



“Adição ao Trabalho e o *Distress* Psicológico em Trabalhadores Portugueses”

Alice Fraga de Aguiar

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

Orientador: Prof. Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

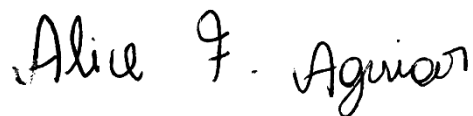
Novembro de 2024

Declaração de Integridade

Eu, Alice Fraga de Aguiar, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M13064 de 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 Integridades da Universidade da Beira Interior**.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã 21 /11 /2024

A handwritten signature in black ink that reads "Alice F. Aguiar". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a todos os profissionais do Departamento de Psicologia e Educação que tornaram este projeto possível. Em especial, agradeço a Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado, como orientadora desta dissertação, que esteve sempre disponível para apoiar-me e esclarecer qualquer dúvida que surgiu com o processo.

Aos meus pais, Simone Fraga e Ricardo Aguiar, não há palavras para descrever o amor e a gratidão que sinto por vocês. Meus pais e meus modelos, que sem saber nada sobre psicologia, ensinaram-me os valores e princípios que possibilitaram e deram valor e sentido para essa jornada.

Resumo

A presente investigação tem como objetivo avaliar a adição ao trabalho e o *distress* psicológico em trabalhadores portugueses. Especificamente, pretende-se avaliar os níveis de adição ao trabalho e de *distress* psicológico na amostra; comparar estas variáveis em função da idade, do género, da escolaridade, da situação profissional e do setor de atividade; correlacionar a adição ao trabalho e o *distress* psicológico e determinar o poder preditivo da adição ao trabalho e das variáveis sociodemográficas no *distress* psicológico. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e preditivo. A amostra é constituída por 537 sujeitos de nacionalidade portuguesa que exerçam alguma atividade profissional em empresa privada ou organização pública, 330 são mulheres, 202 são homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos. A maioria dos participantes eram casados, tinham até 12 anos de escolaridade, pertenciam a um estatuto socioeconómico médio e residiam em uma pequena cidade. Os resultados indicaram baixos níveis de adição ao trabalho e níveis moderados de *distress* psicológicos na amostra. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e a adição ao trabalho. Observou-se que as mulheres mais jovens e trabalhadoras-estudantes apresentaram níveis superiores de *distress* psicológico. Verificou-se uma relação significativa e positiva entre adição ao trabalho e *distress* psicológico, bem como um poder preditivo da adição ao trabalho e das variáveis sociodemográficas no *distress* psicológico. Na discussão, são analisadas algumas implicações dos achados, bem como sugestões para investigações futuras.

Palavras-chave

Adição ao trabalho; *Distress* psicológico; Trabalhadores portugueses;

Abstract

The present study aims to assess work addiction and psychological distress among Portuguese workers. Specifically, it seeks to assess the levels of work addiction and psychological distress in the sample; compare these variables according to age, gender, education level, professional status, and industry sector; correlate work addiction and psychological distress; and determine the predictive power of work addiction and sociodemographic variables on psychological distress. This is a quantitative, descriptive, correlational and predictive study. The sample comprises 537 Portuguese participants engaged in professional activities within private companies or public organizations, including 330 women and 202 men, aged between 18 and 66 years. Most participants were married, had up to 12 years of education, belonged to a middle socioeconomic status, and lived in small towns. The results indicated low levels of work addiction and moderate levels of psychological distress within the sample. No statistically significant differences were found between sociodemographic variables and work addiction. Younger women and worker-students exhibited higher levels of psychological distress. A significant positive relationship was found between work addiction and psychological distress, as well as a predictive power of work addiction and sociodemographic variables for psychological distress. The discussion analyses some implications of these findings and offers suggestions for future research.

Keywords

Workaholism; Work Addiction; Psychological distress; Portuguese workers;

Índice

Capítulo 1 - “Adição ao Trabalho e o <i>Distress</i> Psicológico em Trabalhadores Portugueses”	19
Introdução.....	19
Método.....	23
Participantes.....	23
Instrumentos.....	25
Procedimentos.....	26
Análise Estatística	26
Resultados.....	26
Discussão.....	32
Referências.....	37
Anexos.....	41

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra;

Tabela 2. Média e desvio padrão da variável “Adição ao Trabalho”;

Tabela 3. Média e desvio padrão da variável “*Distress* Psicológico”;

Tabela 4. Comparação das variáveis em função da idade;

Tabela 5. Comparação das variáveis em função do género;

Tabela 6. Comparação das variáveis em função da escolaridade;

Tabela 7. Comparação das variáveis em função da situação profissional;

Tabela 8. Comparação das variáveis em função do setor de atividade.

Lista de Acrónimos

DP *Distress* psicológico

Introdução

A presente investigação foi realizada no âmbito da unidade curricular de Dissertação, sendo submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre (2.º ciclo) em Psicologia Clínica e da Saúde. Esta Dissertação constitui um trabalho que comunica a aprendizagem de competências de investigação e envolve a apresentação teoricamente fundamentada de um estudo que representa um contributo relevante para a Psicologia Clínica e da Saúde. Este processo incluiu a revisão do estado da arte sobre determinada temática, a definição do objeto de estudo, a seleção fundamentada das metodologias apropriadas, a recolha de dados, o respetivo tratamento e a bibliografia pertinente.

O estudo em questão foi desenvolvido em forma de artigo científico e teve como objetivos: (1) avaliar os níveis de adição ao trabalho e de *distress* psicológico; (2) comparar estas variáveis em função das variáveis sociodemográficas; (3) correlacionar a adição ao trabalho e o *distress* psicológico; e (4) determinar o poder preditivo da adição ao trabalho e das variáveis sociodemográficas no *distress* psicológico.

A adição ao trabalho caracteriza-se por um impulso interno para trabalhar intensamente e compreende duas dimensões: a dimensão comportamental, que se reflete no trabalho excessivo, e a dimensão cognitiva, que se manifesta no trabalho compulsivo (Taris & Schaufeli, 2003, como citado em de Beer et al., 2022). Já o *distress* psicológico refere-se a um estado que engloba sintomas de natureza depressiva e ansiosa, como baixa autoestima, sentimentos de desesperança, ansiedade, agitação e tristeza, experienciados pelo indivíduo tanto física quanto psicologicamente (Varela et al., 2017).

Esta dissertação é composta por uma Introdução e o Capítulo 1, onde se apresenta um artigo científico redigido de acordo com as normas de publicação da revista *Psicologia & Educação*, em conformidade com a mais recente edição da *American Psychological Association* (APA). O artigo procurou responder às questões de investigação, sendo composto pela introdução, descrição metodológica (incluindo amostra, instrumentos utilizados e procedimentos realizados), apresentação dos resultados e respetiva discussão, onde são evidenciadas algumas limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

Capítulo 1 - “Adição ao Trabalho e o *Distress* Psicológico em Trabalhadores Portugueses”

Introdução

Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo no interesse pelo fenômeno da adição ao trabalho, ou *workaholism*. Esse interesse torna-se relevante devido às mudanças na vida laboral moderna, uma vez que os trabalhadores estão cada vez mais submetidos a cargas horárias intensificadas e a demandas como flexibilidade, iniciativa, planejamento, tomada de decisão e aprendizado contínuo (Balducci *et al.*, 2018).

A constante alteração das condições de trabalho, bem como a competição globalizada e os avanços tecnológicos, têm contribuído para um maior investimento de tempo e esforço no trabalho do que anteriormente, tornando mais fácil para as pessoas trabalharem remotamente e conectarem-se com clientes em todo o mundo (Shimazu *et al.*, 2015). Este fator gera uma pressão crescente de produtividade, o que pode dificultar o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, flexibilizando também os limites e fronteiras entre essas esferas (Negura *et al.*, 2023).

O *workaholism* foi proposto inicialmente por Oates (1971), que utilizou este termo para descrever sua própria adição ao trabalho, que define como “a necessidade compulsiva e incontrolável de trabalhar incessantemente” (Oates, 1971, como citado em Wojdylo *et al.*, 2016).

Apesar do crescente corpo de literatura, ainda não existe uma categoria diagnóstica para a adição ao trabalho, seja na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5; Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013) ou na Classificação Internacional de Doenças Mentais (CID-11; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Isso pode ser atribuído à falta de uma definição consensual e à operacionalização de critérios, visto que apesar de já terem sido propostas diversas definições, ainda não existe um consenso sobre como definir ou categorizar a adição ao trabalho (Andreassen *et al.*, 2007).

De acordo com Taris e Schaufeli (2003), a adição ao trabalho caracteriza-se por um impulso interno para trabalhar intensamente e compreende duas dimensões: a dimensão comportamental, que se reflete no trabalho excessivo, e a dimensão cognitiva, que se manifesta no trabalho compulsivo (Taris & Schaufeli, 2003, como citado em de Beer *et al.*, 2022). Vazquez e colaboradores (2018) definem a adição ao trabalho como uma dependência laboral em que o indivíduo sente compulsão para trabalhar excessivamente e obter êxito constante nas suas atividades profissionais (Vazquez *et al.*, 2018). Da mesma forma, Andreassen e colaboradores (2012) definem a adição ao

trabalho como uma preocupação excessiva com o trabalho, impulsionada por uma motivação incontrolável. Esse comportamento leva o indivíduo a dedicar tanta energia e esforço ao trabalho que acaba prejudicando as suas relações pessoais, atividades de lazer e/ou sua saúde (Andreassen *et al.*, 2012).

Clark e colaboradores (2016) ainda sugerem que os aditos ao trabalho têm grande dificuldade em se desligar do trabalho e pensam constantemente no trabalho quando não estão trabalhando. Além disso, os autores também propõem que um aspeto chave da adição ao trabalho é que o envolvimento excessivo no trabalho não é exigido ao indivíduo e vai além do que é razoavelmente esperado, devendo ser diferenciado daqueles que trabalham excessivamente devido a fatores externos, como exigências organizacionais e financeiras (Clark *et al.*, 2016).

Estudos também ressaltam a importância de diferenciar o trabalho motivado por uma compulsão interna daquele que é impulsionado por uma motivação intrínseca. Esta distinção é fundamental para diferenciar a adição ao trabalho do constructo similar de envolvimento no trabalho. Desta forma, enquanto a adição ao trabalho é caracterizada por um esforço elevado com afeto negativo, o envolvimento no trabalho é caracterizado por um esforço elevado com afeto positivo, sendo que o envolvimento no trabalho está associado a situações de bem-estar e desempenho e a adição ao trabalho está geralmente associada a diminuição na satisfação com a vida e situações de mal-estar (Shimazu *et al.*, 2015).

O estilo de vida que o adito ao trabalho possui também pode ser um dos fatores a contribuir para diversos problemas a nível de saúde física, incluindo doenças cardiovasculares (Balducci *et al.*, 2021), hipertensão (Balducci *et al.*, 2018) e perturbações do sono (Gillet *et al.*, 2018). A nível psicológico, é possível observar correlações entre a adição ao trabalho e a ansiedade (Matsudaira *et al.*, 2013), depressão (Dutheil *et al.*, 2020), tipos secundários de dependências, como o alcoolismo (Aziz *et al.*, 2015) e a compulsão alimentar (Soraci *et al.*, 2022). Segundo Aziz *et al.* (2015), os aditos ao trabalho frequentemente negligenciam sinais de alerta como dores e desconfortos, sendo também possível observar correlações positivas entre a adição ao trabalho e problemas relacionados com a saúde, como o *burnout*, estresse no trabalho e queixas subjetivas de saúde.

A nível organizacional, Shimazu e Schaufeli (2009) argumentam que os aditos ao trabalho trabalham de forma árdua e não inteligente, sofrem com o perfeccionismo, criando dificuldades para si e para seus colegas de trabalho. Além disso, são rígidos, inflexíveis e não delegam. Estas características também afetam os restantes colegas de trabalho, visto que o estilo relacional do adito ao trabalho que ocupa um cargo

administrativo pode causar ansiedade e medo entre os funcionários, que são pressionados a cumprir um cronograma insustentável a longo prazo (Soraci *et al.*, 2022).

A adição ao trabalho também está positivamente correlacionada com o afastamento conjugal e a desafeição conjugal, visto que os aditos ao trabalho obtêm satisfação exclusivamente do trabalho, enquanto outros aspetos da vida (como saúde e relacionamentos) são negligenciados. Para o indivíduo, o trabalho atua como um reforçador, e outras áreas da vida notavelmente declinam, causando uma disfuncionalidade (Aziz *et al.*, 2015).

A negligência dos outros aspetos da vida reflete-se na variedade de resultados negativos associados com a adição ao trabalho, como queixas de saúde mental e física, problemas de sono, aumento do conflito trabalho-família e baixa satisfação com a vida (Wojdylo *et al.*, 2016).

Um conceito amplamente utilizado como indicador da saúde mental da população é o *distress* psicológico (DP) (Drapeau *et al.*, 2012), que se caracteriza por um estado que engloba sintomas de natureza depressiva e ansiosa, como baixa autoestima, sentimentos de desesperança, ansiedade, agitação e tristeza, os quais são experienciados pelo indivíduo física e psicologicamente. Além disso, refere-se a uma resposta do indivíduo a fatores desencadeadores de estresse internos e externos, descrevendo um estado psicológico desagradável associado a um elevado desgaste emocional (Varela *et al.*, 2017).

O conceito de *distress* está fundamentalmente associado à evolução do termo estresse. Os diferentes fatores desencadeadores de estresse produzem formas benéficas ou maléficas de estresse, sendo elas, respetivamente: o *eustress* e o *distress*. O DP ocorre quando há perceção de incapacidade em lidar com a situação ou estímulo desencadeador de estresse. A incapacidade para superar a vivência de experiências estressantes desgasta o indivíduo, levando a uma rutura do bem-estar individual (Sparrenberger *et al.*, 2003).

Apesar do *distress* psicológico causar sintomas psicológicos e físicos, é considerado uma perturbação mental comum, caracterizado por sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas como dor de cabeça, dor abdominal, tosse ou fraqueza. Essas queixas são manifestações ou respostas a um tipo de sofrimento psicológico, e não estão necessariamente associadas a existência de uma patologia orgânica diagnosticável (Bezerra *et al.*, 2016).

De acordo com Marchand e colaboradores (2005), o DP também pode desencadear problemas de saúde mais graves, como doenças psicossomáticas, hipertensão arterial, depressão severa e alcoolismo. Além disso, se não abordado, com o tempo, o *distress* psicológico pode levar a danos irreversíveis, como mortes prematuras,

suicídio, doenças cardiovasculares e neuropsiquiátricas. Em geral, a presença de *distress* psicológico indica que algo está errado no funcionamento psicológico do indivíduo (Marchand *et al.*, 2005).

Um estudo conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge estima que 22,5 % da população residente em Portugal, com idade entre os 25 e os 74 anos, apresenta *distress* psicológico (Santos *et al.*, 2017). Além disso, evidenciam-se duas características da prevalência do *distress* psicológico: a diferença de género e a variação ao longo do ciclo de vida, sendo que a prevalência é maior nas mulheres do que nos homens na maioria dos países e tende a diminuir à medida que a idade avança, sobretudo depois da adolescência (Drapeau *et al.*, 2012). Estar desempregado ou não ter uma atividade profissional (como reformados, estudantes e domésticas) são fatores que contribuem para o *distress* psicológico, com um aumento da prevalência nesses grupos de 54% e 58%, respetivamente (Santos *et al.*, 2017).

Segundo Soraci e colaboradores (2022), a adição ao trabalho é um fenómeno relativamente negligenciado e pouco considerado no campo do *distress* psicológico, sendo que geralmente é considerado apenas quando associado a outros problemas psicológicos ou físicos, como ataques cardíacos, para os quais é prescrito repouso absoluto do trabalho (Soraci *et al.*, 2022). A literatura também sugere que devido ao trabalho excessivo, os indivíduos com adição ao trabalho não têm tempo suficiente para se recuperar de seus esforços excessivos, deixando-os emocionalmente ou cognitivamente exaustos ao longo do tempo, o que pode resultar em níveis mais altos de *distress* psicológico (Shimazu & Schaufeli, 2009).

Desta forma, na presente investigação definem-se como objetivos: (1) Avaliar os níveis de adição ao trabalho e de *distress* psicológico; (2) comparar estas variáveis em função das variáveis sociodemográficas; (3) correlacionar a adição ao trabalho e *distress* psicológico; (4) determinar o poder preditivo da adição ao trabalho e das variáveis sociodemográficas no *distress* psicológico.

Formulam-se as seguintes hipóteses:

H1 – As pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho do que os mais velhos;

H2 – As pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico em relação as pessoas mais velhas;

H3 – Os homens apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho do que as mulheres;

H4 – As mulheres apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico do que os homens;

H5 – Os indivíduos com ensino superior apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho;

H6 – Os indivíduos com até 12 anos de escolaridade apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico;

H7 – Os trabalhadores por conta de outrem apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho;

H8 – Os trabalhadores-estudantes apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico;

H9 – Os indivíduos que atuam no setor terciário apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho;

H10 – Os indivíduos que atuam no setor terciário apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico;

H11 – Existe uma correlação positiva entre a adição ao trabalho e o *distress* psicológico;

H12 – A adição ao trabalho apresenta um efeito preditivo sobre o *distress* psicológico;

Método

Participantes

A população-alvo deste estudo foram indivíduos maiores de 18 anos que exerçam alguma atividade profissional em empresa privada ou organização pública, sendo incluídos também indivíduos que exerçam atividade profissional de forma autónoma e trabalhadores-estudantes. A amostra foi obtida por conveniência, sendo constituída por 537 sujeitos de nacionalidade portuguesa (N=537) sendo que 95% vive em Portugal e 3% reside em outro país. Relativamente ao género, 61% eram mulheres e 37% eram homens, com idades compreendida entre os 18 e os 66 anos, com uma média de idade de 38.03 (DP=12.13) anos.

Os participantes eram maioritariamente casados (39%). Ao nível das habilitações académicas, a maioria dos participantes tinha até 12 anos de escolaridade (31%) e um estatuto socioeconómico médio (55%). No que diz respeito ao local de residência, a maioria dos participantes vivia em uma pequena cidade (40%) (ver Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	N	%	M (min; max)	DP
Idade	537		38.03 (18-66)	12.13
Gênero				
Mulher	330	61.5		
Homem	202	37.6		

Adição ao Trabalho e o *Distress* Psicológico em Trabalhadores Portugueses

Outro	5	.9
País de residência		
Portugal	515	95.9
Outro	19	3.5
Omisso	3	.6
Estado Marital		
Solteiro/a sem namorar	93	17.3
Solteiro/a com namorado/a	142	26.4
Casado/a	213	39.7
União de facto	52	9.7
Divorciado/a	28	5.2
Viúvo/a	9	1.7
Habilitações Académicas		
Até 9 anos de escolaridade	61	11.4
Até 12 anos de escolaridade	170	31.7
Licenciatura	147	27.4
Pós-graduação ou mestrado	132	24.6
Doutoramento	15	2.8
Outro	11	2.0
Omisso	1	.2
Local de Residência		
Um pequeno meio rural	126	23.5
Um grande meio rural	78	14.5
Uma pequena cidade	218	40.6
Uma grande cidade	109	20.3
Outro	3	.6
Omisso	3	.6
Estatuto Socioeconómico		
Baixo	29	5.4
Baixo Médio	155	28.9
Médio	299	55.7
Médio Alto	53	9.9
Omisso	1	.2
Situação Profissional		
Trabalhador/a-estudante	55	10.2
Trabalhador/a por conta própria	67	12.5
Trabalhador/a por conta de outrem	408	76.0
Omisso	7	1.3
Tempo de Experiência		
0 meses – 1 ano	106	19.7
1 ano e 1 mês – 5 anos	194	36.1
5 anos e 1 mês – 10 anos	57	10.6
10 anos e 1 mês – 20 anos	79	14.7
Mais de 20 anos	93	17.3
Omisso	8	1.5
Vínculo Laboral		
Contrato sem termo	324	60.3
Contrato a termo certo	109	20.3
Contrato de trabalho temporário	20	3.7
Prestação de serviços	41	7.6
Outro	41	7.6
Omisso	2	.4
Trabalho por Turnos		
Sim	132	24.6

Não	405	75.4
Carga Horária		36.26 (3-168)
Natureza da organização		13.51
Pública	207	38.5
Privada	311	57.9
Outro	17	3.2
Omisso	2	.4
Setor de atividade		
Primário	12	2.2
Secundário	69	12.8
Terciário	442	82.3
Omisso	14	2.6

Instrumentos

A presente investigação consistiu num estudo transversal, de natureza quantitativa que, para investigar e atender aos objetivos propostos, utilizou três instrumentos:

- (1) **Questionário sociodemográfico**, para obtenção de dados que permitem caracterizar a amostra, como a idade, género, nacionalidade, estado marital, agregado familiar, estatuto socioeconómico, habilitações académicas, local de residência, situação profissional, tempo de experiência, setor de atividade, vínculo laboral, etc.
- (2) **"Kessler Psychological Distress Scale" (K10)** de Kessler e colaboradores (2002), validado por Pereira e colaboradores (2019): Consiste em uma escala com 10 itens que visa avaliar de forma abrangente o *distress* psicológico. Com uma estrutura bidimensional, o instrumento pretende avaliar duas dimensões: "Sintomas ansiógenos" (itens 2, 3, 5 e 6) e "Sintomas depressivos" (itens 1, 4, 7, 8, 9 e 10). A K10 tem como objetivo avaliar, através de uma escala *Likert*, na qual 1 corresponde a "Nunca" e 5 a "Sempre", a frequência com que o indivíduo apresentou sintomas depressivos e de ansiedade no último mês. A pontuação final é calculada pela soma das respostas a cada item, variando de uma pontuação mínima de 10 a uma pontuação máxima de 50. Quanto maior a pontuação final, mais evidente é a presença dos sintomas de *distress* psicológico. As pontuações de corte sugeridas para estimar o nível de *distress* psicológico são: 10 a 15 pontos "baixo nível de *distress*", 16 a 21 pontos "moderado", 22 a 29 pontos "alto" e 30 a 50 aponta "muito alto" (Pereira *et al.*, 2019).
- (3) **"The Dutch Work Addiction Scale" (DUWAS-10)** de Schaufeli, Shimazu e Taris (2004): O presente estudo utilizou uma tradução do instrumento original, sendo um instrumento de avaliação da adição ao trabalho. Com uma estrutura bi-dimensional, o instrumento visa avaliar duas dimensões: "Trabalho Excessivo" (itens 1, 2, 4, 6, 8) e "Trabalhar Compulsivo" (itens 3, 5, 7, 9, 10). O

DUWAS-10 é uma versão reduzida com 10 afirmações relativamente a situações no trabalho e no ambiente ocupacional. Visa avaliar, através de uma escala *Likert*, na qual 1 corresponde a “(Quase) Nunca” e 4 a “(Quase) Sempre”, a frequência na qual o sujeito se encontra em cada uma das situações descritas. Segundo os autores, os participantes com pontuações iguais ou superiores ao percentil 75 na combinação das dimensões “Trabalho Compulsivo” e “Trabalho Excessivo” são considerados aditos ao trabalho.

Procedimentos

Foi desenvolvido um protocolo no Google Forms, denominado como “Preditores da Saúde e do Bem-Estar Psicológico em Portugal” que foi disponibilizado aos participantes por meio da disseminação de um link, entre setembro e dezembro de 2023. O método de disseminação utilizado foi o *mailing list* e as redes sociais, sendo que a recolha dos dados é de caráter não probabilístico e intencional, com uma amostra obtida on-line. O acesso dos participantes ao questionário foi voluntário, e na primeira página encontravam-se disponíveis os objetivos da investigação. Foi respeitado o consentimento informado e assegurado aos participantes a confidencialidade e o anonimato das respostas, sendo que estes podiam desistir a qualquer momento.

Análise Estatística

As análises estatísticas são realizadas através do IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 29. Os testes a realizar incluem: testes descritivos para caracterizar a amostra, testes *t* e ANOVA para comparar diferenças entre grupos, análise das correlações entre as variáveis e a análise de regressão múltipla, para observar o grau explicativo das variáveis independentes sobre a variável dependente.

Resultados

Pontuações totais para as variáveis do estudo

Obtiveram-se valores abaixo do percentil 75 tanto para as dimensões “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo”, quanto para a pontuação total de adição ao trabalho, com uma média de 4.20 (DP = 1.17) e um percentil 75 de 5.00. Nas dimensões “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo”, as médias foram, respetivamente, de 2,26 (DP = .63) e 1,93 (DP = .64), com percentis de 2,60 e 2,40. Os resultados obtidos também permitiram estimar uma prevalência de 23.3% de aditos ao trabalho na amostra (ver Tabela 2).

Tabela 2. Média e desvio padrão da variável “Adição ao Trabalho”

Variável	Percentil 75	Média	D.P.
Adição ao Trabalho	5.00	4.20	1.17
Trabalho Excessivo	2.60	2.26	.63
Trabalho Compulsivo	2.40	1.93	.64

Relativamente ao *distress* psicológico, a amostra revelou um grau moderado, com uma média de 21.60 (DP = 8.01). Para as dimensões “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos”, obtiveram-se, respetivamente, médias de 8.85 (DP = 3.19) e 12.75 (DP = 5.23) (ver Tabela 3).

Tabela 3. Média e desvio padrão da variável “*Distress* Psicológico”

Variável	Média	D.P.
<i>Distress</i> Psicológico	21.60	8.01
Sintomas Ansiógenos	8.85	3.19
Sintomas Depressivos	12.75	5.23

Comparação das variáveis em função da idade

“*H1 – As pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho do que os mais velhos.*”

A hipótese 1 não foi confirmada, visto que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois grupos etários para a variável “Adição ao Trabalho”, assim como para as suas duas dimensões: “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo” (ver Tabela 4).

“*H2 – As pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de distress psicológico em relação as pessoas mais velhas.*”

A hipótese 2 mostrou-se válida, uma vez que as diferenças entre as médias dos dois grupos etários foram estatisticamente significativas para a variável “*Distress* Psicológico”, com o grupo mais jovem a apresentar uma pontuação mais elevada. Relativamente às duas dimensões da escala de DP, observaram-se diferenças estatisticamente significativas, com o grupo mais jovem a registar pontuações mais elevadas nas dimensões “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos” (ver Tabela 4).

Tabela 4. Comparação das variáveis em função da idade

Variável	Média	D.P.	<i>t</i> (d.f)	<i>p</i>
Adição ao Trabalho Total				
18-38	4.20	1.23	-.175 (534)	.861
39-66	4.21	1.09		
Trabalho Excessivo				

18-38	2.23	.67	-1.406 (534)	.160
39-66	2.31	.58		
Trabalho Compulsivo				
18-38	1.96	.66	1.062 (535)	.289
39-66	1.90	.61		
<i>Distress</i> Psicológico Total				
18-38	22.68	8.31	3.376 (535)	.001
39-66	20.36	7.46		
Sintomas Ansiógenos				
18-38	9.21	3.35	2.840 (535)	.005
39-66	8.43	2.95		
Sintomas Depressivos				
18-38	13.46	5.45	3.457 (534)	<.001
39-66	11.92	4.84		

Comparação das variáveis em função do género

“H3 – Os homens apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho do que as mulheres.”

A hipótese 3 não foi confirmada, sendo que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para a variável “Adição ao Trabalho”, nem para as suas duas dimensões: “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo” (ver Tabela 5).

“H4 – As mulheres apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico do que os homens.”

Relativamente ao *distress* psicológico, os resultados validam a hipótese 4, visto que se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, sendo as mulheres que obtiveram pontuações mais elevadas tanto no DP total, quanto nas dimensões, “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos” (ver Tabela 5).

Tabela 5. Comparação das variáveis em função do género

Variável	Média	D.P.	<i>t</i> (d.f)	<i>p</i>
Adição ao Trabalho Total				
Homem	4.09	1.17	-1.671 (530)	.095
Mulher	4.26	1.17		
Trabalho Excessivo				
Homem	2.21	.65	-1.525 (530)	.128
Mulher	2.29	.62		
Trabalho Compulsivo				
Homem	1.88	.62	-1.549 (530)	.122
Mulher	1.96	.64		
<i>Distress</i> Psicológico Total				
Homem	19.79	7.46	-4.108 (530)	.001
Mulher	22.68	8.14		
Sintomas Ansiógenos				
Homem	8.09	2.98	-4.317 (530)	<.001

Mulher	9.30	3.24		
Sintomas Depressivos				
Homem	11.69	4.97	-3.644 (530)	<.001
Mulher	13.37	5.27		

Comparação das variáveis em função da escolaridade

“H5 – Os indivíduos com ensino superior apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho.”

A hipótese 5 não foi validada, uma vez que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de adição ao trabalho em função da escolaridade, bem como nas suas duas dimensões “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo” (ver Tabela 6).

“H6 – Os indivíduos com até 12 anos de escolaridade apresentam níveis mais elevados de *distress* psicológico.”

A hipótese 6 também não foi validada, sendo que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para o *distress* psicológico e suas duas dimensões “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos” (ver Tabela 6).

Tabela 6. Comparação das variáveis em função da escolaridade

Variável	Média	D.P.	t (d.f)	p
Adição ao Trabalho Total				
Até 12 anos de escolaridade	4.16	1.19	-0.840 (523)	.401
Ensino superior	4.25	1.16		
Trabalho Excessivo				
Até 12 anos de escolaridade	2.23	.65	-1.250 (523)	.212
Ensino superior	2.30	.61		
Trabalho Compulsivo				
Até 12 anos de escolaridade	1.93	.64	-0.301 (523)	.763
Ensino superior	1.95	.65		
<i>Distress</i> Psicológico Total				
Até 12 anos de escolaridade	21.44	8.28	-0.464 (523)	.643
Ensino Superior	21.77	7.75		
Sintomas Ansiógenos				
Até 12 anos de escolaridade	8.81	3.37	-0.317 (467)	.751
Ensino superior	8.90	3.03		
Sintomas Depressivos				
Até 12 anos de escolaridade	12.62	5.33	-0.514 (523)	.608
Ensino superior	12.86	5.14		

Comparação das variáveis em função da situação profissional

“H7 – Os trabalhadores por conta de outrem apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho.”

A hipótese 7 não foi validada, visto que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na adição ao trabalho e as suas duas dimensões “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo” em função da situação profissional (ver Tabela 7).

“H8 – Os trabalhadores-estudantes apresentam níveis mais elevados de distress psicológico.”

A hipótese 8 foi confirmada, uma vez que foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em função da situação profissional na variável “Distress psicológico” e suas duas dimensões, sendo que os trabalhadores-estudantes obtiveram níveis superiores de DP, de “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos” (ver Tabela 7).

Tabela 7. Comparação das variáveis em função da situação profissional

Variável	Média	D.P.	Z (d.f)	p
Adição ao Trabalho Total				
Trabalhador-estudante	4.42	1.39	1.709 (2, 527)	.182
Trabalhador por conta própria	4.32	1.18		
Trabalhador por conte de outrem	4.15	1.13		
Trabalho Excessivo				
Trabalhador-estudante	2.32	.75	.718 (2, 527)	.488
Trabalhador por conta própria	2.33	.64		
Trabalhador por conte de outrem	2.24	.61		
Trabalho Compulsivo				
Trabalhador-estudante	2.10	.75	2.622 (2, 527)	.074
Trabalhador por conta própria	1.99	.65		
Trabalhador por conte de outrem	1.90	.62		
Distress Psicológico Total				
Trabalhador-estudante	24.81	9.32	5.062 (2, 527)	.007
Trabalhador por conta própria	21.02	6.10		
Trabalhador por conte de outrem	21.26	7.99		
Sintomas Ansiógenos				
Trabalhador-estudante	10.34	3.49	6.972 (2, 527)	.001
Trabalhador por conta própria	8.68	2.76		
Trabalhador por conte de outrem	8.67	3.15		
Sintomas Depressivos				
Trabalhador-estudante	14.47	6.25	3.387 (2, 527)	.035
Trabalhador por conta própria	12.34	3.96		
Trabalhador por conte de outrem	12.59	5.23		

Comparação das variáveis em função do setor de atividade

“H9 – Os indivíduos que atuam no setor terciário apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho.”

A hipótese 9 não foi confirmada, uma vez que não houveram diferenças estatisticamente significativas, tanto para a adição ao trabalho, quanto para as suas duas

dimensões “Trabalho Excessivo” e “Trabalho Compulsivo”, em função do setor de atividade (ver Tabela 8).

“H10 – Os indivíduos que atuam no setor terciário apresentam níveis mais elevados de distress psicológico.”

De forma semelhante, a hipótese 10 também não se confirmou, dado que não houveram diferenças estatisticamente significativas em função do setor de atividade para o *distress* psicológico e as suas duas dimensões “Sintomas Ansiógenos” e “Sintomas Depressivos” (ver Tabela 8).

Tabela 8. Comparação das variáveis em função do setor de atividade

Variável	Média	D.P.	Z (d.f)	p
Adição ao Trabalho Total				
Primário	4.08	1.20	.593 (2, 520)	.553
Secundário	4.09	1.11		
Terciário	4.25	1.18		
Trabalho Excessivo				
Primário	2.10	.58	.873 (2, 520)	.418
Secundário	2.22	.65		
Terciário	2.29	.63		
Trabalho Compulsivo				
Primário	1.98	.65	.475 (2, 520)	.622
Secundário	1.87	.60		
Terciário	1.95	.64		
Distress Psicológico Total				
Primário	19.00	6.01	.671 (2, 520)	.512
Secundário	21.56	8.43		
Terciário	21.71	7.99		
Sintomas Ansiógenos				
Primário	8.25	2.76	.277 (2, 520)	.758
Secundário	8.75	3.44		
Terciário	8.89	3.17		
Sintomas Depressivos				
Primário	10.75	3.49	.913 (2, 520)	.402
Secundário	12.81	5.37		
Terciário	12.82	5.26		

Correlação entre a Adição ao Trabalho e o Distress Psicológico

“H11 – Existe uma correlação positiva entre a adição ao trabalho e o distress psicológico.”

A hipótese 11 foi validada, sendo que os resultados mostraram uma correlação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre as variáveis “Adição ao Trabalho” e o “*Distress* Psicológico” ($r=.387$; $p<.001$). No que diz respeito a dimensão “Trabalho Excessivo”, os resultados indicaram uma correlação estatisticamente significativa,

positiva e fraca com o DP ($r=.297$; $p<.001$) e as suas duas dimensões, “Sintomas Ansiógenos” ($r=.269$; $p<.001$) e “Sintomas Depressivos” ($r=.291$; $p<.001$). Relativamente ao “Trabalho Compulsivo”, observou-se uma correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada com o *distress* psicológico ($r=.412$; $p<.001$), uma correlação positiva e fraca com os “Sintomas Ansiógenos” ($r=.376$; $p<.001$) e positiva e moderada com os “Sintomas Depressivos” ($r=.401$; $p<.001$) (ver Tabela 9).

Tabela 9. Resultados da correlação entre as variáveis

	1	2	3	4	5	6
1.Adição ao Trabalho Total	1	.917	.918	.387	.352	.377
2.Trabalho Excessivo		1	.685	.297	.269	.291
3.Trabalho compulsivo			1	.412	.376	.401
4. <i>Distress</i> Psicológico Total				1	.917	.970
5.Sintomas Ansiógenos					1	.793
6.Sintomas Depressivos						1

Poder preditivo das variáveis sociodemográficas e da adição ao trabalho

“H12 – A adição ao trabalho apresenta um efeito preditivo sobre o *distress* psicológico.”

A hipótese 12 foi confirmada, uma vez que os resultados indicam que a variáveis sociodemográficas explicam 6% dos níveis de *distress* psicológico, sendo que, cumulativamente com adição ao trabalho explicam 18% da variância, constituindo-se nesta amostra como variável preditora do *distress* psicológico (ver Tabela 10).

Tabela 10. Resultados para o modelo de regressão linear

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa
Modelo I –Variáveis sociodemográficas	.263	.069	.060	7.75
Modelo II–Variáveis sociodemográficas e Adição ao trabalho	.443	.197	.187	7.21

Discussão

Os resultados da investigação sugerem que os trabalhadores portugueses apresentam baixos níveis de adição ao trabalho, com uma prevalência de 23,3%. Estudos realizados em diversos países apontam para uma prevalência de adição ao trabalho que varia entre 1,5% a 44,9% (Andersen *et al.*, 2023). Investigações sobre a adição ao trabalho com amostras nacionalmente representativas foram conduzidas na Noruega (Andreassen *et al.*, 2016) e na Hungria (Orosz *et al.*, 2015) e obtiveram prevalências de, respetivamente, 7,8% e 20,6%. Esta variância considerável pode estar atribuída às

diferentes definições e operacionalizações da adição ao trabalho utilizadas nos instrumentos para avaliar o fenómeno, constituindo, por fim, em um desafio na comparação dos dados obtidos.

Desta forma, um dos principais desafios na pesquisa deste campo é a falta de fundamentação teórica sólida. Essa carência teórica dificulta a explicação dos fatores específicos que influenciam o desenvolvimento e a manutenção dessa condição. Como resultado, os modelos descritivos existentes fornecem uma visão limitada sobre "como", "por que" e "quando" a adição ao trabalho se manifesta, restringindo, assim, a efetividade de intervenções e estratégias preventivas (Griffiths & Karanika-Murray, 2012). Desta forma, investigações futuras devem adotar uma abordagem transversal a fim de investigar possíveis fatores desencadeantes e as circunstâncias que agravam a adição ao trabalho.

Relativamente ao *distress* psicológico, os resultados apontam para níveis moderados de DP, com uma média de 21.60. Estudos indicam que os níveis de DP estão associados a fatores sociodemográficos, como idade, género e papel social, bem como por fatores relacionados ao estresse e recursos pessoais. Esses fatores interagem e influenciam a vulnerabilidade do indivíduo ao *distress* psicológico (Drapeau *et al*, 2012). Na amostra obtida, observou-se que foram as mulheres mais jovens, na situação profissional de trabalhadores-estudantes que constituíram maior risco de DP.

Na amostra utilizada a identificação de níveis moderados sugere que o *distress* psicológico não é extremo, mas está presente de forma significativa, possivelmente refletindo desafios associados ao equilíbrio entre demandas pessoais, sociais e laborais. Tal resultado ressalta a importância de desenvolver intervenções preventivas para grupos com características sociodemográficas que os coloquem em maior risco, reforçando estratégias de gestão de estresse e fortalecimento de recursos pessoais, como resiliência e suporte social.

No que diz respeito à idade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a adição ao trabalho, o que sugere que estas variáveis não estão relacionadas. No *distress* psicológico, o grupo de indivíduos mais novos obteve uma pontuação estatisticamente superior relativamente ao grupo mais velhos, corroborando com a tendência descrita por Drapeau *et al.* (2012), que sugere que o *distress* psicológico diminui conforme a idade aumenta. Os níveis mais elevados de *distress* psicológico nos jovens podem também estar associados ao notório envelhecimento da população trabalhadora em Portugal, sendo que para os jovens profissionalmente ativos, são frequentes as situações laborais mais precárias (Monjardino *et al.*, 2016).

Relativamente ao género, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a adição ao trabalho, resultado consistente com a meta-análise de

Clark e colaboradores (2016), que mostrou que o gênero e a adição ao trabalho não estão relacionados (Clark *et al.*, 2016). Já para o *distress* psicológico, observa-se que as mulheres apresentam níveis estatisticamente superiores que os homens, o que corrobora com o estudo de Santos *et al.* (2017). Os autores ainda destacam duas hipóteses que podem explicar estes achados: A primeira, que sugere que o *distress* psicológico nas mulheres esta associado a traços de personalidade ou a aspetos biológicos; A segunda hipótese, mais consensual, afirma que as desigualdades de gênero, nas sociedades ocidentais e patriarcais, expõem as mulheres mais frequentemente a fatores de risco sociais e culturais (Santos *et al.*, 2017).

Quanto à escolaridade, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação a adição ao trabalho, achado que corrobora com outras investigações encontradas na literatura (ex. Clark *et al.*, 2016; Orosz *et al.*, 2015). No que diz respeito ao *distress* psicológico, também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, resultado que diverge dos obtidos na literatura. Em Portugal, um estudo baseado no Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico determinou que a prevalência do *distress* psicológico era significativamente menor em indivíduos com o ensino superior em relação aos indivíduos com formação até o 1º ciclo do ensino básico (Santos *et al.*, 2017).

Os resultados da adição ao trabalho em função da situação profissional indicam que estas variáveis não estão relacionadas. Contudo, não foram identificados na literatura estudos que incidissem nestes fatores específicos, dificultando com que haja uma comparação com a literatura existente. Neste sentido, torna-se essencial que investigações futuras abordem esta questão com amostras representativas, de forma a obter uma compreensão aprofundada da interação entre a adição ao trabalho e a situação profissional.

No que diz respeito ao *distress* psicológico em função da situação profissional, os resultados indicam para níveis superiores nos trabalhadores-estudantes. Além de desempenharem o papel profissional, os trabalhadores-estudantes assumem também um papel académico. As diversas demandas exigem do indivíduo um esforço significativo para equilibrar uma vida tripla, que abrange não apenas o trabalho e a vida pessoal, mas também os compromissos escolares. O insucesso em equilibrar as diversas esferas e a necessidade de abdicar de atividades relacionadas com a vida académica para estarem com a família, ou vice-versa, pode acarretar num sentimento de culpa e frustração (Neves, 2021). Para isso, é necessário o desenvolvimento de políticas, tanto nas empresas que empregam estes indivíduos, como nas instituições de ensino, que facilitem este equilíbrio.

Os resultados da adição ao trabalho em função ao setor de atividade sugerem que estas variáveis são estão relacionadas. A literatura aponta para níveis superiores de adição ao trabalho em setores específicos, como entre trabalhadores de nível administrativo e em setores específicos como a agricultura, construção, comunicação, consultoria e comércio (Andreassen, 2014). Neste sentido, é necessário que investigações futuras explorem como as características organizacionais, como a natureza da função, as demandas laborais e as políticas da empresa podem contribuir para uma maior vulnerabilidade à adição ao trabalho.

De forma semelhante, os resultados do *distress* psicológico em função do setor de atividade sugerem que estas variáveis são estão relacionadas. A relação entre o DP e o setor de atividade é pouco considerado na literatura encontrada, sendo investigado apenas em relação a funções específicas, como administrativas, semiprofissionais, supervisores, entre outros (Marchand *et al.*, 2005).

Por último, observa-se uma relação significativa, positiva e fraca entre a adição ao trabalho e o *distress* psicológico, resultado que corrobora com a investigação de Shimazu e Schaufeli (2009). Este achado enfatiza o aspeto patológico da adição ao trabalho, sugerindo que o trabalho compulsivo e excessivo faz com que o indivíduo não tenha tempo suficiente para se recuperar dos seus esforços excessivos, deixando-os emocionalmente ou cognitivamente exaustos ao longo do tempo, resultando também em sintomas de natureza depressiva e ansiosa (Shimazu & Schaufeli, 2009).

Relativamente as limitações da presente investigação, nota-se que esta recorreu a um questionário de autorrelato realizado de forma online, sendo um dos possíveis fatores a terem contribuído para o resultado obtido. A negação, um mecanismo de defesa muito comum nas dependências, é particularmente forte em casos de adição ao trabalho, uma vez que a sociedade tende a valorizar e recompensar o comportamento de dedicação excessiva (*Global Research on Work Addiction*, n.d.). Desta forma, o viés de autorrelato pode ter contribuído para uma minimização das respostas aos itens, uma vez que os participantes podem ter subestimado seus comportamentos devido à perceção positiva que possuem da sua dedicação profissional.

Além disso, na presente investigação foi utilizado DUWAS-10, um instrumento que foi traduzido para o português, mas que ainda não foi validado para a população portuguesa. A falta de uma validação pode comprometer a fidedignidade e a validade dos resultados, uma vez que diferenças culturais e linguísticas podem afetar a forma como os participantes interpretam os itens da escala. A adaptação de instrumentos para diferentes contextos culturais deve ser considerada, pois a tradução literal pode não refletir com precisão as nuances culturais associadas ao conceito. Em estudos futuros,

seria relevante realizar a validação do DUWAS-10 para a população portuguesa, a fim de garantir que as medições são adequadas e que os resultados obtidos são representativos.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Andersen, F. B., Djugum, M. E. T., Sjøstad, V. S., & Pallesen, S. (2023). The prevalence of workaholism: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology, 14*, 1252373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1252373>
- Andreassen, C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addictions, 3*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J. & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology 53*, 265–272. DOI:[10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x)
- Andreassen C. S., Griffiths M. D., Sinha R., Hetland J., Pallesen S. (2016). The relationships between workaholism and symptoms of psychiatric disorders: a large-scale cross-sectional study. *PLoS ONE 11*(5): e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>
- Andreassen, C. S., Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, "workaholism", and health. *Psychology and Health, 22*(5), 1-19. <https://doi.org/10.1080/14768320600941814>
- Aziz S., Wuensch K. & Duffrin, C. (2015) Workaholism, Exercise, and Stress-Related Illness, *Journal of Workplace Behavioral Health, 30*:4, 393-406, DOI: [10.1080/15555240.2015.1074053](https://doi.org/10.1080/15555240.2015.1074053)
- Balducci, C., Avanzi, L., & Fraccaroli, F. (2018). The Individual "Costs" of Workaholism: An Analysis Based on Multisource and Prospective Data. *Journal of Management, 44*(7), 2961-2986. <https://doi.org/10.1177/0149206316658348>

- Balducci C., Spagnoli P., Toderi S., Clark M. A. (2021). A within-individual investigation on the relationship between day level workaholism and systolic blood pressure. *Work & Stress*, 36, 337–354. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1976883>
- Bezerra, C. M., Assis, S. G., & Constantino, P. (2016). Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2135-2146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836–1873. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>
- de Beer, L. T., Horn, J., & Schaufeli, W. B. (2022). Construct and Criterion Validity of the Dutch Workaholism Scale (DUWAS) Within the South African Financial Services Context. *Sage Open*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/21582440221079879>
- Dutheil F., Charkhabi M., Ravoux H., Brousse G., Dewavrin S., Cornet T., et al. (2020). Exploring the link between work addiction risk and health-related outcomes using job-demand-control model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17:7594. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207594>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In P. L. LAbate, (Ed.), *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control* (pp. 155-134). London: IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/30872>
- Gillet, N., Morin, A. J., Sandrin, E., & Houle, S. A. (2018). Investigating the combined effects of workaholism and work engagement: A substantive-methodological synergy of variable-centered and person-centered methodologies. *Journal of Vocational Behavior*, 109, 54-77. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.09.006>
- Global Research on Work Addiction. (n.d.). *Work addiction resources*. Retrieved from <https://workaddiction.org/>
- Griffiths, M. D., & Karanika-Murray, M. (2012). Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 87–95. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.002>

- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61(1), 1-14.
- Matsudaira K., Shimazu A., Fujii T., Kubota K., Sawada T., Kikuchi N., et al. (2013). Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. *PLoS One* 8: e75140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075140>
- Monjardino, T., Amaro, J., Batista, A., Norton, P., Lucas, R., & Benavides, F. G. (2016). *Trabalho e saúde em Portugal*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Negura, L., Plante, N., & Namian, D. (2023). The social construction of workaholism as a representational naturalization. *Heliyon*, 9(6), e17447. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17447>
- Neves, Â. S. C. (2021). *O conflito trabalho-família-estudos em trabalhadoras-estudantes* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Economia. Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136660/2/503942.pdf>
- Orosz, G., Dombi, E., Andreassen, C.S., Griffiths, M. D. & Demetrovics, Z. (2016) Analyzing Models of Work Addiction: Single Factor and Bi-Factor Models of the Bergen Work Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 14, 662–671 <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9613-7>
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciência & saúde coletiva*, 24(3), 729–736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>
- Santos, A. J., Kislaya, I., Gil, A. P., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., Nunes, B., Matias Dias, C. (2017). O distress psicológico – prevalência e factores associados na população residente em Portugal em 2015: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Boletim Epidemiológico Observações*, 6(19), 4-7. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2004). *The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS-10)*
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health, 47*(5), 495–502.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: the two different predictors of future well-being and performance. *International journal of behavioral medicine, 22*(1), 18–23. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9410-x>
- Soraci, P., Griffiths, M. D., Melchiori, F. M., Bravo, G., Guaitoli, E., Del Fante, E., Scali, L., Grieco, F., Cimaglia, R., Di Bernardo, C., & Pisanti, R. (2022). Work addiction and its association with personality traits, general distress, and self-esteem among adult Italian workers. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 10*(3).
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. (2003). Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista de Saúde Pública, 37*(4), 434-439. Recuperado de <http://www.fsp.usp.br/rsp>
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, J. C. (2017). Distress Psicológico: Contributos para a adaptação portuguesa do SQ-48. *Psicologia, Saúde e Doenças, 18*(2), 278-296.
- Vazquez, A. C. S., Freitas, C. P. P. de, Cyrre, A., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2018). Evidências de validade da versão brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Avaliação Psicológica, 17*(1), 69-78.
- Wojdylo, K., Karlsson, W., & Baumann, N. (2016). Do I feel ill because I crave for work or do I crave for work because I feel ill? A longitudinal analysis of work craving, self-regulation, and health. *Journal of behavioral addictions, 5*(1), 90–99. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.005>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.)*.

Anexos

Anexo 1. Revisão da literatura

Adição ao trabalho

Nos últimos anos, nota-se um crescente interesse no fenômeno da adição ao trabalho, também conhecido como *workaholism*. Esse interesse ganha relevância devido às transformações na vida laboral moderna, visto que os trabalhadores estão cada vez mais sujeitos a uma carga horária intensificada e a exigências como flexibilidade, iniciativa, planejamento, tomada de decisão e aprendizado contínuo (Balducci *et al.*, 2018).

A constante alteração das condições de trabalho, bem como a competição globalizada e a inovação em ritmo acelerado têm contribuído também para um maior investimento de tempo e esforço no trabalho do que anteriormente (Shimazu *et al.*, 2015). Além disso, os avanços tecnológicos tornaram mais fácil para as pessoas trabalharem remotamente e conectarem-se com clientes em todo o mundo, levando a uma ênfase crescente na produtividade, flexibilizando também os limites e fronteiras entre trabalho e vida pessoal (Negura *et al.*, 2023). Sendo assim, é crucial que haja uma melhor compreensão de como esse investimento crescente no trabalho pode influenciar o bem-estar dos indivíduos nos seus diferentes níveis.

O *workaholism* é um termo recente utilizado inicialmente por Oates (1971) em seu livro "Confessions of a Workaholic" (Oates, 1971 como citado em Andreassen *et al.*, 2007). Em analogia ao alcoolismo, Oates (1971) utilizou o *workaholism* para descrever sua própria adição ao trabalho, sendo definida por ele como "a necessidade compulsiva e incontrolável de trabalhar incessantemente" (Oates, 1971, como citado em Wojdylo *et al.*, 2016). Desde essa publicação, numerosos pesquisadores e profissionais de saúde abordaram o tema da adição ao trabalho, sendo definido e categorizado de diferentes formas ao longo dos anos (Andreassen *et al.*, 2007).

Apesar do crescente corpo de literatura, ainda não existe uma categoria diagnóstica para a adição ao trabalho, seja na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5; Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013) ou na Classificação Internacional de Doenças Mentais (CID-10; Organização Mundial da Saúde [OMS], 1992) (Loscalzo & Giannini, 2017). Do ponto de vista científico, pouco se sabe sobre a natureza da adição ao trabalho, tanto os fatores antecedentes, como as causas e consequências da condição (Carlotto, 2011). Isso pode ser atribuído à falta de uma definição compartilhada e operacionalização de critérios, visto que apesar de já terem sido propostas diversas definições, ainda não existe um

consenso sobre como definir ou categorizar a adição ao trabalho ou mesmo se aceitar o conceito (Andreassen *et al.*, 2007).

Mosier (1983) propôs uma definição de um fator, sugerindo que o adito ao trabalho seja definido como alguém que trabalhe no mínimo 50 horas por semana (Mosier, 1983, como citado em Loscalzo & Giannini, 2017). Machlowitz (1980) definiu "aditos ao trabalho" como pessoas que sempre dedicam mais tempo e energia ao trabalho do que a situação exige (Machlowitz, 1980, como citado em Andreassen *et al.*, 2007). Uma formulação mais precisa pode ser que a adição ao trabalho é caracterizada por passar voluntariamente mais tempo em atividades relacionadas ao trabalho produzindo consequências negativas a nível social e familiar (Andreassen *et al.*, 2007).

Vazquez e colaboradores (2018), propuseram que a adição no trabalho se caracteriza por uma dependência laboral em que o indivíduo sente compulsão para trabalhar excessivamente e obter êxito constante em suas atividades profissionais (Vazquez *et al.*, 2018). Da mesma forma, Sussman (2011) definiu a adição ao trabalho como a compulsão para trabalhar além das exigências do trabalho, apesar das consequências negativas o indivíduo é compelido a trabalhar. Sendo assim, existe um componente cognitivo no envolvimento contínuo com o comportamento, bem como a perda de autocontrole (Sussman & Sussman, 2011, como citado em Clark *et al.*, 2016).

De forma semelhante, Scott e colaboradores (1997) propuseram a maioria dos componentes anteriores (ou seja, os aditos ao trabalho dedicam muitas horas ao trabalho, excedem as demandas do trabalho e dedicam pouco tempo às outras obrigações) em sua definição. Entretanto, eles incluem outro componente cognitivo: o adito ao trabalho pensa constantemente no trabalho, mesmo quando não está trabalhando (Scott *et al.*, 1997 como citado em Loscalzo & Giannini, 2017).

De acordo com Schaufeli e colaboradores (2009), as pessoas podem trabalhar excessivamente por uma variedade de razões, como problemas financeiros, problemas conjugais ou pressões sociais, sem serem aditas em trabalhar. Já os indivíduos com adição ao trabalho trabalham mais do que o necessário por causa de seu impulso interno compulsivo, e não por causa de fatores externos como os citados. Desta forma, os autores caracterizam a adição ao trabalho através de duas dimensões: trabalhar excessivamente (a dimensão comportamental) e a obsessão pelo trabalho (a dimensão cognitiva), que se manifesta no trabalho compulsivo (Schaufeli *et al.*, 2009).

Andreassen e colaboradores (2012) definem a adição ao trabalho como uma preocupação excessiva com o trabalho, impulsionada por uma motivação incontrolável. Esse comportamento leva o indivíduo a dedicar tanta energia e esforço ao trabalho que acaba prejudicando suas relações pessoais, atividades de lazer e/ou sua saúde (Andreassen *et al.*, 2012).

Robinson (1998) ainda sugere que a adição ao trabalho é uma perturbação obsessivo-compulsivo (e não uma dependência, como na maioria das definições anteriores) caracterizado pelo trabalho excessivo e pela evitação de outras atividades da vida, e cujas características cognitivas são exigências auto impostas e a incapacidade de regular hábitos de trabalho (Robinson, 1998, como citado em Loscalzo & Giannini, 2017).

No entanto, algumas abordagens propõem uma perspetiva que enquadra-se aos critérios gerais para uma adição, referindo-se a: (1) saliência (preocupação com o trabalho), (2) modificação do humor (ou seja, trabalho para evitar um estado emocional), (3) conflito (ou seja, o trabalho entra em conflito com as necessidades pessoais e as dos outros), (4) abstinência (ou seja, disforia quando não está a trabalhar), (5) tolerância (ou seja, trabalhar cada vez mais para alcançar o mesmo efeito mental e fisiológico), (6) recaída (ou seja, volta ao padrão antigo após um período de melhoria) e (7) problemas (ou seja, trabalhar tanto que a saúde, relacionamentos, hobbies, etc. são impactados negativamente) (Griffiths, 2011).

Outros autores argumentam que o trabalho excessivo pode reduzir o sofrimento do adito, já que ele se sente compelido a trabalhar. Para esses autores, a base da obsessão pelo trabalho está relacionada a estímulos pessoais e às demandas organizacionais, que estão associadas à satisfação de necessidades psicológicas por meio de atividades laborais, o trabalho, às recompensas financeiras ou ao status social obtido (Sousa *et al.*, 2012, como citado em Vazquez *et al.*, 2018).

As diversas definições de adição ao trabalho frequentemente contemplam a dedicação intensa, o caráter compulsivo e a dificuldade em desfrutar do trabalho e de seus resultados como características centrais da adição. Além disso, propõe-se que a adição ao trabalho é um fenómeno progressivo, excessivo e desadaptativo ao trabalho, com clara perda de limites, com ações voltadas mais para uma necessidade pessoal do que organizacional (Carlotto, 2011).

Relativamente às emoções experimentadas pelos indivíduos com adição ao trabalho quando não estão trabalhando, a maior parte dos investigadores concorda que predomina a ansiedade e a culpa, que provavelmente derivam da compulsão interna que impulsiona seu comportamento (Clark *et al.*, 2016). Entretanto, há menos consenso sobre as experiências emocionais dos aditos ao trabalho enquanto estão trabalhando, sendo que alguns autores argumentam que a adição ao trabalho está associada a altos níveis de envolvimento no trabalho, altos níveis de motivação para o trabalho e baixos níveis de prazer no trabalho (Spence & Robbins, 1992, como citado em Andreassen *et al.*, 2014).

Estudos também apontam para a importância de diferenciar o trabalho motivado por uma compulsão interna daquele que é impulsionado por uma motivação intrínseca.

Esta distinção é fundamental para diferenciar a adição ao trabalho do constructo similar de engajamento no trabalho. Desta forma, enquanto a adição ao trabalho é caracterizada por um esforço elevado com afeto negativo, o engajamento no trabalho é caracterizado por um esforço elevado com afeto positivo, sendo que o engajamento no trabalho está associado a situações de bem-estar e desempenho e a adição ao trabalho está geralmente associada a diminuição na satisfação com a vida e situações de mal-estar (Shimazu *et al.*, 2015).

Entretanto, estudos sugerem que o engajamento no trabalho pode causar efeitos colaterais negativos e até mesmo tornar funcionários engajados em aditos ao trabalho, visto que o trabalho excessivo pode causar dificuldades no tempo necessário de descanso e nos relacionamentos pessoais (Goncalves *et al.*, 2023).

Ng e colaboradores (2007) destacam ainda a importância de diferenciar entre gratificação do trabalho em si e gratificação do ato de trabalhar. Os autores argumentaram que todos os aditos ao trabalho se sentem gratificados pelo ato de trabalhar, pois ameniza e neutraliza os humores, emoções e sensações desconfortáveis que de outra forma seriam sentidos quando não estão trabalhando (como sentimentos de ansiedade e culpa) (Ng *et al.*, 2007, como citado em Andreassen, 2014).

Spence e Robbins (1992) também identificam dois subgrupos de aditos ao trabalho: "non enthusiastic workaholics" e "enthusiastic workaholics". O "non enthusiastic workaholic" fica deprimido quando não está trabalhando, é altamente envolvido no trabalho, mas experimenta baixo grau de desfrute do trabalho (Spence & Robbins, 1992, como citado em Andreassen, Ursin, & Eriksen, 2007). Também existem "enthusiastic workaholics": indivíduos que não apenas estão muito envolvidos com o trabalho, mas também experimentam grande satisfação ao fazê-lo, sendo associados a altos níveis de "Desfrute do Trabalho", "Motivação" e "Engajamento no Trabalho" (Spence & Robbins, 1992, como citado em Andreassen *et al.*, 2007).

Robinson (2013) identificou quatro tipos de aditos ao trabalho: o bulímico, que faz questão de realizar o trabalho de forma perfeita ou não o faz; o incansável, que é compulsivamente impulsionado a trabalhar rapidamente e cumprir prazos, encontrando dificuldade em parar de trabalhar; o saboreador, que é consumido por uma preocupação com os detalhes; e o com déficit de atenção, que inicia numerosos projetos, mas se torna facilmente entediado e inquieto, sendo continuamente motivado a buscar novos desafios (Robinson, 2013, como citado em Andreassen, 2014).

Relativamente às diferenças de gênero, as evidências são mistas. Alguns autores sugerem que os homens são mais propensos a se tornarem aditos ao trabalho do que as mulheres (Snir & Harpaz, 2006, como citado em Clark *et al.*, 2016). A teoria do papel sexual e os esquemas culturais de devoção ao trabalho e à família sugerem que ainda é

mais socialmente aceitável (e esperado) que os homens estejam mais envolvidos no trabalho e que as mulheres estejam mais envolvidas na família, sendo fatores que podem explicar parcialmente quaisquer diferenças de gênero na adição ao trabalho (Clark *et al.*, 2016). Apesar disso, a maioria das diferenças de gênero é pequena e insignificante, um achado consistente com a meta-análise de Clark e colaboradores (2016) que mostrou que o gênero e a adição ao trabalho não estão relacionados (Clark *et al.*, 2016). No entanto, um estudo com 16.000 trabalhadores noruegueses conduzido por Andreassen e colaboradores (2016) revelou que as mulheres apresentam pontuações mais altas de adição ao trabalho em relação aos homens (Andreassen *et al.*, 2016).

Em relação as diferenças de idade, o estudo de Dordoni e colaboradores (2019) aponta para os jovens como mais propensos a maiores níveis de investimentos no trabalho, visto que o trabalho pode ser mais gratificante para eles do que para os trabalhadores mais velhos (Dordoni *et al.*, 2019, como citado em Taris & de Jonge, 2024). Em um achado semelhante, o estudo de Andreassen e colaboradores (2016) concluiu que pessoas mais jovens, solteiras, altamente educadas e com maior status socioeconômico relataram níveis mais altos de adição ao trabalho (Andreassen *et al.*, 2016).

Além disso, pesquisas também apontam para uma maior prevalência da adição do trabalho entre trabalhadores de nível administrativo e em setores específicos como a agricultura, construção, comunicação, consultoria e comércio (Andreassen, 2014). O ambiente da organizacional também pode promover ou prevenir a ocorrência da adição ao trabalho, sendo que organizações que promovem o trabalho excessivo contribuem para o desenvolvimento desse comportamento. Da mesma forma, um ambiente competitivo no qual os funcionários são frequentemente comparados uns aos outros (por exemplo, em termos de desempenho) pode contribuir para o comportamento aditivo (Taris & de Jonge, 2024).

De acordo com Di Stefano & Gaudiino (2019), as definições de adição ao trabalho nos últimos anos têm enfatizado cada vez mais os aspectos patológicos da adição ao trabalho, sendo conceituado pela maioria dos estudiosos como uma adição em relação ao trabalho (Di Stefano & Gaudiino, 2019, como citado em Negura *et al.*, 2023). Os três instrumentos mais amplamente utilizados para avaliar a adição ao trabalho: a Workaholism Battery (Spence & Robbins, 1992), o Work Addiction Risk Test (WART; Robinson, 1989) e a Dutch Workaholism Scale (DUWAS; Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009), todas se baseiam na ideia de que o *workaholism* é uma adição em relação ao trabalho (Clark *et al.*, 2016).

De acordo com Aziz e colaboradores (2015), a adição ao trabalho está positivamente correlacionada ao afastamento conjugal e à desafeição conjugal, visto que

os aditos ao trabalho obtêm satisfação exclusivamente do trabalho, enquanto outros aspetos da vida (como saúde e relacionamentos) são negligenciados. Para o indivíduo, o trabalho atua como um reforçador, e outras áreas da vida notavelmente declinam, causando uma disfuncionalidade (Aziz *et al.*, 2015).

A negligência dos outros aspetos da vida reflete na variedade de resultados negativos associados com a adição ao trabalho, como queixas de saúde mental e física, problemas de sono, aumento do conflito trabalho-família e baixa satisfação com a vida (Wojdylo, Karlsson & Baumann, 2016).

O estilo de vida que o adito ao trabalho possui também pode ser um dos fatores a contribuir para os problemas fisiológicos, incluindo doenças cardíacas e o desenvolvimento de tipos secundários de dependências, como o alcoolismo e compulsão alimentar. Os aditos ao trabalho frequentemente negligenciam sinais de alerta como dores e desconfortos, sendo também possível observar correlações positivas entre a adição ao trabalho e problemas relacionados com a saúde, como o *burnout*, estresse no trabalho e queixas subjetivas de saúde (Aziz *et al.*, 2015).

Outra característica relevante associada a adição ao trabalho é o desempenho no trabalho. Schaufeli e colaboradores (2006) argumentaram que os aditos ao trabalho trabalham de forma árdua e não inteligente, sofrem com o perfeccionismo, criando dificuldades para si e para seus colegas de trabalho. Além disso, são rígidos, inflexíveis e não delegam (Schaufeli *et al.*, 2006, como citado em Shimazu & Schaufeli, 2009).

A adição de trabalho pode também impactar os restantes colegas de trabalho, visto que o estilo relacional do adito ao trabalho que ocupa um cargo administrativo pode causar ansiedade e medo entre os funcionários, que são pressionados a cumprir um cronograma insustentável a longo prazo (Soraci *et al.*, 2022).

A adição ao trabalho parece ser um fenômeno relativamente negligenciado e pouco reconhecido no campo do *distress* psicológico, sendo que geralmente é considerada apenas quando associada a outros problemas psicológicos ou físicos, como ataques cardíacos, para os quais é prescrito repouso absoluto do trabalho (Soraci *et al.*, 2022). Apesar disso, estudos sugerem que devido ao trabalho excessivo, os indivíduos com adição ao trabalho não têm tempo suficiente de se recuperar de seus esforços excessivos, deixando-os emocionalmente ou cognitivamente exaustos ao longo do tempo. Como consequências, os aditos ao trabalho relatam níveis relativamente altos de *distress* psicológico e queixas físicas (Shimazu & Schaufeli, 2009).

De acordo com Soraci e colaboradores (2022), a adição ao trabalho é provavelmente o resultado de fatores predisponentes (como motivações internas, valores culturais, traços de personalidade e fatores genéticos), experiências socioculturais (como aprendizado social e culturas que enfatizam competência e competição) e reforçadores

comportamentais (como recompensas organizacionais, satisfação no trabalho e gratificação financeira). Desta forma, a adição ao trabalho resulta de fatores biopsicossociais, sendo conseqüentemente, um construto multifatorial que deve ser analisado em contextos multidisciplinares (Soraci *et al.*, 2022).

Apesar da crescente relevância do fenômeno da adição ao trabalho, alguns investigadores ainda apontam para a falta de fundamentação teórica sólida no campo da pesquisa, sendo que grande parte dos estudos sobre a adição ao trabalho tem sido conduzida sem a explicitação de uma teoria subjacente que guie a pesquisa. Como resultado, os modelos descritivos não explicam com profundidade as nuances psicológicas do fenômeno, o que limita a compreensão dos fatores que influenciam o desenvolvimento da condição. Ao invés de apenas descrever o fenômeno, seria importante adotar uma abordagem teórica mais robusta que responda às perguntas de "como", "por que" e "quando" a adição ao trabalho se manifesta. Desta forma, para que as pesquisas e intervenções sejam mais eficazes, é necessário um entendimento mais contextualizado, abrangente e global da adição ao trabalho (Griffiths & Karanika-Murray, 2012).

Distress Psicológico

O *distress* psicológico (DP) é um conceito amplamente utilizado como indicador da saúde mental da população em saúde pública, em inquéritos populacionais e em estudos epidemiológicos e, como desfecho, em ensaios clínicos e estudos de intervenção (Drapeau *et al.*, 2012).

Refere-se a um estado que engloba sintomas de natureza depressiva e ansiosa, como baixa autoestima, sentimentos de desesperança, ansiedade, agitação e tristeza, os quais são experienciados pelo indivíduo física e psicologicamente. Além disso, é caracterizado como uma resposta do indivíduo a fatores desencadeadores de estresse internos e externos, descrevendo um estado psicológico desagradável associado a um elevado desgaste emocional (Varela *et al.*, 2017).

Além disso, apesar do *distress* psicológico causar sintomas psicológicos e físicos, é considerado uma perturbação mental comum, caracterizado por sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas como dor de cabeça, dor abdominal, tosse ou fraqueza. Essas queixas são manifestações ou respostas a um tipo de sofrimento psicológico, e não estão necessariamente associadas a existência de uma patologia orgânica diagnosticável (Bezerra *et al.*, 2016).

O estresse consiste em um processo complexo e multidimensional na qual um estímulo percebido pelo indivíduo como uma ameaça ou um alerta gera uma resposta que visa a adaptação do indivíduo ao ambiente em constante transformação. Esses estímulos estressores podem ser agudos ou crônicos, podendo ser categorizados como: ambientais (no trabalho, em casa ou na vizinhança), eventos maiores (como mudança de localidade, morte ou doença em familiares, divórcio e desemprego), traumas (como vivenciar uma guerra, ser vítima ou presenciar crime violento ou estar envolvido em desastres naturais) e abuso ou negligência na infância e na velhice (Sparrenberger *et al.*, 2003).

O conceito de *distress* está fundamentalmente associado à evolução do termo estresse. Os diferentes fatores desencadeadores de estresse produzem formas benéficas ou maléficas de estresse, sendo elas, respetivamente: o *eustress* e o *distress*. O DP ocorre quando há percepção de incapacidade em lidar com a situação ou estímulo desencadeador de estresse. A incapacidade para superar a vivência de experiências estressantes desgasta o indivíduo, levando a uma rutura do bem-estar individual (Sparrenberger *et al.*, 2003).

A resposta aos estressores pode resultar em um funcionamento psicológico inadequado (ou seja, em *distress* psicológico) dependendo das diferenças individuais, sociais e de classe, bem como das características culturais e padrões adaptativos de comportamento do indivíduo (Sparrenberger *et al.*, 2003).

O *distress* psicológico também tem sido considerado um indicador relevante da presença ou potencial desenvolvimento de psicopatologia, da qualidade de vida, do planeamento para tratamento e da evolução do mesmo (Varela *et al.*, 2017). O DP também pode desencadear problemas de saúde mais graves, como doenças psicossomáticas, hipertensão arterial, depressão severa e alcoolismo. Além disso, se não abordado, com o tempo, o *distress* psicológico pode levar a danos irreversíveis, como mortes prematuras, suicídio, doenças cardiovasculares e neuropsiquiátricas. Em geral, a presença de *distress* psicológico indica que algo está errado no funcionamento psicológico do indivíduo (Marchand *et al.*, 2005).

O *distress* psicológico possui características diferenciadoras, que aparecem com frequência e podem ajudar a diferenciá-lo de outros conceitos, sendo elas: (1) percepção de incapacidade de lidar eficazmente, (2) mudança no estado emocional, (3) desconforto, (4) comunicação do desconforto e (5) dano (Ridner, 2004).

A prevalência do *distress* psicológico varia, sendo que alguns estudos apontam para uma amplitude entre 5% e 27% na população geral, dependendo dos subgrupos populacionais considerados. Além disso, evidenciam-se duas características da prevalência do *distress* psicológico: a diferença de género e a variação ao longo do ciclo

de vida, sendo que a prevalência é maior nas mulheres do que nos homens na maioria dos países e tende a diminuir à medida que a idade avança, sobretudo depois da adolescência (Santos *et al.*, 2017). Estar desempregado ou não ter uma atividade profissional (como reformados, estudantes e domésticas) são fatores que contribuem para o *distress* psicológico, com um aumento da prevalência nesses grupos de 54% e 58%, respetivamente (Santos *et al.*, 2017).

Apesar da literatura não apresentar consistência, a maioria dos estudos indica para uma prevalência aumentada de *distress* psicológico em estudantes universitários, em comparação com a população geral. Observa-se também que dentre os universitários, os estudantes a frequentar cursos na área da saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, etc.) são identificados como particularmente suscetíveis, com uma tendência para os estudantes do sexo feminino relatam maiores níveis de desgaste (Varela *et al.*, 2017).

Relativamente aos conceitos utilizados para descrever problemas de saúde mental no local de trabalho, destacam-se o *distress* psicológico, a depressão e o *burnout*. O *distress* psicológico parece mais geral em sua definição e medição, pois sobrepõe-se aos vários sintomas de desequilíbrio psíquico descritos e medidos pelos outros dois conceitos. É definido por um conjunto de sintomas psicofisiológicos e comportamentais que não são específicos de uma patologia determinada, como reações ansiosas e depressivas, irritabilidade, declínio nas habilidades intelectuais, distúrbios do sono, absentismo no trabalho, etc. (Marchand *et al.*, 2005).

Diversos estressores relacionados ao trabalho e conflitos entre o trabalho-família podem desencadear o *distress* psicológico, sendo que estudos sugerem que a posição do indivíduo na estrutura ocupacional pode impactar nos níveis de *distress* psicológico. Trabalhadores em funções administrativas, semiprofissionais, supervisores e trabalhadores não qualificados experimentam níveis mais elevados de DP em comparação com grupos profissionais como executivos seniores, profissionais e gerentes intermediários. Além disso, níveis mais baixos de *distress* estão associados a melhorias à nível do emprego, prestígio profissional ou status socioeconômico de uma ocupação (Marchand *et al.*, 2005).

O *distress* psicológico dos funcionários refere-se à tensão emocional e mental vivenciada pelos indivíduos em um ambiente de trabalho, sendo que engloba sentimentos de ansiedade, depressão, frustração e desconforto emocional geral resultante de vários fatores relacionados ao trabalho, como carga de trabalho excessiva, conflitos interpessoais no trabalho e insegurança no trabalho. Nesse contexto, é crucial reconhecer e abordar o sofrimento psicológico e seus antecedentes no local de trabalho

para promover o bem-estar dos funcionários e prevenir o agravamento dos sintomas (Abdou *et al.*, 2024).

Relativamente a avaliação do *distress* psicológico, uma das escalas mais recentes é a K10 (Kessler *et al.*, 2002), uma escala unidimensional de 10 itens desenvolvida especificamente para avaliar o DP em pesquisas populacionais. O K10 foi projetado a fim de avaliar a frequência com que o indivíduo experimenta sintomas ansio-depressivos (por exemplo, nervosismo, tristeza, inquietação, desesperança, inutilidade) nos últimos 30 dias. Cada item é dimensionado de 0 (nenhuma vez) a 4 (todas as vezes) e a pontuação total é usada como um índice de *distress* psicológico (Kessler *et al.*, 2002, como citado em Drapeau *et al.*, 2012).

Referências

- Abdou, A. A. H., El-Amin, M. A.-M. M., Mohammed, E. F. A., Alboray, H. M. M., Refai, A. M. S., Almakhayitah, M. Y., Albohnayh, A. S. M., Alismail, A. M., Almulla, M. O., Alsaqer, J. S., Mahmoud, M. H., Elshazly, A. I. A., & Allam, S. F. A. (2024). Work stress, work-family conflict, and psychological distress among resort employees: A JD-R model and spillover theory perspectives. *Frontiers in Psychology*, *15*, Article 1326181. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1326181>
- Andreassen, C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J. & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology* *53*, 265–272. DOI:[10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x)
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Sinha, R., Hetland, J., & Pallesen, S. (2016). The Relationships between Workaholism and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *PloS one*, *11*(5), e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>
- Andreassen, C. S., Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, "workaholism", and health. *Psychology and Health*, *22*(5), 1-19. <https://doi.org/10.1080/14768320600941814>
- Aziz S., Wuensch K. & Duffrin, C. (2015) Workaholism, Exercise, and Stress-Related Illness, *Journal of Workplace Behavioral Health*, *30*:4, 393-406, DOI: [10.1080/15555240.2015.1074053](https://doi.org/10.1080/15555240.2015.1074053)
- Balducci, C., Avanzi, L., & Fraccaroli, F. (2018). The Individual “Costs” of Workaholism: An Analysis Based on Multisource and Prospective Data. *Journal of Management*, *44*(7), 2961-2986. <https://doi.org/10.1177/0149206316658348>
- Bezerra, C. M., Assis, S. G., & Constantino, P. (2016). Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(7), 2135-2146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>

- Carlotto, M. S. (2011). Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. *Psico-USF*, 16(1), 87-95.
- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836–1873.
<https://doi.org/10.1177/0149206314522301>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In P. L. LAbate, (Ed.), *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control* (pp. 155-134). London: IntechOpen.
<https://doi.org/10.5772/30872>
- Gonçalves, L., Meneses, J., Sil, S., Silva, T., & Moreira, A. C. (2023). Workaholism scales: Some challenges ahead. *Behavioral Sciences*, 13(529).
<https://doi.org/10.3390/bs13070529>
- Griffiths, M. D. (2011). Workaholism: A 21st-century addiction. *The Psychologist*, 24(10), 740–744.
- Griffiths, M. D., & Karanika-Murray, M. (2012). Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 87–95.
<https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.002>
- Loscalzo, Y., & Giannini, M. (2017). Clinical conceptualization of workaholism: A comprehensive model. *Organizational Psychology Review*, 7(4), 306-329.
<https://doi.org/10.1177/2041386617734299>
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61(1), 1-14.
- Negura, L., Plante, N., & Namian, D. (2023). The social construction of workaholism as a representational naturalization. *Heliyon*, 9(6), e17447.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17447>

- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545.
- Santos, A. J., Kislaya, I., Gil, A. P., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., Nunes, B., Matias Dias, C. (2017). O distress psicológico – prevalência e factores associados na população residente em Portugal em 2015: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Boletim Epidemiológico Observações*, 6(19), 4-7. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320–348. <https://doi.org/10.1177/1069397109337239>
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health*, 47(5), 495–502.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: the two different predictors of future well-being and performance. *International journal of behavioral medicine*, 22(1), 18–23. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9410-x>
- Soraci, P., Griffiths, M. D., Melchiori, F. M., Bravo, G., Guaitoli, E., Del Fante, E., Scali, L., Grieco, F., Cimaglia, R., Di Bernardo, C., & Pisanti, R. (2022). Work addiction and its association with personality traits, general distress, and self-esteem among adult Italian workers. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(3).
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. (2003). Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 434-439. Recuperado de <http://www.fsp.usp.br/rsp>
- Taris, T. W., & de Jonge, J. (2024). Workaholism: Taking stock and looking forward. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11, 113–138. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-111821-035514>

Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, J. C. (2017). Distress Psicológico: Contributos para a adaptação portuguesa do SQ-48. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 278-296.

Vazquez, A. C. S., Freitas, C. P. P. de, Cyrre, A., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2018). Evidências de validade da versão brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Avaliação Psicológica*, 17(1), 69-78.

Wojdylo, K., Karlsson, W., & Baumann, N. (2016). Do I feel ill because I crave for work or do I crave for work because I feel ill? A longitudinal analysis of work craving, self-regulation, and health. *Journal of behavioral addictions*, 5(1), 90–99. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.005>