

**Organização do trabalho, qualidade de vida  
no trabalho e sintomas psicopatológicos  
Um estudo com trabalhadores Portugueses e  
Brasileiros**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Márcia Godinho Morais Abrantes**

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

Orientador: Prof. Doutor Vítor Manuel Valente da Costa  
Co-orientadora: Prof. Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

**julho de 2022**



# **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, queria agradecer a todas as pessoas que me acompanharam até aqui, durante os meus cinco anos na universidade, contribuíram para a minha aprendizagem e acreditaram em mim.

Também quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Vítor Costa, obrigada por partilhar comigo os seus conhecimentos na área de investigação e me ajudar sempre que necessário em todas as minhas dúvidas. Igualmente, agradeço à minha co-orientadora Professora Doutora Graça Esgalhado, por todo o auxílio e todos os conhecimentos que me proporcionou durante a realização desta dissertação.

Por fim, mas muito importante, quero agradecer à minha mãe e a toda a minha família, pois, sem eles não tinha chegado aqui.

Obrigada por me auxiliarem sempre que necessário e por acreditarem em mim durante esta etapa importante.

Obrigada a todos!



## **Resumo**

A vida ocupacional é uma fonte de stress para os trabalhadores e as perturbações psicopatológicas dos mesmos estão relacionadas com a sua performance. O presente estudo tem como objetivo comparar os níveis de sintomas psicopatológicos e os níveis de qualidade de vida no trabalho (QdVT) em trabalhadores, por turnos e sem turnos, analisando o impacto da QdVT nos sintomas psicopatológicos. Foram desenvolvidas as seguintes hipóteses: (1) Os trabalhadores por turnos apresentam maiores níveis de sintomas psicopatológicos do que os outros; (2) Os trabalhadores por turnos apresentam menor perceção de QdVT do que os outros; (3) Uma melhor QdVT é preditora de menores níveis de sintomas psicopatológicos. A amostra é constituída por 474 participantes, com nacionalidade portuguesa (67.6%) e brasileira (32.2%) e idade média de 37.52 anos ( $DP=11.90$ ), 257 mulheres (59.6%) e 174 homens (40.4%), sendo que todos desempenham uma atividade profissional numa organização. Foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico, a Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (WRQoL) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI-18). Os resultados demonstraram que os trabalhadores por turnos apresentam maiores níveis de sintomas psicopatológicos e uma perceção mais negativa da sua QdVT do que os outros trabalhadores. Observou-se que a QdVT é um preditor estatisticamente significativo dos sintomas psicopatológicos em todos os trabalhadores, verificando-se que o bem-estar geral se apresenta como uma dimensão relevante que afeta a saúde mental dos trabalhadores. Estes resultados podem ser úteis na intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde, demonstrando ser fundamental a implementação de programas de promoção de saúde mental que considerem o bem-estar geral dos trabalhadores e o stress organizacional.

## **Palavras-chave**

Trabalho por turnos; qualidade de vida no trabalho; sintomas psicopatológicos; ansiedade; somatização; depressão.



# Abstract

Occupational life is a source of stress for workers and their psychopathological disorders are related to their performance. The present study aims to compare the levels of psychopathological symptoms and the levels of quality of working life in shift and non-shift workers, analyzing the impact of the quality of working life on psychopathological symptoms. The following hypotheses were developed: (1) shift workers have higher levels of psychopathological symptoms than non-shift workers; (2) shift workers have lower perceived the quality of working life than non-shift workers; (3) better quality of working life is predictive of lower levels of psychopathological symptoms. The sample consists of 474 participants, with Portuguese (67.6%) and Brazilian (32.2%) nationality and a mean age of 37.52 years ( $SD=11.90$ ), 257 women (59.6%) and 174 men (40.4%), all of them working in an organization. Three instruments were used: a sociodemographic questionnaire, the Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL), and the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18). The results showed that shift workers have higher levels of psychopathological symptoms and a more negative perception of their quality of working life than non-shift workers. Quality of working life was found to be a statistically significant predictor of psychopathological symptoms in all workers, and general well-being was found to be a relevant dimension affecting workers' mental health. These results may be useful for intervention in Clinical and Health Psychology, demonstrating that it is essential to implement mental health promotion programs that consider the general well-being of workers and organizational stress.

## Keywords

Shift work; quality of working life; psychopathological symptoms; anxiety; somatization; depression.



# Índice

Introdução	1
O trabalho e sintomas psicopatológicos	2
O trabalho por turnos e sintomas psicopatológicos	2
<i>Perturbação do sono-vigília do ritmo circadiano</i>	3
Qualidade de Vida no Trabalho	3
<i>Qualidade de vida no trabalho e trabalho por turnos</i>	4
<i>Qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos</i>	5
Método	5
<i>Participantes</i>	5
<i>Instrumentos</i>	7
<i>Procedimentos</i>	8
<i>Procedimentos estatísticos</i>	9
Resultados	9
Discussão	15
Referências	18
Anexos	23



# Lista de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição da amostra em função das variáveis sociodemográficas (N=472)

Tabela 2 – Distribuição da amostra em função das variáveis sociodemográficas relacionadas com o trabalho (N=472)

Tabela 3 – Estatísticas descritivas e de confiabilidade dos instrumentos

Tabela 4 – Correlações entre variáveis sociodemográficas, QdVT e sintomas psicopatológicos

Tabela 5 – Comparação entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores em função dos valores do BSI18, WRQoL e respectivas dimensões

Tabela 6 – Regressão linear múltipla em trabalhadores por turnos

Tabela 7 – Regressão linear múltipla em trabalhadores sem turnos



# Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
IECT	Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho
APA	American Psychiatric Association
QdVT	Qualidade de Vida no Trabalho
BSI-18	Inventário de Sintomas Psicopatológicos
IGG	Índice de Gravidade Global
WRQoL	Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho
EUROFOUND	Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho



# **Lista de Anexos**

Anexo 1 – Comprovativo de submissão do artigo

Anexo 2 – Artigo no formato submetido

Anexo 3 – Certificado de apresentação de poster



# Introdução

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. A investigação aqui realizada insere-se no projeto Hephaestus – Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos em Organizações, a partir do qual se definem as variáveis do presente estudo: a qualidade de vida no trabalho (QdVT), os sintomas psicopatológicos dos trabalhadores e a organização do trabalho, ou seja, se trabalham ou não por turnos.

A pertinência desta temática vai ao encontro da importância do meio organizacional na vida e no bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente, nos seus sintomas psicopatológicos e na sua QdVT. É fundamental compreender se um meio organizacional positivo e, conseqüentemente, melhores níveis de QdVT podem contribuir para uma melhor saúde mental, ou seja, menores níveis de ansiedade, depressão e somatização nos trabalhadores. Por outro lado, o trabalho por turnos é uma variável estudada devido à importância da mesma na sociedade atual. Deste modo, torna-se essencial compreender, se trabalhar por turnos afeta negativamente o bem-estar psicológico e a saúde mental dos trabalhadores e se o turno tem conseqüências na QdVT.

Esta dissertação foi elaborada em formato de artigo científico, tendo este sido submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva (cf. Anexo 1), no formato apresentado no Anexo 2. Para além disso, foi desenvolvido um poster científico intitulado “Qualidade de Vida no Trabalho e Sintomas Psicopatológicos – Estudo comparativo em trabalhadores por turnos e sem turnos”, que foi apresentado nas “Primeiras Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior” (03/06/2022) (cf. Anexo 3), com base em resultados parciais do presente estudo, bem como da exploração da diferenças de género na amostra.

# **Estudo Empírico - Organização do trabalho, qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos - Um estudo com trabalhadores Portugueses e Brasileiros**

## **O Trabalho e sintomas psicopatológicos**

A vida ocupacional é uma fonte de stress recorrente para os trabalhadores, originando consequências no bem-estar físico e psicológico dos mesmos (Luca et al., 2014; Serrano et al., 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Burton (2010), as perturbações psicopatológicas dos trabalhadores estão relacionadas com a sua performance no local de trabalho.

Consequentemente, o stress ocupacional pode contribuir para o acréscimo da depressão tanto para homens como para mulheres (Oenning et al., 2018) e do risco de suicídio (Serrano et al., 2020). Desta forma, a depressão, a ansiedade e o stress ocupacional podem interferir com a competência no trabalho (Costa et al., 2021). De acordo com vários estudos, os sintomas psicopatológicos parecem ser mais frequentes nas mulheres (Choi et al., 2021; Karpetis, 2015; Lopes et al., 2010; Luca et al., 2014; Marchand & Blanc, 2011; Pereira et al., 2021).

## **O Trabalho por turnos e sintomas psicopatológicos**

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2019), com a utilização do trabalho por turnos as organizações são capazes de aumentar o seu horário de funcionamento. São identificados dois tipos de organização do trabalho por turnos mais usados: os turnos fixos e os turnos rotativos. Nos turnos fixos, os colaboradores realizam permanentemente os mesmos turnos, enquanto nos turnos rotativos, a organização trabalha 24 horas por dia, e os trabalhadores vão trocando de turno (OIT,2019).

Segundo o Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) em 2010, na União Europeia o trabalho por turnos verificava-se em 17% dos trabalhadores (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho [EUROFOUND], 2017a). Mais tarde verificou-se um aumento, visto que, em 2015, 21% dos trabalhadores da União Europeia realizavam turnos (Eurofound, 2017b). Também nos Estados Unidos 38% da população trabalhava por turnos (Eurofound & OIT, 2019).

Os trabalhadores por turnos demonstraram mais probabilidade de apresentar uma saúde mental inferior aos outros trabalhadores (Torquati et al., 2019), maior stress psicossocial (Yang et al., 2004) e um elevado distress psicológico (Rasoulzadeh et al., 2015; Story et al., 2018), assim como, maiores níveis de sintomas psicopatológicos (Pereira et al., 2021). Da mesma forma, são mais suscetíveis a desenvolver perturbações depressivas (Kim et al., 2021; Luca et al., 2014), de ansiedade (Rasoulzadeh et al., 2015) ou ambas (H. J. Lee et al., 2019; J. J. Lee et al., 2020; Park et al., 2020; Reynolds et al., 2021; Torquati et al., 2019) e pensamentos suicidas (Park et al., 2020).

Os trabalhadores por turnos do sexo feminino demonstram maiores fragilidades psicológicas quando comparadas com outras trabalhadoras, e do que os trabalhadores por turnos do sexo masculino (Torquati et al., 2019), os trabalhadores por turnos são bastante mais novos do que outros trabalhadores (Park et al., 2020; Vidya et al., 2019).

#### *Perturbação do sono-vigília do ritmo circadiano*

Fadiga e insónias afetam os trabalhadores por turnos e o seu bem-estar físico e psicológico (H. J. Lee et al., 2019; Rasoulzadeh et al., 2015; Vidya et al., 2019; Voinescu, 2018). Neste sentido, a presença de insónias leva ao decréscimo dos mecanismos atencionais e da performance neurocomportamental (Sletten et al., 2021). A maioria dos horários de trabalhadores por turnos não se encontra de acordo com o seu cronotipo, e como este está associado ao bem-estar psicológico e à qualidade do sono, os trabalhadores por turnos são mais suscetíveis de sofrer perturbações psicopatológicas e doenças crónicas (Khan et al., 2020).

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) verifica-se que trabalhadores por turnos, ou seja, com horários de trabalho invulgares, apresentam sintomas de insónias ou sonolência exagerada. A perturbação do sono-vigília do ritmo circadiano de tipo trabalho em turnos (*shift work type*) (APA, 2013) encontra-se correlacionada com elevados níveis de depressão (Khan et al., 2020) e de sonolência (Frangopoulos et al., 2021), sendo mais comum em trabalhadores por turnos, que possuem também uma maior probabilidade de sofrer outro tipo de perturbações, como, perturbações depressivas, de ansiedade, bipolaridade e pânico (Reynolds et al., 2021). Evidenciam ainda um grau superior de lapsos na sua vida ocupacional e acidentes de trabalho (Reynolds et al., 2021; Sletten et al., 2021).

#### **Qualidade de vida no trabalho**

A QdVT, compreende-se como um requisito e uma aspiração por parte dos trabalhadores em relação a diversos domínios da sua vida laboral (Kanten & Sadullah, 2012). É constituída pelas seguintes componentes: o bem-estar geral, bom equilíbrio

família-trabalho, satisfação com o trabalho e a carreira e boas condições de trabalho (Cheng & Gan, 2020), assim como, o controlo no trabalho e o stress no trabalho (Easton & Van Laar, 2018). Segundo a OMS (2010), o bem-estar é essencial, tanto no espaço organizacional como no meio psicossocial dos trabalhadores.

No que diz respeito ao equilíbrio família-trabalho, se os trabalhadores apresentarem níveis mais elevados de QdVT, vão existir repercussões positivas e uma melhor estabilidade entre a sua vida profissional e pessoal (Bhende et al., 2020). A satisfação com o trabalho e a carreira está relacionada com níveis mais elevados de motivação no trabalho e prosperidade na organização (Bhende et al., 2020). A organização tem um papel muito relevante, pois permite ao indivíduo realizar os seus objetivos de autodesenvolvimento e carreira (Easton & Van Laar, 2018).

As condições de trabalho correspondem às características do espaço de trabalho que podem deixar os funcionários da organização descontentes (Easton & Van Laar, 2018). Um espaço de trabalho favorável e seguro é fundamental para os colaboradores experienciarem sentimentos positivos na organização (Permarupan et al., 2020). O controlo no trabalho, refere-se ao envolvimento em decisões relevantes na organização que afetam o próprio, mas também, os outros (Easton & Van Laar, 2018), verificando-se que os que percebem mais controlo no trabalho experienciam menos stress organizacional (Spector, 2002). Por fim, no que diz respeito ao stress no local de trabalho, elevados níveis de stress organizacional correspondem a níveis mais baixos de QdVT (Mosadeghrad et al., 2011; Raeissi et al., 2019).

No que concerne à QdVT e ao género dos trabalhadores, existem resultados divergentes, uma vez que alguns estudos admitem que o sexo masculino demonstra menor QdVT, (Barbosa et al., 2018; Eisapareh et al., 2020; Ogungbamila & Olaseni, 2019) enquanto outros dizem ser as mulheres que apresentam uma QdVT inferior (Morilla-Luchena et al., 2021; Pereira et al., 2021). Relativamente à idade, os dados também são divergentes. Eisapareh et al., (2020) e Rodríguez et al., (2021) verificaram que as pessoas mais velhas apresentam uma melhor QdVT, enquanto num estudo de Barbosa et al., (2018), os trabalhadores mais velhos exibiram níveis mais baixos de QdVT.

#### *Qualidade de vida no trabalho e trabalho por turnos*

Dada a prevalência do trabalho por turnos, é essencial compreender as suas consequências tanto ao nível da saúde como ao nível da qualidade de vida dos trabalhadores (Vidya et al., 2019). No que concerne à organização do trabalho, os trabalhadores por turnos apresentam menor QdVT, especialmente os que realizam turnos noturnos, enquanto trabalhadores com horários fixos apresentam melhor QdVT

(Rodríguez et al., 2021; Wang et al., 2019). O trabalho por turnos é um dos fatores que contribui para um pior equilíbrio família-trabalho (Rodríguez et al., 2021), interferindo com o bem-estar psicológico dos trabalhadores e causando divergências na sua vida familiar (Moreira et al., 2019).

### *Qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos*

Níveis mais baixos de QdVT intensificam o stress sentido, destabilizando a vida pessoal, diminuindo a eficácia laboral dos trabalhadores e aumentando o seu esgotamento psicológico (Bhende et al., 2020). Num estudo de Chegini et al., (2019), 82% dos trabalhadores demonstraram sofrer altos níveis de stress organizacional e obtiveram níveis de QdVT mais baixos.

Numa investigação com trabalhadores em diferentes tipos de turnos, verificou-se que 64% dos trabalhadores sofriam de *burnout* no trabalho. Este, conjuntamente com o trabalho por turnos noturno e a idade, impactam negativamente a QdVT, por outro lado, o rendimento tem repercussões positivas na QdVT (Wang et al., 2019). As mulheres apresentaram maiores níveis de sintomas psicopatológicos e uma QdVT inferior, relativamente aos homens (Pereira et al., 2021).

Ainda não existem muitas investigações com a finalidade de identificar as repercussões do trabalho nos sintomas psicopatológicos em trabalhadores, por turnos ou não. Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar os níveis de sintomas psicopatológicos e os níveis de QdVT da amostra e comparar os níveis de sintomas psicopatológicos e a perceção de QdVT entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores. As hipóteses do presente estudo são: H1: Os trabalhadores por turnos apresentam maiores níveis de sintomas psicopatológicos do que os outros trabalhadores; H2: Os trabalhadores por turnos apresentam menor perceção de QdVT do que os outros trabalhadores; H3: Uma melhor QdVT é preditora de menores níveis de sintomas psicopatológicos.

## **Método**

### *Participantes*

A amostra deste estudo foi constituída por 472 participantes, com idade média de 37.52 anos ( $DP=11.90$ ;  $Min=18$ ;  $Máx=72$ ), sendo todos trabalhadores que desempenhavam uma atividade profissional ou ocupacional numa organização. Dos participantes, 257 eram mulheres (59.6%) e 174 homens (40.4%). A maioria dos participantes da amostra tinha nacionalidade portuguesa ( $n=319$ ; 67.6%), residia em Portugal ( $n=325$ ; 69.1%) encontrava-se solteiro ( $n=198$ ; 42.2%), habitava numa pequena cidade ( $n=204$ ; 43.3%), detinha um estatuto socioeconómico médio ( $n=273$ ; 57.8%),

trabalhava por conta de outrem (n=328; 69.5%) e dispunha de um contrato sem termo (n=258; 54.9%) numa organização privada (n=245; 52%) do setor terciário (n=405; 86.5%). Na amostra, 222 participantes (47%) trabalhavam por turnos. Por fim, no que concerne às faltas ao trabalho 70.8% (n=313) dos participantes quase nunca ou nunca faltou no último ano e 88.9% (n=407) quase nunca ou nunca faltou no último mês. Todos os dados podem ser consultados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Distribuição da amostra em função das variáveis sociodemográficas (N=472)

Variáveis		Frequências (n)	Percentagens (%)
<b>Género</b>	Mulher	257	59.6
	Homem	174	40.4
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	319	67.6
	Brasileira	152	32.2
	Dupla Nacionalidade	1	.2
<b>País Atual</b>	Portugal	325	69.1
	Brasil	145	30.9
<b>Estado Marital</b>	Solteiro/a	198	42.2
	Casado/a	162	34.5
	União de Facto	62	13.2
	Divorciado/a – Separado/a	37	7.9
	Viúvo/a	5	1.1
	Outro	5	1.1
<b>Agregado Familiar</b>	1 pessoa (sozinho/a)	69	14.7
	2 pessoas	126	26.8
	3 pessoas	126	26.8
	4 pessoas	109	23.2
	5 pessoas ou mais	40	8.5
<b>Local de Residência</b>	Um pequeno meio rural	60	12.7
	Um grande meio rural	41	8.7
	Uma pequena cidade	204	43.3
	Uma grande cidade	158	33.5
	Outro	8	1.7
<b>Estatuto socioeconómico</b>	Baixo	23	4.9
	Médio-baixo	105	22.2
	Médio	273	57.8
	Médio-alto	65	13.8
	Alto	6	1.3
<b>Habilitações Académicas</b>	Até 9 anos de escolaridade	17	3.6
	Até 12 anos de escolaridade	116	24.6
	Formação universitária - Licenciatura	108	23
	Formação universitária - Pós-graduação ou mestrado	149	31.7
	Formação universitária – Doutoramento	72	15.3

	Formação universitária - Pós-Doutoramento	5	1.1
	Técnico	3	.6
<b>Situação profissional</b>	Trabalhador/a-estudante	87	18.4
	Trabalhador/a por conta própria	50	10.6
	Trabalhador/a por conta de outrem	328	69.5
	Reformado/a – Aposentado/a	2	.4
	Outro	5	1.1

Tabela 2. Distribuição da amostra em função das variáveis sociodemográficas relacionadas com o trabalho (N=472)

Variáveis		Frequências (n)	Percentagens (%)
<b>Vínculo Laboral</b>	Contrato sem termo (efetivo)	258	54.9
	Contrato a termo certo	93	19.8
	Contrato de trabalho temporário	42	8.9
	Prestação de serviços	37	7.9
	Não se aplica	21	4.5
	Outro	19	4.0
<b>Natureza da Organização</b>	Pública	214	45.4
	Privada	245	52
	Ambas	9	1.9
	Outra	3	.6
<b>Setor de Atividade</b>	Primário	12	2.6
	Secundário	51	10.9
	Terciário	405	86.5
<b>Dimensão da Organização</b>	Até 10 pessoas	73	15.6
	De 11 a 250 pessoas	149	31.8
	De 251 a 500 pessoas	49	10.4
	Mais de 501 pessoas	198	42.2
<b>Organização do trabalho</b>	Trabalhadores sem turnos	250	53
	Trabalhadores por turnos	222	47

### *Instrumentos*

Na recolha de dados foram empregues três instrumentos.

- 1) Um questionário sociodemográfico composto por variáveis, como a idade, género, habilitações académicas, estatuto socioeconómico, situação profissional e trabalho por turnos;

- 2) O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI-18) (Canavarro et al., 2017) constituído por 18 itens e 3 subescalas (depressão, ansiedade e somatização); Os itens são medidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 = Nunca; 4 = Sempre), obtendo-se no final, pela soma dos 18 itens, o Índice de Gravidade Global (IGG) (Min= 0 ; Máx= 72), que corresponde ao nível de distress psicológico apresentado (Canavarro et al., 2017). Calculam-se ainda pelo somatório dos itens a média das subdimensões (Min= 0 ; Máx= 24). Altas pontuações representam sintomas psicopatológicos excessivos (Canavarro et al., 2017). Este instrumento apresenta boa consistência interna na presente amostra (Tabela 3);
- 3) A Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (WRQoL) (Gomes et al., 2011), constituída por 23 itens e seis subescalas: o bem-estar geral, equilíbrio família-trabalho, satisfação com o trabalho e a carreira, condições de trabalho, o controlo no trabalho e o stress no trabalho. A escala de resposta é tipo *Likert* de 5 pontos (1 = Discordo Totalmente; 5= Concordo Totalmente) e a pontuação obtida em cada subescala é a média dos itens que a constituem e a pontuação geral representa a média dos 23 itens da escala. Pontuações elevadas remetem para melhor QdVT (Easton & Van Laar, 2018). Este instrumento apresenta boa consistência interna na presente amostra (Tabela 3).

### *Procedimentos*

Os participantes responderam a um protocolo que tinha como objetivo aferir os níveis de saúde ocupacional, riscos psicossociais e fatores preventivos da população. No presente estudo, foram utilizadas as medidas previamente identificadas. Foi desenvolvido um site específico para o preenchimento do protocolo e a sua disseminação foi feita online com recurso a *mailing lists* e redes sociais. O protocolo esteve online entre outubro e dezembro de 2020. Foram respeitados todos os princípios éticos de estudos científicos, particularmente, o consentimento informado, confidencialidade e o anonimato. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, com o código n.º CEUBI-Pj-2020-088.

Tabela 3. Estatísticas descritivas e de confiabilidade dos instrumentos

<b>Instrumento</b>	<b>Nº de itens</b>	<b>M(Min-Máx)</b>	<b>DP</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>BSI18 IGG</b>	18	16.72 (0-65)	12.37	.939
<b>BSI18</b> Somatização	6	4.10 (0-21)	3.91	.814
<b>BSI18</b> Depressão	6	6.26 (0-24)	5.08	.897
<b>BSI18</b> Ansiedade	6	6.37 (0-23)	4.70	.880
<b>WRQoL Global</b>	23	3.41 (1.26-5)	.68	.928
<b>WRQoL</b> Bem-Estar Geral	6	3.37 (1-5)	.88	.899
<b>WRQoL</b> Equilíbrio família-trabalho	3	3.44 (1-5)	.98	.822
<b>WRQoL</b> Satisfação com o trabalho e a carreira	6	3.54 (1-5)	.75	.810
<b>WRQoL</b> Condições de Trabalho	3	3.46 (1-5)	.94	.814
<b>WRQoL</b> Controle no Trabalho	3	3.50 (1-5)	.83	.630
<b>WRQoL</b> Stress no Trabalho	2	2.89 (1-5)	1.03	.754

### *Procedimentos estatísticos*

Inicialmente, a base de dados era composta por 931 participantes, dos quais 222 trabalhavam por turnos. De modo a obtermos grupos equivalentes entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores, foram selecionados aleatoriamente, entre os que não trabalhavam por turnos, 250 participantes, tendo sido criada uma base de dados com esses 250 participantes e os 222 participantes que trabalhavam por turnos, ficando assim com uma amostra por conveniência de 472 participantes. Foram realizadas estatísticas descritivas (média e desvio padrão) dos instrumentos e estatísticas de confiabilidade (alfa de *cronbach*) dos instrumentos. Também foram realizadas correlações entre variáveis, um teste t para comparação de amostras independentes, e regressões lineares simples e múltiplas.

## **Resultados**

Quanto às correlações entre as variáveis (Tabela 4), verifica-se que o BSI 18 IGG está significativamente correlacionado com o WRQoL geral e todas as subescalas. O controlo no trabalho ( $r=-.280$ ;  $p<.01$ ), o equilíbrio família-trabalho ( $r=-.322$ ;  $p<.01$ ), as

condições de trabalho ( $r=-.366$ ;  $p<.01$ ) e o stress no trabalho ( $r=-.370$ ;  $p<.01$ ) apresentam uma correlação fraca e negativa com o BSI18 IGG. Por outro lado, o WRQoL global ( $r=-.567$ ;  $p<.01$ ), o bem-estar geral ( $r=-.639$ ;  $p<.01$ ), e a satisfação com o trabalho e a carreira ( $r=-.456$ ;  $p<.01$ ) apresentam uma correlação moderada e negativa com o BSI18 IGG.

De forma a testar as hipóteses 1 e 2, foram comparados os sintomas psicopatológicos e a QdVT em função da forma de organização do trabalho (Tabela 5), ou seja, se os participantes trabalham ou não por turnos. Suportando a H1, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores, no BSI 18 IGG e em todas as suas subescalas. De igual modo, confirmando a H2, no WRQoL global e todas as suas dimensões, verificou-se que quem trabalha por turnos reporta uma percepção mais negativa da sua QdVT, quando comparada com outros trabalhadores.

De modo a testar a hipótese 3, foram realizadas regressões lineares. Numa primeira fase, foi considerado como variável dependente o BSI18 IGG e o WRQoL Global como variável independente. Constatou-se que a QdVT explica 32% da variância dos sintomas psicopatológicos e o modelo tem um bom ajuste para os dados,  $F(1, 470) = 222.502$ ,  $p<.001$ . A QdVT apresentou-se como um preditor estatisticamente significativo dos sintomas psicopatológicos ( $\beta=-.567$ ;  $t=-14.916$ ;  $p<.001$ ).

Numa segunda fase, de modo a compreender o impacto de dimensões específicas das QdVT nos sintomas psicopatológicos, foram realizados três modelos de regressão linear múltipla, considerando as dimensões da QdVT como preditoras da somatização, depressão e ansiedade. A amostra foi ainda dividida entre trabalhadores por turnos e outros (Tabelas 6 e 7, respetivamente).

Os resultados em trabalhadores por turnos indicam que o bem-estar geral ( $\beta = -.462$ ,  $p= <.001$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.163$ ,  $p=.017$ ) se apresentam como preditores estatisticamente significativos da somatização. O bem-estar geral ( $\beta = -.674$ ,  $p=<.001$ ) e o equilíbrio família-trabalho ( $\beta = .161$ ,  $p=.013$ ) contribuíram como preditores estatisticamente significativos da depressão. O bem-estar geral ( $\beta = -.560$ ,  $p=<.001$ ), o equilíbrio família trabalho ( $\beta = .280$ ,  $p=.005$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.227$ ,  $p=<.001$ ) foram preditores estatisticamente significativos da ansiedade. Na Tabela 6 podem ser observados todos os resultados mais detalhadamente.

Tabela 4. Correlações entre variáveis sociodemográficas, QdVT e sintomas psicopatológicos

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1.Idade</b>	37.52	11.90	1												
<b>2.Habilitações Acadêmicas</b>	—	—	.282**	1											
<b>3.Tempo de experiência</b>	121.97	121.48	.796**	.210**	1										
<b>4.BSI IGG</b>	16.72	12.37	-.171**	.050	-.147**	1									
<b>5.BSI Somatização</b>	4.09	3.90	-.101*	.023	-.090	.857**	1								
<b>6.BSI Depressão</b>	6.25	5.08	-.152**	.059	-.132**	.908**	.629**	1							
<b>7.BSI Ansiedade</b>	6.36	4.69	-.202**	.047	-.169**	.938**	.745**	.786**	1						
<b>8.WRQoL Global</b>	3.41	.67	.045	-.003	.047	-.567**	-.413**	-.618**	-.481**	1					
<b>9.WRQoL Bem-estar geral</b>	3.36	.87	.062	-.016	.065	-.639**	-.429**	-.714**	-.553**	.862**	1				
<b>10.WRQoL Equilíbrio Família-Trabalho</b>	3.44	.98	-.004	.010	.019	-.322**	-.268**	-.337**	-.261**	.771**	.530**	1			
<b>11.WRQoL Satisfação com o Trabalho e a Carreira</b>	3.54	.74	.046	.017	.055	-.456**	-.301*	-.535**	-.372**	.893**	.711**	.591**	1		
<b>12.WRQoL Condições de Trabalho</b>	3.45	.94	-.081	-.138*	-.080	-.366**	-.323**	-.366**	-.298**	.782**	.553**	.728**	.616**	1	
<b>13.WRQoL Controle no Trabalho</b>	3.49	.82	.119*	.177*	.120**	-.280**	-.200*	-.318**	-.228**	.595**	.403**	.319**	.590**	.315**	1
<b>14.WRQoL Stress no Trabalho</b>	2.89	1.03	.055	-.060	.004	-.370**	-.313**	-.322**	-.364**	.537**	.425**	.385**	.367**	.377**	.100*

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Tabela 5. Comparação entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores em função dos valores do BSI18, WRQoL e respetivas dimensões

	Turnos	<i>M (DP)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>Cohen d</i>
<b>BSI18 IGG</b>	Sim	19.11 (13.80)			
	Não	14.59 (10.52)	3.96(410.751)	<.001**	.372
<b>BSI18 Somatização</b>	Sim	4.89 (4.39)			
	Não	3.39 (3.27)	4.179(405.556)	<.001**	.392
<b>BSI18 Depressão</b>	Sim	6.99 (5.36)			
	Não	5.59 (4.72)	2.994(443.776)	.001*	.278
<b>BSI18 Ansiedade</b>	Sim	7.22 (5.26)			
	Não	5.60 (3.98)	3.728(409.370)	<.001**	.349
<b>WRQoL Global</b>	Sim	3.30 (.68)			
	Não	3.50 (.66)	-3.28(470)	<.001**	-.303
<b>WRQoL Bem Estar Geral</b>	Sim	3.29 (.91)			
	Não	3.43 (.84)	-1.670(470)	.048*	-.154
<b>WRQoL Equilíbrio família-trabalho</b>	Sim	3.21 (.98)			
	Não	3.64 (.93)	-4.746(470)	<.001**	-.438
<b>WRQoL Satisfação com o trabalho e a carreira</b>	Sim	3.46 (.77)			
	Não	3.60 (.72)	-2.088(470)	.019*	-.193
<b>WRQoL Condições de Trabalho</b>	Sim	3.28 (.96)			
	Não	3.61 (.90)	-3.846(470)	<.001**	-.355
<b>WRQoL Controlo no Trabalho</b>	Sim	3.42 (.82)			
	Não	3.56 (.82)	-1.927(470)	.027*	-.178
<b>WRQoL Stress no Trabalho</b>	Sim	2.80 (1.05)			
	Não	2.96 (1.00)	-1.671(470)	.048*	-.154

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ , unilateral.

Os resultados em trabalhadores sem turnos indicam que o bem-estar geral ( $\beta = -.258, p = .004$ ), o controlo no trabalho ( $\beta = -.195, p = .009$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.170, p = .010$ ) apresentam-se como preditores estatisticamente significativos da somatização. O bem-estar geral ( $\beta = -.731, p < .001$ ) contribuiu de forma estatisticamente significativa para a depressão. O bem-estar geral ( $\beta = -.568, p < .001$ ), a satisfação com o trabalho e a carreira ( $\beta = .245, p = 0.19$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.136, p = .026$ ) foram preditores estatisticamente significativos para a ansiedade. Na Tabela 7 podem ser observados todos os resultados mais detalhadamente.

Tabela 6. Regressão linear múltipla em trabalhadores por turnos

Trabalhadores por turnos	Variáveis dependentes														
	Somatização					Depressão					Ansiedade				
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>WRQoL</b> Bem-Estar Geral	-2.222	.409	-.462	-5.438	<.001**	-3.965	.397	-.674	-9.983	<.001**	-3.229	.445	-.560	-7.249	<.001**
<b>WRQoL</b> Equilíbrio família-trabalho	.703	.357	.158	1.968	.050	.871	.347	.161	2.510	.013*	1.105	.389	.208	2.840	.005*
<b>WRQoL</b> Satisfação com o trabalho e a carreira	.269	.542	.047	.495	.621	-1.056	.527	-.152	-2.004	.046*	-.283	.591	-.042	-.479	.632
<b>WRQoL</b> Condições de Trabalho	-.634	.378	-.139	-1.680	.094	.160	.367	.029	.436	.663	-.081	.412	-.015	-.197	.844
<b>WRQoL</b> Controlo no Trabalho	.122	.384	.023	.317	.751	.093	.373	.014	.250	.803	.035	.419	.005	.083	.934
<b>WRQoL</b> Stress no Trabalho	-.679	.282	-.163	-2.407	.017*	-.475	.274	-.093	-1.733	.084	-1.137	.308	-.227	-3.697	<.001**
<b>R<sup>2</sup></b>	.274					.541					.400				
<b>F</b>	(6, 215) = 13.557					(6, 215) = 42.200					(6, 215) = 23.993				

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Tabela 7. Regressão linear múltipla em trabalhadores sem turnos

Trabalhadores sem turnos	Variáveis dependentes														
	Somatização					Depressão					Ansiedade				
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
WRQoL Bem-Estar Geral	-1.002	.348	-.258	-2.876	.004*	-4.095	.389	-.731	-10.520	<.001**	-2.686	.394	-.568	-6.823	<.001**
WRQoL Equilíbrio família-trabalho	-.362	.346	-.104	-1.049	.295	-.036	.386	-.007	-.094	.925	-.302	.390	-.071	-.773	.440
WRQoL Satisfação com o trabalho e a carreira	.919	.508	.203	1.808	.072	.007	.568	.001	.013	.990	1.352	.574	.245	2.354	.019*
WRQoL Condições de Trabalho	-.200	.369	-.055	-.541	.589	.380	.413	.072	.922	.357	.184	.417	.042	.442	.659
WRQoL Controlo no Trabalho	-.773	.292	-.195	-2.651	.009*	-.284	.326	-.050	-.872	.384	-.580	.330	-.120	-1.760	.080
WRQoL Stress no Trabalho	-.551	.213	-.170	-2.588	.010*	.070	.238	.015	.294	.769	-.538	.241	-.136	-2.235	.026*
<i>R</i> <sup>2</sup>			.175					.506					.290		
<i>F</i>			(6, 243) = 8.609					(6, 243) = 41.524					(6, 243) = 16.559		

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

## Discussão

O presente estudo pretendeu analisar e comparar os níveis de sintomas psicopatológicos e a percepção de QdVT mediante a organização do trabalho, ou seja, entre os trabalhadores por turnos e outros trabalhadores. Analisou-se ainda a QdVT enquanto preditora dos níveis de sintomas psicopatológicos, tendo sido esta análise realizada ao nível das subdimensões dos instrumentos e subdividindo-se a amostra entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores.

No que concerne aos valores do BSI18, o IGG da presente amostra (Tabela 3) é superior ao IGG do estudo de Canavarro et al., (2017) com um grupo comunitário de 30 participantes. No entanto, estes valores estão próximos dos valores do estudo de Sousa et al., (2021) em que o IGG foi de 16.25. Em relação ao WRQoL, os valores do presente estudo (Tabela 3) são ligeiramente superiores aos valores de estudos prévios em contexto Britânico (Easton et al., 2013; Edwards et al., 2009).

Verificou-se que os níveis de sintomas psicopatológicos, nomeadamente, somatização, depressão e ansiedade, são mais elevados em trabalhadores por turnos do que nos outros trabalhadores. Este resultado é consistente com estudos anteriores que relatam que trabalhadores por turnos demonstraram maior probabilidade de apresentar um bem-estar psicológico inferior aos outros trabalhadores (Torquati et al., 2019) e maiores níveis de sintomas psicopatológicos (Pereira et al., 2021). Uma revisão de Brown et al., (2020) confirmou as consequências do trabalho por turnos no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, nomeadamente, na depressão e ansiedade.

Igualmente, constatou-se que os trabalhadores por turnos apresentam uma percepção mais negativa da sua QdVT do que os outros trabalhadores. Esta conclusão vai ao encontro de investigações prévias (e.g., Rodríguez et al., 2021; Wang et al., 2019), reforçando que trabalhadores por turnos exibem menor QdVT do que trabalhadores com horários fixos.

Por outro lado, demonstrou-se que a percepção de maior QdVT é preditora de menores níveis de sintomas psicopatológicos. Afirmação essa que é corroborada por uma investigação de Bhende et al., (2020) onde se verificou que trabalhadores com níveis inferiores de QdVT apresentavam um maior esgotamento psicológico e stress ocupacional. Explorando-se essa relação ao nível das dimensões da QdVT e dos sintomas psicopatológicos, verificou-se que o bem-estar geral, um sentimento de bem-estar generalizado no local de trabalho, leva a que os trabalhadores apresentem menores níveis de sintomas psicopatológicos, ou seja, menos sentimentos de tristeza, menores níveis de ansiedade e menos queixas físicas.

Tal verifica-se para trabalhadores por turnos mas também nos outros trabalhadores, o que demonstra que o bem-estar é uma dimensão muito relevante na QdVT dos trabalhadores e, conseqüentemente, na sua saúde mental. Este resultado contribui assim com evidência de suporte à informação da OMS (2010) que indica que o bem-estar é essencial nas organizações, e no meio psicossocial dos trabalhadores.

Verificou-se também que o stress no local de trabalho interfere com a somatização e ansiedade, ou seja, trabalhadores que sentem níveis mais baixos de stress no trabalho apresentam menores níveis de somatização e ansiedade, o que afeta de igual modo os que trabalham ou não por turnos.

Em trabalhadores por turnos, o equilíbrio família-trabalho demonstrou afetar os níveis de depressão e ansiedade, resultado este que vai de encontro a estudos anteriores (e.g. Moreira et al., 2019; Rodríguez et al., 2021), apresentado a evidência de um contributo negativo do trabalho por turnos na relação entre domínios profissional e familiar e no bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Nos outros trabalhadores, o controlo no local de trabalho - isto é, a implicação do trabalhador em decisões importantes (Easton & Van Laar, 2018) -, demonstrou ser preditivo de menores níveis de somatização. Assim, quem percebe maior controlo no trabalho, para além de experienciar menos stress organizacional (Spector, 2002), parece ainda reportar menos queixas físicas. Por fim, contrariamente ao esperado, a satisfação sentida pelos que não realizam turnos mostrou impactar com a ansiedade sentida pelos mesmos, ou seja, pessoas mais satisfeitas com a carreira e no local de trabalho apresentam níveis de ansiedade mais elevados, o que se pode justificar devido a questões de carreira, por terem mais responsabilidades e desafios organizacionais. Contudo, a avaliação da ansiedade tem em conta características extralaborais, que podem explicar este resultado.

### *Limitações*

No presente estudo encontramos algumas limitações. A forma como foi medida a variável trabalho por turnos apresenta algumas fragilidades, uma vez que no questionário sociodemográfico apenas foi perguntado se a pessoa trabalhava por turnos ou não, não especificando o tipo de turno (rotativo ou fixo) nem a duração do mesmo, sendo medida apenas a carga horária de trabalho semanal. Uma outra limitação refere-se à amostra não ser representativa da população geral, pois seguiu-se uma amostra por conveniência. Observou-se, por exemplo, que 87% da amostra trabalhava no setor terciário, ou seja, comércio, serviços, educação, entre outros. Este setor parece assim estar sobrerrepresentado, pois, segundo a PORDATA (2021) 72.7% da população trabalhava no setor terciário. Por fim, a recolha de dados online pode ser considerada

uma limitação, diminuindo o controlo no processo de recolha. No entanto, dado ao contexto de recolha de dados (em plena pandemia de COVID-19), recolher dados online trouxe vantagens, permitindo chegar a um maior número de pessoas, numa fase em que existiam limitações nos contactos presenciais.

### *Implicações*

Para a investigação futura, sugere-se a exploração do impacto da perturbação do sono-vigília em trabalhadores por turnos e outros, enquanto mediadora da relação entre a QdVT e os sintomas psicopatológicos uma vez que uma das repercussões do trabalho por turnos poderá ser as perturbações de sono (Brown et al., 2020). Igualmente, também se deve explorar em maior detalhe as diferentes tipologias do trabalho por turnos, isto é, turnos fixos ou rotativos e turnos matinais, de tarde ou noturno. Martino et al., (2013) efetuaram uma investigação onde analisaram o sono dos trabalhadores por turnos e consideraram que o horário do turno pode afetar a qualidade do sono.

Os resultados deste estudo têm potenciais implicações para a intervenção e prática na Psicologia Clínica e da Saúde. Verificou-se que trabalhadores com pior QdVT também apresentam pior saúde mental. Neste ponto de vista, a OMS (2010) afirma que os responsáveis pelas organizações devem auxiliar os empregados no desenvolvimento do seu bem-estar e das pessoas que os rodeiam e proporcionar uma intervenção eficaz nas perturbações psicopatológicas.

É essencial que as organizações se foquem na criação de programas de promoção de saúde mental e bem-estar organizacional e familiar. A promoção do bem-estar geral no meio organizacional parece ser fundamental, dado o impacto na diminuição dos níveis de sintomas psicopatológicos dos trabalhadores. Assim, na criação de programas de promoção da saúde mental nas organizações deve-se considerar o bem-estar dos trabalhadores como uma dimensão muito relevante, tanto para os trabalhadores por turnos, como para os outros trabalhadores. Também a diminuição do stress em contexto organizacional deve ser prioritária, dado o impacto do mesmo no aumento dos níveis de sintomas psicopatológicos. Por fim, em trabalhadores por turnos devem ser adotadas medidas que promovam uma melhor relação entre os domínios profissional e familiar (e.g., informar com antecedência qual o turno a realizar, garantir alguma estabilidade no turno realizado).

## Referências:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barbosa, M. L., Menezes, T. N., Santos, S. R., Olinda, R. A., & Costa, G. M. C. (2018). The quality of life of health professionals working in the prison system. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(4), 1293–1302. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>
- Bhende, P., Mekoth, N., Ingalhalli, V., & Reddy, Y. V. (2020). Quality of Work Life and Work–Life Balance. *Journal of Human Values*, 26(3), 256–265. <https://doi.org/10.1177/0971685820939380>
- Brown, J. P., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, A. C., Jobe, S. L., & Wickwire, E. M. (2020). Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Current Psychiatry Reports* 22 (7), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1131-z>
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Editora Pactor.
- Chegini, Z., Jafarabadi, M., A., & Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 283–289. <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>
- Cheng, L., & Gan, Y. (2020). Psychological capital and occupational commitment of Chinese urban preschool teachers mediated by work-related quality of life. *Social Behavior and Personality*, 48(5), 1–12. <https://doi.org/10.2224/sbp.8905>
- Choi, E., Choi, K. W., Jeong, H.-G., Lee, M.-S., Ko, Y.-H., Han, C., Ham, B.-J., Chang, J., & Han, K.-M. (2021). Long working hours and depressive symptoms: moderation by gender, income, and job status. *Journal of Affective Disorders*, 286, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.001>
- Costa, C., Pollicino, M., Briguglio, G., Verzera, A., Coco, M., Verduci, F., Lembo, G., Alibrandi, A., Micali, E., & Fenga, C. (2021). Factors Associated with Work Ability in a Population of Dock Workers. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 1–21. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-2954>
- Easton, S., van Laar, D., & Marlow-Vardy, R. (2013). Quality of Working Life and the Police. *Management*, 3(3), 135–141. <https://doi.org/10.5923/j.mm.20130303.01>
- Easton, S., & van Laar, D. (2018). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale A Measure of Quality of Working* (2nd ed). University of Portsmouth. [www.qowl.co.uk](http://www.qowl.co.uk)
- Edwards, J. A., van Laar, D., Easton, S., & Kinman, G. (2009). The Work-related Quality of Life Scale for Higher Education Employees. *Quality in Higher Education*, 15(3), 207–219. <https://doi.org/10.1080/13538320903343057>
- Eisapareh, K., Nazari, M., Kaveh, M. H., & Ghahremani, L. (2020). The relationship between job stress and health literacy with the quality of work life among Iranian industrial workers: The moderating role of social support. *Current Psychology*, 41, 2677-2685. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00782-5>

- Frangopoulos, F., Nicolaou, I., Zannetos, S., Economou, N.-T., Adamide, T., Georgiou, A., Nikolaidis, P. T., Rosemann, T., Knechtle, B., & Trakada, G. (2021). Setting objective clinical assessment tools for circadian rhythm sleep-wake disorders – A community-based cross-sectional epidemiological study. *Nature and Science of Sleep*, *13*, 791–802. <https://doi.org/10.2147/NSS.S308917>
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. (2017a). *Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey*. <https://doi.org/10.2806/22832>
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. (2017b). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*. <https://doi.org/10.2806/784968>
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, & Organização Internacional do Trabalho. (2019). *Working conditions in a global perspective*. <https://doi.org/doi:10.2806/870542>
- Gomes, J., Silva, C., & Cruz, A. (2011). *Escala da Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho*. QoWL. [www.qowl.co.uk/researchers/Escala QVT.pdf](http://www.qowl.co.uk/researchers/Escala%20QVT.pdf)
- Kanten, S., & Sadullah, O. (2012). An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *62*, 360–366. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.057>
- Karpetis, G. (2015). Psychological distress among mental health social workers. *European Journal of Social Work*, *18*(5), 745–755. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.933094>
- Khan, W. A. A., Conduit, R., Kennedy, G. A., & Jackson, M. L. (2020). The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep Health*, *6*(3), 330–337. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.12.002>
- Kim, O., Kim, S.-Y., Kim, S.-S., Dan, H., Kim, B., Kim, M., & Pang, Y. (2021). Depressive symptom trajectories and their relation to body mass index in women of child-bearing age: The Korea Nurses' Health Study. *Journal of Affective Disorders*, *292*, 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.036>
- Lee, H. J., Son, K.-L., Bang, Y. R., Jeon, H. J., Lee, K., & Yoon, I.-Y. (2019). The association between shift work-related sleep complaints and shift work intolerance. *Sleep and Biological Rhythms*, *17*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1007/s41105-018-0178-2>
- Lee, J. J., Park, E.-C., Ji, H., & Jang, S.-I. (2020). The effects of on-call work on mental health issues among wage workers in the Republic of Korea. *Psychology, Health and Medicine*, *25*(6), 675–686. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1668565>
- Lopes, C. S., Araya, R., Werneck, G. L., Chor, D., & Faerstein, E. (2010). Job strain and other work conditions: Relationships with psychological distress among civil servants in Rio de Janeiro, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(3), 345–354. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0066-9>
- Luca, M., Bellia, S., Bellia, M., Luca, A., & Calandra, C. (2014). Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *10*, 519–525. <https://doi.org/10.2147/NDT.S56989>

- Marchand, A., & Blanc, M. E. (2011). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work*, 40(4), 425–435. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1254>
- Martino, M. M. F. D., Abreu, A. C. B., Barbosa, M. F. D. S., & Teixeira, J. E. M. (2013) Relação entre trabalho por turnos e padrões de sono em enfermeiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3), 763-768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300022>
- Moreira, H., Fonseca, A., Caiado, B., & Canavarro, M. C. (2019). Work-family conflict and mindful parenting: The mediating role of parental psychopathology symptoms and parenting stress in a sample of portuguese employed parents. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635>
- Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambidez-Ramos, A., & Vázquez-Aguado, O. (2021). Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate. *Journal of Social Service Research*, 47(4), 506–521. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845906>
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170–181. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011009>
- Oenning, N. S. X., Ziegelmann, P. K., Goulart, B. N. G. D., & Niedhammer, I. (2018). Occupational factors associated with major depressive disorder: A Brazilian population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 240, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.022>
- Ogunbamila, A., & Olaseni, J. T. (2019). Gender as a moderator of the relationship between job demand and quality of work-life of police personnel in Lagos, Nigeria. *Psychological Thought*, 12(1), 63–73. <https://doi.org/10.5964/psyct.v12i1.264>
- Organização Internacional do Trabalho. (2019). *Guia para estabelecer uma organização do tempo de trabalho equilibrada*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_771888.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771888.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação*. <https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action>
- Organização Mundial da Saúde, & Burton, J. (2010). *World Health Organization Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*, 1–108. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
- Park, H., Suh, B. S., & Lee, K. (2020). The Difference of Suicidal Ideation Between Shift Workers and Day Workers by Gender. *Archives of Suicide Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1847708>
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). Mediating effect of burnout on the association between work-related quality of life and mental health symptoms. *Brain Sciences*, 11(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/brainsci11060813>
- Permarupan, P. Y., Mamun, A. al, Hayat, N., Saufi, R. A., & Samy, N. K. (2020). Effects of quality of work-life on emotional exhaustion: A study among nurses in Malaysia. *Journal*

- PORDATA. (2021). *População empregada: total e por grandes setores de atividade económica*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+empregada+total+e+por+grandes+setores+de+atividade+econ%C3%B3mica-32>
- Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadzadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
- Rasoulzadeh, Y., Bazazan, A., Safaiyan, A., & Dianat, I. (2015). Fatigue and psychological distress: A case study among shift workers of an Iranian petrochemical plant, during 2013, in Bushehr. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(10), 1–7. <https://doi.org/10.5812/iremj.28021>
- Reynolds, A. C., Ferguson, S. A., Appleton, S. L., Crowther, M. E., Melaku, Y. A., Gill, T. K., Rajaratnam, S. M. W., & Adams, R. J. (2021). Prevalence of probable shift work disorder in non-standard work schedules and associations with sleep, health and safety outcomes: A cross-sectional analysis. *Nature and Science of Sleep*, 13, 683–693. <https://doi.org/10.2147/NSS.S301493>
- Rodríguez, B., Marzo, J. C., Pérez-Jover, M. V., & Ramos, A. (2021). Quality of working life and job satisfaction in health and educational workers. ¿Are there differences? *Revista de Psicología de La Salud*, 9(1), 1–22. <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.702>
- Serrano, D. M., Rufino, K. A., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2020). Association Between Sleep Disturbances and Suicide Risk Among Firefighters: The Moderating Role of Mindfulness. *Mindfulness*, 11(12), 2793–2803. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01491-7>
- Sletten, T. L., Raman, B., Magee, M., Ferguson, S. A., Kennaway, D. J., Grunstein, R. R., Lockley, S. W., & Rajaratnam, S. M. W. (2021). A blue-enriched, increased intensity light intervention to improve alertness and performance in rotating night shift workers in an operational setting. *Nature and Science of Sleep*, 13, 647–657. <https://doi.org/10.2147/NSS.S287097>
- Spector, P. E. (2002). Employee Control and Occupational Stress. *Current directions in Psychological Science*, 11(4), 133–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-8721.00185>
- Sousa, S. S., Ferreira, M. M., Cruz, S., Sampaio, A., & Silva-Fernandes, A. (2021). A Structural Equation Model of Self-Regulation and Healthy Habits as an Individual Protective Tool in the Context of Epidemics—Evidence From COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.696813>
- Story, C. R., Koch, J. M., Daniel, S. S., Reboussin, B. A., & Grzywacz, J. G. (2018). Impact of work schedule, race, and psychological distress among impoverished mothers. *American Journal of Health Behavior*, 42(5), 43–53. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.5.4>
- Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W., & Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift work and poor mental health: A meta-analysis of longitudinal studies. *American Journal of Public Health*, 109(11), 13–20. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305278>

- Vidya, S., Patlolla, V., Kamuju, N., Ampalam, P., & Kalyan, V. (2019). Impact of shift work on sleep and quality of life in industrial workers: A cross sectional study. *Archives of Mental Health, 20*(2), 45–49. [https://doi.org/10.4103/AMH.AMH\\_3\\_19](https://doi.org/10.4103/AMH.AMH_3_19)
- Voinescu, B. I. (2018). Common Sleep, Psychiatric, and Somatic Problems According to Work Schedule: an Internet Survey in an Eastern European Country. *International Journal of Behavioral Medicine, 25*(4), 456–464. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9719-y>
- Wang, Q.-Q., Lv, W.-J., Qian, R.-L., & Zhang, Y.-H. (2019). Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 27*(8), 1835–1844. <https://doi.org/10.1111/jonm.12884>
- Yan, M.-J., Yang, M.-S., & Pan, S.-M. (2004). Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. In *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58, 636–641. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01314.x>

## **Anexos**

# Anexo 1

## Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2022-1002

Ciência & Saúde Coletiva <onbehalf@manuscriptcentral.com>

sáb, 25/06/2022 12:09

Para: Vitor Manuel Valente da Costa <vitormvc@ubi.pt>;vitormvc@outlook.com  
<vitormvc@outlook.com>

Cc: MRCIA GODINHO MORAIS ABRANTES <marcia.abrantes@ubi.pt>;Vitor Manuel Valente da Costa  
<vitormvc@ubi.pt>;vitormvc@outlook.com <vitormvc@outlook.com>;MARIA ESGALHADO  
<mgpe@ubi.pt>

25-Jun-2022

Dear Mr. Costa:

Your manuscript entitled "Trabalho em turnos, qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos em trabalhadores Portugueses e Brasileiros" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2022-1002.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,  
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office

## Anexo 2

### **Trabalho em turnos, qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos em trabalhadores Portugueses e Brasileiros**

#### **Resumo**

A vida ocupacional é uma fonte de stress para os trabalhadores e as perturbações psicopatológicas dos mesmos estão relacionadas com a sua performance. O presente estudo tem como objetivo comparar a frequência de sintomas psicopatológicos e os níveis de qualidade de vida no trabalho (QdVT) em trabalhadores, por turnos e sem turnos. São testadas as seguintes hipóteses: (1) Os trabalhadores por turnos apresentam maior frequência de sintomas psicopatológicos do que os outros; (2) Os trabalhadores por turnos apresentam menor perceção de qualidade de vida no trabalho do que os outros; (3) Uma melhor qualidade de vida no trabalho é preditora de menor frequência de sintomas psicopatológicos. A amostra é constituída por 474 participantes, de nacionalidade portuguesa (67.6%) e brasileira (32.2%), com idade média de 37.52 anos. Para a recolha de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, a Escala de Qualidade de Vida relacionada com o trabalho (WRQoL) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI-18). Os resultados demonstraram que trabalhadores por turnos apresentam maior frequência de sintomas psicopatológicos e uma perceção mais negativa da QdVT do que outros trabalhadores. A QdVT é um preditor estatisticamente significativo dos sintomas psicopatológicos em todos os trabalhadores.

#### **Palavras-chave**

Trabalho por turnos; qualidade de vida; ansiedade; somatização; depressão.

## **Shift work, quality of working life and psychopathological symptoms in Portuguese and Brazilian workers**

### **Abstract**

Occupational life is a source of stress for workers and their psychopathological disorders are related to their performance. The present study aims to compare the frequency of psychopathological symptoms and levels of quality of working life in shift and non-shift workers. The following hypotheses are tested: (1) Shift workers have higher frequency of psychopathological symptoms than non-shift workers; (2) Shift workers have lower perceived quality of working life than non-shift workers; (3) Better quality of working life predicts lower frequency of psychopathological symptoms. The sample is composed of 474 participants, Portuguese (67.6%) and Brazilian (32.2%), with a mean age of 37.52 years. Data were collected with a sociodemographic questionnaire, the Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL) and the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18). The results showed that shift workers have a higher frequency of psychopathological symptoms and a more negative perception of their quality of working life than non-shift workers. Quality of working life was found to be a statistically significant predictor of psychopathological symptoms in all workers.

### **Keywords**

Shift work; quality of life; anxiety; somatization; depression.

## **Introdução**

### **Trabalho, trabalho por turnos e sintomas psicopatológicos**

A vida ocupacional é uma fonte de stress recorrente para os trabalhadores, originando consequências no bem-estar físico e psicológico dos mesmos <sup>1,2</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Burton <sup>3</sup>, as perturbações psicopatológicas dos trabalhadores estão relacionadas com a sua performance no local de trabalho.

Consequentemente, o stress ocupacional pode contribuir para o acréscimo da depressão tanto para homens como para mulheres <sup>4</sup> e do risco de suicídio <sup>2</sup>. Desta forma, a depressão, a ansiedade e o stress ocupacional podem interferir com a competência no trabalho <sup>5</sup>. De acordo com vários estudos, os sintomas psicopatológicos parecem ser mais frequentes nas mulheres <sup>1,6-10</sup>.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho <sup>11</sup>, com a utilização do trabalho por turnos as organizações são capazes de aumentar o seu horário de funcionamento. São identificados dois tipos de organização do trabalho por turnos mais usados: os turnos fixos e os turnos rotativos. Nos turnos fixos, os colaboradores realizam permanentemente os mesmos turnos, enquanto nos turnos rotativos, a organização trabalha 24 horas por dia, e os trabalhadores vão trocando de turno <sup>11</sup>.

Segundo o Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) em 2010, na União Europeia o trabalho por turnos verificava-se em 17% dos trabalhadores <sup>12</sup>. Mais tarde verificou-se um aumento, visto que, em 2015, 21% dos trabalhadores da União Europeia realizavam turnos <sup>13</sup>. Também nos Estados Unidos 38% da população trabalhava por turnos <sup>14</sup>.

Os trabalhadores por turnos demonstraram maior probabilidade de apresentar uma saúde mental inferior aos outros trabalhadores <sup>15</sup>, maior stress psicossocial <sup>16</sup> e um elevado distress psicológico <sup>17,18</sup> assim como maior frequência de sintomas psicopatológicos <sup>10</sup>. Da mesma

forma, são mais suscetíveis a desenvolver perturbações depressivas <sup>1,19</sup>, de ansiedade <sup>17</sup> ou ambas <sup>15,20-23</sup>, e pensamentos suicidas <sup>22</sup>.

Os trabalhadores por turnos do sexo feminino demonstram maiores fragilidades psicológicas quando comparadas com outras trabalhadoras, e do que os trabalhadores por turnos do sexo masculino <sup>15</sup>, os trabalhadores por turnos são bastante mais novos do que outros trabalhadores <sup>22,24</sup>.

#### *Perturbação do sono-vigília do ritmo circadiano*

Fadiga e insónias afetam os trabalhadores por turnos e o seu bem-estar físico e psicológico <sup>17,20,24,25</sup>. Neste sentido, a presença de insónias leva ao decréscimo dos mecanismos atencionais e da performance neurocomportamental <sup>26</sup>. A maioria dos horários de trabalhadores por turnos não se encontra de acordo com o seu cronotipo, e como este está associado ao bem-estar psicológico e à qualidade do sono, os trabalhadores por turnos são mais suscetíveis de sofrer perturbações psicopatológicas e doenças crónicas <sup>27</sup>.

De acordo com o DSM-5 <sup>28</sup> verifica-se que trabalhadores por turnos, ou seja, com horários de trabalho invulgares, apresentam sintomas de insónias ou sonolência exagerada. A perturbação do sono-vigília do ritmo circadiano de tipo trabalho em turnos (*shift work type*) <sup>28</sup> encontra-se correlacionada com elevados níveis de depressão <sup>27</sup> e de sonolência <sup>29</sup>, sendo mais comum em trabalhadores por turnos, que possuem também uma maior probabilidade de sofrer outro tipo de perturbações, como, perturbações depressivas, de ansiedade, bipolaridade e pânico <sup>23</sup>. Evidenciam ainda um grau superior de lapsos na sua vida ocupacional e acidentes de trabalho <sup>23,26</sup>.

## **Qualidade de vida no trabalho**

A qualidade de vida no trabalho (QdVT), compreende-se como um requisito e uma aspiração por parte dos trabalhadores em relação a diversos domínios da sua vida laboral <sup>30</sup>. É constituída pelas seguintes componentes: o bem-estar geral, bom equilíbrio família-trabalho, satisfação com o trabalho e a carreira e boas condições de trabalho <sup>31</sup>, assim como, o controlo no trabalho e o stress no trabalho <sup>32</sup>. Segundo a OMS <sup>33</sup>, o bem-estar é essencial, tanto no espaço organizacional como no meio psicossocial dos trabalhadores.

No que diz respeito ao equilíbrio família-trabalho, se os trabalhadores apresentarem níveis mais elevados de qualidade de vida no trabalho, vão existir repercussões positivas e uma melhor estabilidade entre a sua vida profissional e pessoal <sup>34</sup>. A satisfação com o trabalho e a carreira está relacionada com níveis mais elevados de motivação no trabalho e prosperidade na organização <sup>34</sup>. A organização tem um papel muito relevante, pois permite ao indivíduo realizar os seus objetivos de autodesenvolvimento e carreira <sup>32</sup>.

As condições de trabalho correspondem às características do espaço de trabalho que podem deixar os funcionários da organização descontentes <sup>32</sup>. Um espaço de trabalho favorável e seguro é fundamental para os colaboradores experienciarem sentimentos positivos na organização <sup>35</sup>. O controlo no trabalho, refere-se ao envolvimento em decisões relevantes na organização que afetam o próprio, mas também, os outros <sup>32</sup>, verificando-se que os que percebem mais controlo no trabalho experienciam menos stress organizacional <sup>36</sup>. Por fim, no que diz respeito ao stress no local de trabalho, elevados níveis de stress organizacional correspondem a níveis mais baixos de QdVT <sup>37,38</sup>.

No que concerne à qualidade de vida no trabalho e ao género dos trabalhadores, existem resultados divergentes, uma vez que alguns estudos admitem que o sexo masculino demonstra menor qualidade de vida no trabalho, <sup>39-41</sup> enquanto outros dizem ser as mulheres que apresentam uma qualidade de vida no trabalho inferior <sup>10,42</sup>. Relativamente à idade, os dados

também são divergentes. Eisapareh et al.<sup>40</sup> e Rodríguez et al.<sup>43</sup> verificaram que as pessoas mais velhas apresentam uma melhor qualidade de vida no trabalho, enquanto num estudo de Barbosa et al.<sup>39</sup> os trabalhadores mais velhos exibiram níveis mais baixos de qualidade de vida no trabalho.

#### *Qualidade de vida no trabalho e trabalho por turnos*

Dada a prevalência do trabalho por turnos, é essencial compreender as suas consequências tanto ao nível da saúde como ao nível da qualidade de vida dos trabalhadores<sup>24</sup>. No que concerne à organização do trabalho, os trabalhadores por turnos apresentam menor qualidade de vida no trabalho, especialmente os que realizam turnos noturnos, enquanto trabalhadores com horários fixos apresentam melhor qualidade de vida no trabalho<sup>43,44</sup>. O trabalho por turnos é um dos fatores que contribui para um pior equilíbrio família-trabalho<sup>43</sup> interferindo com o bem-estar psicológico dos trabalhadores e causando divergências na sua vida familiar<sup>45</sup>.

#### *Qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos*

Níveis mais baixos de qualidade de vida ocupacional intensificam o stress sentido, destabilizando a vida pessoal, diminuindo a eficácia laboral dos trabalhadores e aumentando o seu esgotamento psicológico<sup>34</sup>. Num estudo de Chegini et al.<sup>46</sup>, 82% dos trabalhadores demonstraram sofrer altos níveis de stress organizacional e obtiveram níveis de qualidade de vida no trabalho mais baixos.

Numa investigação com trabalhadores em diferentes tipos de turnos, verificou-se que 64% dos trabalhadores sofriam de *burnout* no trabalho. Este, conjuntamente com o trabalho por turnos noturno e a idade, impactam negativamente a QdVT, por outro lado, o rendimento tem

repercussões positivas na QdVT <sup>44</sup>. As mulheres apresentaram maior frequência de sintomas psicopatológicos e uma qualidade de vida no trabalho inferior, relativamente aos homens <sup>10</sup>.

Ainda não existem muitas investigações com a finalidade de identificar as repercussões do trabalho nos sintomas psicopatológicos em trabalhadores, por turnos ou não. Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar a frequência de sintomas psicopatológicos e os níveis de qualidade de vida no trabalho da amostra e comparar a frequência de sintomas psicopatológicos e a perceção de qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores. As hipóteses do presente estudo são: H1: Os trabalhadores por turnos apresentam maior frequência de sintomas psicopatológicos do que os outros trabalhadores; H2: Os trabalhadores por turnos apresentam menor perceção de qualidade de vida no trabalho do que os outros trabalhadores; H3: Uma melhor qualidade de vida no trabalho é preditora de menor frequência de sintomas psicopatológicos.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra deste estudo é constituída por 472 participantes, com idade média de 37.52 anos ( $DP=11.90$ ; Min=18; Máx=72), sendo todos trabalhadores que desempenhavam uma atividade profissional ou ocupacional numa organização. Dos participantes, 257 eram mulheres (59.6%) e 174 homens (40.4%). Os participantes tinham nacionalidade portuguesa ( $n=319$ ; 67.6%) ou brasileira ( $n=152$ ; 32.2%) e residiam em Portugal ( $n=325$ ; 69.1%) ou no Brasil ( $n=145$ ; 30.9%). Quanto ao estado civil, participaram maioritariamente solteiros ( $n=198$ ; 42.2%) e casados ( $n=162$ ; 34.5%). Quanto às habilitações académicas, 116 participantes (24.6%) indicaram ter até 12 anos de escolaridade, 108 (23%) referiram ter licenciatura, 149 (31.7%) têm um mestrado e 72 (15.3%) têm doutoramento.

No que diz respeito a aspetos relacionados com o trabalho, a maioria dos participantes é trabalhador por conta de outrem (n=325; 68.9%), seguindo-se os trabalhadores-estudantes (n=87; 18.4%) e os trabalhadores por conta própria (n=50; 10.6%). Os respondentes trabalham numa organização privada (n=245; 52%) e pública (n=214; 45.4%) do setor terciário (n=405; 86.5%), secundário (n=51; 10.9%) ou primário (n=12; 2.6%). Na amostra, 222 participantes (47%) trabalhavam por turnos.

### **Instrumentos**

Na recolha de dados foram empregues três instrumentos:

- 1) Um questionário sociodemográfico, composto por variáveis como a idade, género, habilitações académicas, estatuto socioeconómico, situação profissional e trabalho por turnos;
- 2) O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI-18) <sup>47</sup> constituído por 18 itens e 3 subescalas (depressão, ansiedade e somatização); os itens são medidos numa escala tipo *Likert* de 4 pontos de “Nunca” a “Sempre”, obtendo-se no final o Índice de Gravidade Global (IGG), que corresponde ao nível de distress psicológico apresentado <sup>47</sup>. Altas pontuações representam sintomas psicopatológicos excessivos <sup>47</sup>. Este instrumento apresenta boa consistência interna na presente amostra (Tabela 1);
- 3) A Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (WRQoL) <sup>48</sup>, constituída por 23 itens e seis subescalas: o bem-estar geral, equilíbrio família-trabalho, satisfação com o trabalho e a carreira, condições de trabalho, o controlo no trabalho e o stress no trabalho. A escala de resposta é tipo *Likert* de 5 pontos de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente” e a pontuação obtida em cada subescala é a média dos itens que a constituem e a pontuação geral representa a média dos 23 itens da escala. Pontuações elevadas remetem

para melhor qualidade de vida no trabalho <sup>32</sup>. Este instrumento apresenta boa consistência interna na presente amostra (Tabela 1).

[inserir tabela 1 aqui]

### **Procedimentos**

Os participantes responderam a um protocolo que tinha como objetivo aferir os níveis de saúde ocupacional, riscos psicossociais e fatores preventivos da população. No presente estudo, foram utilizadas as medidas previamente identificadas. Foi desenvolvido um site específico para o preenchimento do protocolo e a sua disseminação foi feita online com recurso a *mailing lists* e redes sociais. O protocolo esteve online entre outubro e dezembro de 2020. Foram respeitados todos os princípios éticos de estudos científicos, particularmente, o consentimento informado, confidencialidade e o anonimato. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, com o código n.º CEUBI-Pj-2020-088.

### **Resultados**

No que concerne ao BSI18, o IGG da presente amostra (Tabela 1) é superior ao IGG do estudo de Canavarro et al. <sup>47</sup> com um grupo comunitário de 30 participantes. No entanto, estes valores estão próximos dos valores do estudo de Sousa et al. <sup>49</sup> em que o IGG foi de 16.25. Em relação ao WRQoL, os valores médios do presente estudo (Tabela 1) são ligeiramente superiores aos valores de estudos prévios em contexto britânico <sup>50,51</sup>.

Quanto às correlações entre as variáveis (Tabela 2), verifica-se que o BSI 18 IGG está significativamente correlacionado com o WRQoL geral e todas as subescalas. O controlo no trabalho ( $r=-.280$ ;  $p<.01$ ), o equilíbrio família-trabalho ( $r=-.322$ ;  $p<.01$ ), as condições de trabalho ( $r=-.366$ ;  $p<.01$ ) e o stress no trabalho ( $r=-.370$ ;  $p<.01$ ) apresentam uma correlação fraca e negativa com o BSI18 IGG. Por outro lado, o WRQoL global ( $r=-.567$ ;  $p<.01$ ), o bem-

estar geral ( $r=-.639$ ;  $p<.01$ ), e a satisfação com o trabalho e a carreira ( $r=-.456$ ;  $p<.01$ ) apresentam uma correlação moderada e negativa com o BSI18 IGG.

[inserir tabela 2 aqui]

De forma a testar as hipóteses 1 e 2, foram comparados os sintomas psicopatológicos e a QdVT em função da forma de organização do trabalho (Tabela 3), ou seja, se os participantes trabalham ou não por turnos. Suportando a H1, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores, no BSI 18 IGG e em todas as suas subescalas. De igual modo, confirmando a H2, no WRQoL global e todas as suas dimensões, verificou-se que quem trabalha por turnos reporta uma percepção mais negativa da sua qualidade de vida no trabalho, quando comparada com outros trabalhadores.

[inserir tabela 3 aqui]

De modo a testar a hipótese 3, foram realizadas regressões lineares. Numa primeira fase, foi considerado como variável dependente o BSI18 IGG e o WRQoL Global como variável independente. Constatou-se que a qualidade de vida no trabalho explica 32% da variância dos sintomas psicopatológicos e o modelo tem um bom ajuste para os dados,  $F(1, 470) = 222.502$ ,  $p<.001$ . A QdVT apresentou-se como um preditor estatisticamente significativo dos sintomas psicopatológicos ( $\beta=-.567$ ;  $t=-14.916$ ;  $p<.001$ ). Numa segunda fase, de modo a compreender o impacto de dimensões específicas das QdVT nos sintomas psicopatológicos, foram realizados três modelos de regressão linear múltipla, considerando as dimensões da QdVT como predictoras da somatização, depressão e ansiedade. A amostra foi ainda dividida entre trabalhadores por turnos e outros (Tabelas 4 e 5, respetivamente).

Os resultados em trabalhadores por turnos indicam que o bem-estar geral ( $\beta = -.462$ ,  $p<.001$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.163$ ,  $p=.017$ ) se apresentam como preditores estatisticamente significativos da somatização. O bem-estar geral ( $\beta = -.674$ ,  $p<.001$ ) e o equilíbrio família-

trabalho ( $\beta = .161, p=.013$ ) contribuíram como preditores estatisticamente significativos da depressão. O bem-estar geral ( $\beta = -.560, p=<.001$ ), o equilíbrio família trabalho ( $\beta = .280, p=.005$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.227, p=<.001$ ) foram preditores estatisticamente significativos da ansiedade. Na Tabela 4 podem ser observados todos os resultados mais detalhadamente.

Os resultados em trabalhadores sem turnos indicam que o bem-estar geral ( $\beta = -.258, p=.004$ ), o controlo no trabalho ( $\beta = -.195, p=.009$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.170, p=.010$ ) apresentam-se como preditores estatisticamente significativos da somatização. O bem-estar geral ( $\beta = -.731, p=<.001$ ) contribuiu de forma estatisticamente significativa para a depressão. O bem-estar geral ( $\beta = -.568, p=<.001$ ), a satisfação com o trabalho e a carreira ( $\beta = .245, p=0.19$ ) e o stress no trabalho ( $\beta = -.136, p=.026$ ) foram preditores estatisticamente significativos para a ansiedade. Na Tabela 5 podem ser observados todos os resultados mais detalhadamente.

[inserir tabela 4 aqui]

[inserir tabela 5 aqui]

## **Discussão**

O presente estudo pretendeu analisar e comparar a frequência de sintomas psicopatológicos e a perceção de qualidade de vida no trabalho mediante a organização do trabalho, ou seja, entre os trabalhadores por turnos e outros trabalhadores. Analisou-se ainda a qualidade de vida no trabalho enquanto preditora da frequência de sintomas psicopatológicos, tendo sido esta análise realizada ao nível das subdimensões dos instrumentos e subdividindo-se a amostra entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores.

Verificou-se que a frequência de sintomas psicopatológicos, nomeadamente, somatização, depressão e ansiedade, é mais elevada em trabalhadores por turnos do que nos

outros trabalhadores. Este resultado é consistente com estudos anteriores que relatam que trabalhadores por turnos demonstraram maior probabilidade de apresentar um bem-estar psicológico inferior aos outros trabalhadores <sup>15</sup> e uma maior frequência de sintomas psicopatológicos <sup>10</sup>. Uma revisão de Brown et al. <sup>52</sup> confirmou as consequências do trabalho por turnos no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, nomeadamente, na depressão e ansiedade.

Igualmente, constatou-se que os trabalhadores por turnos apresentam uma percepção mais negativa da sua qualidade de vida no trabalho do que os outros trabalhadores. Esta conclusão vai ao encontro de investigações prévias (e.g., Rodríguez et al. <sup>43</sup>; Wang et al. <sup>44</sup>, reforçando que trabalhadores por turnos exibem menor qualidade de vida no trabalho do que trabalhadores com horários fixos.

Por outro lado, demonstrou-se que a percepção de maior qualidade de vida no trabalho é preditora de menor frequência de sintomas psicopatológicos. Afirmação essa que é corroborada por uma investigação de Bhende et al. <sup>34</sup> onde se verificou que trabalhadores com níveis inferiores de qualidade de vida no trabalho apresentavam um maior esgotamento psicológico e stress ocupacional. Explorando-se essa relação ao nível das dimensões da QdVT e dos sintomas psicopatológicos, verificou-se que o bem-estar geral, um sentimento de bem-estar generalizado no local de trabalho, leva a que os trabalhadores apresentem menor frequência de sintomas psicopatológicos, ou seja, menos sentimentos de tristeza, menores níveis de ansiedade e menos queixas físicas.

Tal verifica-se para trabalhadores por turnos, mas também nos outros trabalhadores, o que demonstra que o bem-estar é uma dimensão muito relevante na qualidade de vida ocupacional dos trabalhadores e, conseqüentemente, na sua saúde mental. Este resultado contribui assim com evidência de suporte à informação da OMS <sup>33</sup> que indica que o bem-estar é essencial nas organizações, e no meio psicossocial dos trabalhadores.

Verificou-se também que o stress no local de trabalho interfere com a somatização e ansiedade, ou seja, trabalhadores que sentem níveis mais baixos de stress no trabalho apresentam menor frequência de sintomas de somatização e ansiedade, o que afeta de igual modo os que trabalham ou não por turnos.

Em trabalhadores por turnos, o equilíbrio família-trabalho demonstrou afetar os sintomas de depressão e ansiedade, resultado este que vai ao encontro de estudos anteriores (e.g. Moreira et al. <sup>45</sup>; Rodríguez et al. <sup>43</sup>), reforçando o contributo negativo do trabalho por turnos na relação entre domínios profissional e familiar e no bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Nos outros trabalhadores, o controlo no local de trabalho - isto é, a implicação do trabalhador em decisões importantes <sup>32</sup> -, demonstrou ser preditivo de menos sintomas de somatização. Assim, quem percebe maior controlo no trabalho, para além de experienciar menos stress organizacional <sup>36</sup>, parece ainda reportar menos queixas físicas. Por fim, contrariamente ao esperado, a satisfação sentida pelos que não realizam turnos mostrou impactar com a ansiedade sentida pelos mesmos, ou seja, pessoas mais satisfeitas com a carreira e no local de trabalho apresentam níveis de ansiedade mais elevados, o que se pode justificar devido a questões de carreira, por terem mais responsabilidades e desafios organizacionais. Contudo, a avaliação da ansiedade tem em conta características extralaborais, que podem explicar este resultado.

### **Limitações**

No presente estudo encontramos algumas limitações. A forma como foi medida a variável trabalho por turnos apresenta algumas fragilidades, uma vez que no questionário sociodemográfico apenas foi perguntado se a pessoa trabalhava por turnos ou não, não especificando o tipo de turno (rotativo ou fixo) nem a duração do mesmo, sendo medida apenas a carga horária de trabalho semanal. Uma outra limitação refere-se à amostra não ser

representativa da população geral, pois seguiu-se uma amostra por conveniência. Observou-se, por exemplo, que 87% da amostra trabalhava no setor terciário, ou seja, comércio, serviços, educação, entre outros. Este setor parece assim estar sobrerrepresentado, pois, segundo a PORDATA<sup>53</sup> 72.7% da população trabalhava no setor terciário. Por fim, a recolha de dados online pode ser considerada uma limitação, diminuindo o controlo no processo de recolha. No entanto, dado ao contexto de recolha de dados (em plena pandemia de COVID-19), recolher dados online trouxe vantagens, permitindo chegar a um maior número de pessoas, numa fase em que existiam limitações nos contactos presenciais.

### **Implicações**

Para a investigação futura, sugere-se a exploração do impacto da perturbação do sono-vigília em trabalhadores por turnos e outros, enquanto mediadora da relação entre a qualidade de vida no trabalho e os sintomas psicopatológicos uma vez que uma das repercussões do trabalho por turnos poderá ser as perturbações de sono<sup>52</sup>. Igualmente, também se deve explorar em maior detalhe as diferentes tipologias do trabalho por turnos, isto é, turnos fixos ou rotativos e turnos matinais, de tarde ou noturno. Martino et al.<sup>54</sup> efetuaram uma investigação onde analisaram o sono dos trabalhadores por turnos e consideraram que o horário do turno pode afetar a qualidade do sono.

Os resultados deste estudo têm potenciais implicações para a intervenção e prática na Psicologia Clínica e da Saúde. Verificou-se que trabalhadores com pior qualidade de vida no trabalho também apresentam pior saúde mental. Neste ponto de vista, a OMS<sup>33</sup> afirma que os responsáveis pelas organizações devem auxiliar os empregados no desenvolvimento do seu bem-estar e das pessoas que os rodeiam e proporcionar uma intervenção eficaz nas perturbações psicopatológicas.

É essencial que as organizações se foquem na criação de programas de promoção de saúde mental e bem-estar organizacional e familiar. A promoção do bem-estar geral no meio organizacional parece ser fundamental, dado o impacto na diminuição dos sintomas psicopatológicos dos trabalhadores. Assim, na criação de programas de promoção da saúde mental nas organizações deve-se considerar o bem-estar dos trabalhadores como uma dimensão muito relevante, tanto para os trabalhadores por turnos, como para os outros trabalhadores. Também a diminuição do stress em contexto organizacional deve ser prioritária, dado o impacto do mesmo no aumento dos sintomas psicopatológicos. Por fim, em trabalhadores por turnos devem ser adotadas medidas que promovam uma melhor relação entre os domínios profissional e familiar (e.g., informar com antecedência qual o turno a realizar, garantir alguma estabilidade no turno realizado).

Tabela 1. Estatísticas descritivas e de confiabilidade dos instrumentos

<b>Instrumento</b>	<b>Nº de itens</b>	<b><i>M (DP)</i></b>	<b><i>Alfa de Cronbach</i></b>
<b>BSI18</b> IGG	18	16.72 (12.37)	.939
<b>BSI18</b> Somatização	6	4.09 (3.90)	.814
<b>BSI18</b> Depressão	6	6.25 (5.08)	.897
<b>BSI18</b> Ansiedade	6	6.36 (4.69)	.880
<b>WRQoL</b> Global	23	3.41 (.67)	.928
<b>WRQoL</b> Bem-Estar Geral	6	3.36 (.87)	.899
<b>WRQoL</b> Equilíbrio família-trabalho	3	3.44 (.98)	.822
<b>WRQoL</b> Satisfação com o trabalho e a carreira	6	3.54 (.74)	.810
<b>WRQoL</b> Condições de Trabalho	3	3.45 (.94)	.814
<b>WRQoL</b> Controlo no Trabalho	3	3.49 (.82)	.630
<b>WRQoL</b> Stress no Trabalho	2	2.89 (1.03)	.754

Fonte: Autores

Tabela 2. Correlações entre variáveis sociodemográficas, QdVT e sintomas psicopatológicos

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1.Idade</b>	37.52	11.90	1												
<b>2.Habilitações Académicas</b>	—	—	.282**	1											
<b>3.Tempo de experiência</b>	121.97	121.48	.796**	.210**	1										
<b>4.BSI IGG</b>	16.72	12.37	-.171**	.050	-.147**	1									
<b>5.BSI Somatização</b>	4.09	3.90	-.101*	.023	-.090	.857**	1								
<b>6.BSI Depressão</b>	6.25	5.08	-.152**	.059	-.132**	.908**	.629**	1							
<b>7.BSI Ansiedade</b>	6.36	4.69	-.202**	.047	-.169**	.938**	.745**	.786**	1						
<b>8.WRQoL Global</b>	3.41	.67	.045	-.003	.047	-.567**	-.413**	-.618**	-.481**	1					
<b>9.WRQoL Bem-estar geral</b>	3.36	.87	.062	-.016	.065	-.639**	-.429**	-.714**	-.553**	.862**	1				
<b>10.WRQoL Equilíbrio Família-Trabalho</b>	3.44	.98	-.004	.010	.019	-.322**	-.268**	-.337**	-.261**	.771**	.530**	1			
<b>11.WRQoL Satisfação com o Trabalho e a Carreira</b>	3.54	.74	.046	.017	.055	-.456**	-.301*	-.535**	-.372**	.893**	.711**	.591**	1		
<b>12.WRQoL Condições de Trabalho</b>	3.45	.94	-.081	-.138*	-.080	-.366**	-.323**	-.366**	-.298**	.782**	.553**	.728**	.616**	1	
<b>13.WRQoL Controlo no Trabalho</b>	3.49	.82	.119*	.177*	.120**	-.280**	-.200*	-.318**	-.228**	.595**	.403**	.319**	.590**	.315**	1
<b>14.WRQoL Stress no Trabalho</b>	2.89	1.03	.055	-.060	.004	-.370**	-.313**	-.322**	-.364**	.537**	.425**	.385**	.367**	.377**	.100*

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Fonte: Autores

Tabela 3. Comparação entre trabalhadores por turnos e outros trabalhadores em função dos valores do BSI18, WRQoL e respetivas dimensões

	Turnos	<i>M (DP)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>Cohen d</i>	Nota:
<b>BSI18 IGG</b>	Sim	19.11 (13.80)				
	Não	14.59 (10.52)	3.96(410.751)	<.001**	.372	
<b>BSI18 Somatização</b>	Sim	4.89 (4.39)				
	Não	3.39 (3.27)	4.179(405.556)	<.001**	.392	
<b>BSI18 Depressão</b>	Sim	6.99 (5.36)				
	Não	5.59 (4.72)	2.994(443.776)	.001*	.278	
<b>BSI18 Ansiedade</b>	Sim	7.22 (5.26)				
	Não	5.60 (3.98)	3.728(409.370)	<.001**	.349	
<b>WRQoL Global</b>	Sim	3.30 (.68)				
	Não	3.50 (.66)	-3.28(470)	<.001**	-.303	
<b>WRQoL Bem Estar Geral</b>	Sim	3.29 (.91)				
	Não	3.43 (.84)	-1.670(470)	.048*	-.154	
<b>WRQoL Equilíbrio família -trabalho</b>	Sim	3.21 (.98)				
	Não	3.64 (.93)	-4.746(470)	<.001**	-.438	
<b>WRQoL Satisfação com o trabalho e a carreira</b>	Sim	3.46 (.77)				
	Não	3.60 (.72)	-2.088(470)	.019*	-.193	
<b>WRQoL Condições de Trabalho</b>	Sim	3.28 (.96)				
	Não	3.61 (.90)	-3.846(470)	<.001**	-.355	
<b>WRQoL Controlo no Trabalho</b>	Sim	3.42 (.82)				
	Não	3.56 (.82)	-1.927(470)	.027*	-.178	
<b>WRQoL Stress no Trabalho</b>	Sim	2.80 (1.05)				
	Não	2.96 (1.00)	-1.671(470)	.048*	-.154	

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ , unilateral.

Fonte: Autores

Tabela 4. Regressão linear múltipla em trabalhadores por turnos

Trabalhadores por turnos	Variáveis dependentes														
	Somatização					Depressão					Ansiedade				
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>WRQoL</b> Bem-Estar Geral	-2.222	.409	-.462	-5.438	<.001	-3.965	.397	-.674	-9.983	<.001	-3.229	.445	-.560	-7.249	<.001
<b>WRQoL</b> Equilíbrio família-trabalho	.703	.357	.158	1.968	.050	.871	.347	.161	2.510	.013	1.105	.389	.208	2.840	.005
<b>WRQoL</b> Satisfação com o trabalho e a carreira	.269	.542	.047	.495	.621	-1.056	.527	-.152	-2.004	.046	-.283	.591	-.042	-4.79	.632
<b>WRQoL</b> Condições de Trabalho	-.634	.378	-.139	-1.680	.094	.160	.367	.029	.436	.663	-.081	.412	-.015	-1.97	.844
<b>WRQoL</b> Controlo no Trabalho	.122	.384	.023	.317	.751	.093	.373	.014	.250	.803	.035	.419	.005	.083	.934
<b>WRQoL</b> Stress no Trabalho	-.679	.282	-.163	-2.407	.017	-.475	.274	-.093	-1.733	.084	-1.137	.308	-.227	-3.697	<.001
<b>R<sup>2</sup></b>			.274					.541					.400		
<b>F</b>			(6, 215) = 13.557					(6, 215) = 42.200					(6, 215) = 23.993		

Fonte: Autores

Tabela 5. Regressão linear múltipla em trabalhadores sem turnos

Trabalhadores sem turnos	Variáveis dependentes														
	Somatização					Depressão					Ansiedade				
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>WRQoL</b> Bem-Estar Geral	-1.002	.348	-.258	-2.876	.004	-4.095	.389	-.731	-10.520	<.001	-2.686	.394	-.568	-6.823	<.001
<b>WRQoL</b> Equilíbrio família-trabalho	-.362	.346	-.104	-1.049	.295	-.036	.386	-.007	-.094	.925	-.302	.390	-.071	-.773	.440
<b>WRQoL</b> Satisfação com o trabalho e a carreira	.919	.508	.203	1.808	.072	.007	.568	.001	.013	.990	1.352	.574	.245	2.354	.019
<b>WRQoL</b> Condições de Trabalho	-.200	.369	-.055	-.541	.589	.380	.413	.072	.922	.357	.184	.417	.042	.442	.659
<b>WRQoL</b> Controlo no Trabalho	-.773	.292	-.195	-2.651	.009	-.284	.326	-.050	-.872	.384	-.580	.330	-.120	-1.760	.080
<b>WRQoL</b> Stress no Trabalho	-.551	.213	-.170	-2.588	.010	.070	.238	.015	.294	.769	-.538	.241	-.136	-2.235	.026
<b>R<sup>2</sup></b>			.175					.506					.290		
<b>F</b>			(6, 243) = 8.609					(6, 243) = 41.524					(6, 243) = 16.559		

Fonte: Autores

## Referências

1. Luca M, Bellia S, Bellia M, Luca A, Calandra C. Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 519-525.
2. Serrano DM, Rufino KA, Tran JK, Vujanovic AA. Association Between Sleep Disturbances and Suicide Risk Among Firefighters: The Moderating Role of Mindfulness. *Mindfulness* 2020; 11(12): 2793-2803.
3. Organização Mundial da Saúde, Burton J. *Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. [acessado em 2022 Jun 20] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>; 2010.
4. Oenning NSX, Ziegelmann PK, Goulart BNGD, Niedhammer I. Occupational factors associated with major depressive disorder: A Brazilian population-based study. *J Affect Disord* 2018; 240: 48-56.
5. Costa C, Pollicino M, Briguglio G, Verzera A, Coco M, Verduci F, Lembo G, Alibrandi A, Micali E, Fenga C. Factors Associated with Work Ability in a Population of Dock Workers. *Mediterr. J. Clin. Psychol.* 2021; 9(2): 1-21.
6. Choi E, Choi KW, Jeong H-G, Lee M-S, Ko Y-H, Han C, Ham B-J, Chang J, Han K-M. Long working hours and depressive symptoms: moderation by gender, income, and job status. *J Affect Disord* 2021; 286: 99-107.
7. Karpētis G. Psychological distress among mental health social workers. *Eur. J. Soc. Work* 2015; 18(5): 745-755.
8. Lopes CS, Araya R, Werneck GL, Chor D, Faerstein E. Job strain and other work conditions: Relationships with psychological distress among civil servants in Rio de Janeiro, Brazil. *Social Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45(3): 345-354.

9. Marchand A, Blanc ME. Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work* 2011; 40(4): 425-435.
10. Pereira H, Feher G, Tibold A, Costa V, Monteiro S, Esgalhado G. Mediating effect of burnout on the association between work-related quality of life and mental symptoms. *Brain Sci* 2021; 11(6): 1-11.
11. Organização Internacional do Trabalho. *Guia para estabelecer uma organização do tempo de trabalho equilibrada*. [acessado em 2022 Jun 20] Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_771888.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771888.pdf); 2019.
12. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey*; 2017.
13. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*; 2017.
14. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, & International Labour Organization. *Working conditions in a global perspective*; 2019.
15. Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Burton NW, Kolbe-Alexander TL. Shift work and poor mental health: A meta-analysis of longitudinal studies. *Am J Public Health* 2019; 109(11): 13-20.
16. Yan M-J, Yang M-S, Pan S-M. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58: 636-641.
17. Rasoulzadeh Y, Bazazan A, Safaiyan A, Dianat I. Fatigue and psychological distress: A case study among shift workers of an Iranian petrochemical plant, during 2013, in Bushehr. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(10): 1-7.

18. Story CR, Koch JM, Daniel SS, Reboussin BA, Grzywacz JG. Impact of work schedule, race, and psychological distress among impoverished mothers. *Am J Health Behav* 2018; 42(5): 43-53.
19. Kim O, Kim S-Y, Kim S-S, Dan H, Kim B, Kim M, Pang Y. Depressive symptom trajectories and their relation to body mass index in women of child-bearing age: The Korea Nurses' Health Study. *J Affect Disord* 2021; 292: 114-120.
20. Lee HJ, Son K-L, Bang YR, Jeon HJ, Lee K, Yoon IY. The association between shift work-related sleep complaints and shift work intolerance. *Sleep and Biol Rhythms* 2019; 17(1); 3-10.
21. Lee JJ, Park E-C, Ji H, Jang S.I. The effects of on-call work on mental health issues among wage workers in the Republic of Korea. *Psychol Health Med* 2020; 25(6): 675-686.
22. Park H, Suh BS, Lee K. The Difference of Suicidal Ideation Between Shift Workers and Day Workers by Gender. *Arch Suicide Res* 2020; 1-9.
23. Reynolds AC, Ferguson SA, Appleton SL, Crowther ME, Melaku YA, Gill TK, Rajaratnam SMW, Adams RJ. Prevalence of probable shift work disorder in non-standard work schedules and associations with sleep, health and safety outcomes: A cross-sectional analysis. *Nat Sci Sleep* 2021; 13: 683-693.
24. Vidya S, Patlolla V, Kamuju N, Ampalam P, Kalyan V. Impact of shift work on sleep and quality of life in industrial workers: A cross sectional study. *Arch Ment Health* 2019; 20(2): 45-49.
25. Voinescu B I. Common Sleep, Psychiatric, and Somatic Problems According to Work Schedule: an Internet Survey in an Eastern European Country. *Int J Behav Med* 2018; 25(4): 456-464.

26. Sletten TL, Raman B, Magee M, Ferguson SA, Kennaway DJ, Grunstein RR, Lockley SW, Rajaratnam SMW. A blue-enriched, increased intensity light intervention to improve alertness and performance in rotating night shift workers in an operational setting. *Nat Sci Sleep* 2021; 13: 647-657.
27. Khan WAA, Conduit R, Kennedy GA, Jackson ML. The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep Health* 2020; 6(3): 330–337.
28. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>; 2013.
29. Frangopoulos F, Nicolaou I, Zannetos S, Economou N-T, Adamide T, Georgiou A, Nikolaidis PT, Rosemann T, Knechtle B, Trakada G. Setting objective clinical assessment tools for circadian rhythm sleep-wake disorders – A community-based cross-sectional epidemiological study. *Nat Sci Sleep* 2021; 13: 791-802.
30. Kanten S, Sadullah O. An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Procedia Soc Beha Sci* 2012; 62: 360-366.
31. Cheng, L, Gan Y. Psychological capital and occupational commitment of Chinese urban preschool teachers mediated by work-related quality of life. *Soc Behav Pers* 2020; 48(5): 1-12.
32. Easton S, van Laar D. *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale A Measure of Quality of Working* (2nd ed). University of Portsmouth; 2018.
33. Organização Mundial da Saúde. *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação*. [acessado em 2022 Jun 20] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action>; 2010.

34. Bhende P, Mekoth N, Ingalhalli V, Reddy YV. Quality of Work Life and Work–Life Balance. *J. Hum. Values* 2020; 26(3): 256-265.
  35. Permarupan PY, Mamun AA, Hayat N, Saufi RA, Samy NK. Effects of quality of work-life on emotional exhaustion: A study among nurses in Malaysia. *J Workplace Behav Health* 2020; 35(2): 117-136.
  36. Spector PE. Employee Control and Occupational Stress. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2002; 11(4): 133-136.
  37. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res* 2011; 24(4): 170-181.
  38. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J Egypt Public Health Assoc* 2019; 94(25): 1-8.
  39. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GMC. The quality of life of health professionals working in the prison system. *Cien e Saude Colet* 2018; 23(4): 1293–1302.
  40. Eisapareh K, Nazari M, Kaveh MH, Ghahremani L. The relationship between job stress and health literacy with the quality of work life among Iranian industrial workers: The moderating role of social support. *Curr Psychol* 2020; 41:2677-2685.
  41. Ogungbamila A, Olaseni JT. Gender as a moderator of the relationship between job demand and quality of work-life of police personnel in Lagos, Nigeria. *Psychol. Thought* 2019; 12(1): 63-73.
- Morilla-Luchena A, Borrego-Alés Y, Orgambídez-Ramos A, Vázquez-Aguado O. Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the

- Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate. *J Soc Ser Res* 2021; 47(4): 506-521.
42. Rodríguez B, Marzo JC, Pérez-Jover MV, Ramos A. Quality of working life and job satisfaction in health and educational workers. ¿Are there differences? *Rev. Psicol. Salud* 2021; 9(1): 1-22.
43. Wang, Q-Q, Lv W-J, Qian R-L, Zhang Y-H. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2019; 27(8): 1835-1844.
44. Moreira H, Fonseca A, Caiado B, Canavarro MC. Work-family conflict and mindful parenting: The mediating role of parental psychopathology symptoms and parenting stress in a sample of Portuguese employed parents. *Front Psychol* 2019; 10: 1-17.
45. Chegini Z, Jafarabadi MA, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nurs Crit Care* 2019; 24(5): 283-289.
46. Canavarro MC, Nazaré B, Pereira M. Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In Gonçalves MM, Simões MR, Almeida L organizadores. *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação*. Lisboa: Editora Pactor; 2016. p. 115-130.
47. Gomes J, Silva C, Cruz A. *Escala da Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho*. QoWL. [acessado 2022 Jun 20] Disponível em: [www.qowl.co.uk/researchers/EscalaQVT.pdf](http://www.qowl.co.uk/researchers/EscalaQVT.pdf); 2011.
48. Sousa SS, Ferreira MM, Cruz S, Sampaio A, Silva-Fernandes A. A Structural Equation Model of Self-Regulation and Healthy Habits as an Individual Protective Tool in the Context of Epidemics—Evidence From COVID-19. *Front Psychol* 2021;12: 1-10.
49. Easton S, van Laar D, Marlow-Vardy R. Quality of Working Life and the Police. *Management* 2013; 3(3):135-141

50. Edwards JA, van Laar D, Easton S, Kinman G. The Work-related Quality of Life Scale for Higher Education Employees. *Qual. High. Educ.* 2009; 15(3): 207-219.
51. Brown JP, Martin D, Nagaria Z, Verceles AC, Jobe SL, Wickwire EM. Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Curr Psychiatry Rep* 2020;22(7):1-7.
52. PORDATA. População empregada: total e por grandes setores de atividade económica. 2021 [acessado 2022 Jun 20]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
53. Martino MMFD, Abreu ACB, Barbosa MFDS, Teixeira JEM. Relação entre trabalho por turnos e padrões de sono em enfermeiros. *Cien Saude Colet* 2013; 18(3): 763-768.

## Anexo 3



### 1as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior

#### CERTIFICADO

Certifica-se, para os devidos efeitos, que **Márcia Abrantes** apresentou no formato de poster o trabalho intitulado “*Qualidade de vida no trabalho e sintomas psicopatológicos: estudo comparativo em trabalhadores por turnos e sem turnos*”, nas **1as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior - “Psicologia Clínica e da Saúde em tempos de adversidade e mudança”**, realizadas no dia 3 de junho de 2022, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior (UBI).

O evento foi organizado pelo Departamento de Psicologia e Educação, com o apoio da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, no âmbito do 3.º Ciclo/Doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde da UBI.

Covilhã e UBI, 3 de junho de 2022

A Coordenadora da Comissão Organizadora

(Prof.ª Doutora Graça Esgalhado)

