Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Lopes, Alexandra Isabel Goncalves da Silva Henriques, 1984-

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar

http://hdl.handle.net/11067/8409

Metadados

Data de Publicação 2025

Resumo Este estudo tem como propósito compreender e analisar o impacto que a qualidade do sono e o comportamento alimentar têm na saúde mental do pessoal de bordo no sector da aviação. Neste sentido, realizou-se um estudo quantitativo composto por uma amostra de 330 participantes em que 58.5% são do sexo feminino e 41.5% são de sexo masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos, com uma média de 41 anos de idade. A maioria é casado(a) ou vive em união de facto (58.8%), tem habilitações l...

Este estudo tem como propósito compreender e analisar o impacto que a qualidade do sono e o comportamento alimentar têm na saúde mental do pessoal de bordo no sector da aviação. Neste sentido, realizou-se um estudo quantitativo composto por uma amostra de 330 participantes em que 58.5% são do sexo feminino e 41.5% são de sexo masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos, com uma média de 41 anos de idade. A maioria é casado(a) ou vive em união de facto (58.8%), tem habilitações l...

Palavras Chave Trabalho por turnos - Aspectos psicológicos, Sono, Hábitos Alimentares, Companhias aéreas - Empregados, Empregados - Saúde mental

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-30T02:35:17Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar

Realizado por:
Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes

Orientado por:
Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Constituição do Júri:

Presidente:	Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Orientadora:	Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Arguente:	Professora Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 12 de janeiro de 2026

Lisboa

2025

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar

Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes

Lisboa

Julho 2025

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar

Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes

Lisboa

Julho 2025

Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Lisboa

Julho 2025

FICHA TÉCNICA

Autora	Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes
Orientadora	Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Título	Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar
Local	Lisboa
Ano	2025

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

LOPES, Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques, 1984-

Saúde mental positiva do pessoal de bordo no sector da aviação: a qualidade do sono e o comportamento alimentar / Alexandra Isabel Gonçalves da Silva Henriques Lopes ; orientado por Túlia Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2025. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - CABRITA, Túlia Rute Maia, 1972-

LCSH
1. Companhias aéreas - Funcionários
2. Empregados - Saúde mental
3. Trabalho por turnos - Aspectos psicológicos
4. Sono
5. Hábitos alimentares
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Airlines - Employees
2. Employees - Mental health
3. Shift systems - Psychological aspects
4. Sleep
5. Food habits
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. RC1085.L67 2025

Agradecimentos

Como disse Carl Rogers (1961) “The good life is a process, not a state of being. It is a direction, not a destination.”, assim foi o meu percurso na Psicologia durante todo o curso. Esta jornada foi muito mais do que um percurso acadêmico, foi um caminho marcado por aprendizagens profundas, resiliência diante os desafios, carisma nas conexões humanas e, sobretudo, aceitação do processo como parte essencial da transformação.

É imprescindível reconhecer o papel essencial de todos aqueles que contribuíram para a concretização deste trabalho. Agradeço, em particular, à minha orientadora, Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita, pela orientação rigorosa, pela disponibilidade constante e pelo apoio prestado ao longo de todo o percurso.

Aos amigos que fizeram parte do meu percurso na Licenciatura e no Mestrado, expresso a minha sincera gratidão pelas trocas enriquecedoras, pela entreajuda e pelos momentos partilhados ao longo desta etapa. Um agradecimento especial ao João Joaquim, à Daniela Lourenço e à Rita Magalhães, pela paciência e compreensão.

Por fim, e com especial apreço, agradeço aos meus, família. Ao meu eterno porto seguro, que me fortalece quando quebro a minha própria fortaleza. Grata pelo amor de todos. Da minha mãe por ser um exemplo de resiliência e carinho. Do meu pai por acreditar em mim e no meu querer de uma forma inigualável, foi sempre a luz firme que me orientou, quando por vezes fui vencida pelo cansaço. Às minhas irmãs e sobrinhos por estarem sempre por perto, cada um da sua forma singular. À minha cara-metade pela sua persistência e dedicação. À minha grande amiga e irmã Joana Olho Azul que pode até viver noutro continente, mas haja o que houver está sempre comigo, sempre unidas incondicionalmente. Bastante grata por vos ter na minha vida.

"One must still have chaos in oneself to be able to give birth to a dancing star."

(Nietzsche, 1883)

Índice

Agradecimentos IV
Resumo 1
Abstract 2
Índice de Tabelas 3
Lista de Figuras 4
Lista de Abreviaturas 5
Introdução 6
Enquadramento Teórico 9
Saúde Mental 9
Saúde Mental Positiva 12
Fatores de risco da Saúde Mental 16
Qualidade do sono 16
Comportamento alimentar 24
Objetivos 29
Método 30
Participantes 30
Instrumentos 31
Procedimentos 35
Resultados 37
A relação do Estado Civil com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar 43
A relação da Situação Económica com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar 45
Estudo da associação entre a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar 47
Discussão 48
Referências 58

Resumo

Este estudo tem como propósito compreender e analisar o impacto que a qualidade do sono e o comportamento alimentar têm na saúde mental do pessoal de bordo no sector da aviação. Neste sentido, realizou-se um estudo quantitativo composto por uma amostra de 330 participantes em que 58.5% são do sexo feminino e 41.5% são de sexo masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos, com uma média de 41 anos de idade. A maioria é casado(a) ou vive em união de facto (58.8%), tem habilitações literárias ao nível do curso superior (73,3%) e apresentam uma situação económica média ou boa. Também na sua maioria (71.8%), classifica a sua saúde como estando no nível bom. Para avaliar as variáveis sociodemográficas, foi utilizado um questionário sociodemográfico, a qualidade do sono foi avaliada através do questionário de Pittsburgh sobre o Índice de Qualidade do Sono Pittsburgh (IQSP), o comportamento alimentar através do Eating Disorder Examination Questionnaire - Rep(EAT) e a saúde mental através do Questionário Saúde Mental Positiva (QSM+). Os resultados obtidos sugerem que existe uma relação direta entre a saúde mental positiva, a qualidade do sono e o comportamento alimentar, quer isto dizer que, sujeitos com menor qualidade de sono e com comportamentos alimentares desajustados, apresentam menores níveis de saúde mental positiva. Estes resultados são pertinentes para a conceptualização de caso numa perspetiva clínica, enquadrado neste particular contexto e respondendo às necessidades dos indivíduos.

Palavras-chave: Saúde Mental Positiva, Qualidade do Sono, Comportamento Alimentar, Ritmo Circadiano, Trabalho por turnos.

Abstract

This study aims to understand and analyze the impact of sleep quality and eating behavior on the mental health of cabin crew working in the aviation industry. A quantitative study was conducted with a sample of 330 participants, of whom 58.5% were female and 41,5 male, ranging in age from 22 to 62 years, with an average age of 41 years old.

Most participants were either married or in a domestic partnership (58.8%), held a higher education degree (73.3%), and reported a medium-to-high economic status. Furthermore, most participants (71.8%) self-assessed their health as good. Data on sociodemographic variables were collected through a sociodemographic questionnaire. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), eating behavior through the Eating Disorder Examination Questionnaire - Rep(EAT), and mental health through the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ). The findings suggest a direct correlation between positive mental health, sleep quality, and eating behavior. In other words, individuals with poorer sleep quality and maladaptive eating behaviors tended to report lower levels of positive mental health. These results are significant for the clinical conceptualization of individual cases, particularly within this specific professional context, and may contribute to more targeted and effective interventions to meet the needs of aviation professionals.

Keywords: Positive Mental Health, Sleep Quality, Eating Behavior, Circadian Rhythm, Shift Work.

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra ……. 30

Tabela 2: Estatísticas Descritivas das Variáveis em estudo …….……...….. 37

Tabela 3: A relação do Género com a Qualidades do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar …… 39

Tabela 4: A relação da Idade com a Qualidades do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar …… 40

Tabela 5: A relação do Estado Civil com a Qualidades do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar ……..…… 43

Tabela 6: A relação da Situação Económica com a Qualidades do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar …….…… 45

Tabela 7: Matriz de Correlações entre a Qualidade do Sono, o Bem-Estar Positivo e o Comportamento Alimentar …….……...…… 47

Lista de Figuras

Figura 1: Saúde Mental Positiva …….. 12

Figura 2: Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva ……. 14

Lista de Abreviaturas

BED - Binge eating disorder

IATA - International Air Transport Association

ICAO - Organização Internacional da Aviação Civil

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PNC – Pessoal Navegante de Cabine

PNT – Pessoal Navegante Técnico

SM - Saúde Mental

SM+ - Saúde Mental Positiva

SNC - Síndrome do Comer Noturno

Introdução

Nas últimas décadas, tem-se assistido ao desenvolvimento exponencial da aviação civil, tornando-se, atualmente, uma indústria absolutamente fulcral para a economia global. A capacidade de reduzir drasticamente a distância geográfica, traz inúmeras vantagens ao sector empresarial, mas também ao sector turístico e de lazer. A possibilidade de viajar para diversas partes do mundo, permite aceder a uma diversidade de experiências culturais e, por conseguinte, pode traduzir-se em inúmeras oportunidades para experienciar emoções e estados de ânimo, que contribuem para o enriquecimento pessoal (Hall, 1966; Lamberti et al., 2017). Não obstante, associado a qualquer desenvolvimento, existem custos inerentes que se traduzem num impacto negativo, seja sob uma perspetiva macro (ambiental, por exemplo), seja sob uma perspetiva mais social/individual. No que toca a esta última perspetiva, existe tendencialmente um maior interesse sobre os riscos que possam advir para quem usufrui deste serviço - o passageiro -, mas a verdade é que para quem faz desta indústria o seu local de trabalho, o impacto parece ser frequentemente negligenciado (Reardon, 1992).

O Pessoal Navegante Técnico (PNT), conhecidos como pilotos e o Pessoal Navegante de Cabine (PNC), conhecidos como assistentes e/ou comissários de bordo, são confrontados diariamente com fatores que podem prejudicar a sua saúde física e mental. É importante referir que a recuperação da sincronização biológica apresenta grandes desafios, especialmente quando envolve adaptações constantes a diferentes fusos horários e a todos os fatores que essa transição implica, como a regulação corporal, os horários das refeições, o local, o período de descanso ou a elevada carga horária. De acordo com a literatura, a junção de todos estes fatores, dificulta de facto a restauração completa da homeostase, comprometendo assim o equilíbrio fisiológico do organismo (APTCA, 2019). Os desajustes constantes no ritmo circadiano, aumentam o

risco de fadiga e de cansaço, o que pode contribuir, por sua vez, para o desgaste do bem-estar mental das tripulações (Haldorsen et al., 2000; Linnersjö et al., 2011). Neste sentido, a importância de um descanso adequado e reparador, parece ser um dos fatores que maior influência exerce na manutenção deste equilíbrio, e consequentemente, nos níveis de bem-estar. A *National Sleep Foundation* revelou que cerca de 45 milhões de pessoas na Europa sofrem de perturbações do sono, comprometendo a sua saúde e desempenho diário (Medic et al., 2017). A necessidade de avaliar a qualidade do sono surge, portanto, como um objetivo imprescindível a atingir, se pretendermos compreender o seu impacto no bem-estar do pessoal de bordo.

Intrinsecamente associado ao sono, está o fator alimentação. A literatura refere que a privação de sono, interfere na regulação do apetite e nas escolhas que o individuo faz (Trofa Saúde, 2023; Clara et al., 2025). Quer isto dizer que, quanto maior a privação de sono, menor será a qualidade da dieta alimentar. Manter uma alimentação equilibrada está, por isso, fortemente associada à melhoria da qualidade do sono.

No caso do PNT e PNC, manter este equilíbrio alimentar pode tornar-se muitas vezes, um exercício hercúleo. As especificidades do local de trabalho (avião), o elevado número de horas de trabalho (abarcando por vezes, todos as refeições do dia), a extensão por dias do período laboral, dificulta a capacidade de efetuar escolhas ideais, inviabilizando frequentemente a coerência desejável.

Neste contexto urge estudar o fenómeno relacionado com a adoção conjunta de melhores hábitos de sono e nutrição visto estar diretamente associado à diminuição da fadiga (Van Drongelen et al., 2014) e consequentemente, à melhoria da saúde física e mental dos PNT e PNC. No sentido preventivo, a possibilidade de levar a cabo intervenções preventivas sobre o estilo de vida, têm o potencial de aumentar e melhorar

o desempenho profissional, garantir a segurança nos voos e prolongar a carreira destes profissionais (Klonizakis et al., 2014).

O presente estudo tem como objetivo compreender os níveis de saúde mental do pessoal de bordo, e analisar o impacto da qualidade do sono e do comportamento alimentar nesses mesmos níveis de saúde mental. Encontra-se, por isso, dividido em cinco partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, onde se aborda a temática da saúde mental e onde se explana um modelo conceptual referente à Saúde Mental Positiva – SM+. O sono, mais especificamente, a qualidade do sono e o comportamento alimentar são temas igualmente abrangidos. A segunda parte é composta pelos objetivos do estudo, seguido da terceira parte onde é apresentado o método, incluindo participantes, instrumentos e procedimentos. Na quarta parte, são revelados os resultados obtidos que, seguidamente, são discutidos na quinta e última parte do estudo, e por fim a conclusão, onde são referidos os possíveis contributos para investigações futuras e limitações deste estudo.

Enquadramento Teórico

Saúde Mental

O reconhecimento de que o conceito de Saúde não é sinónimo apenas de ausência de doença física, veio evidenciar a importância de incluir outras dimensões igualmente importantes, quando se trata de definir este conceito. De facto, quando se fala em saúde, fala-se de um fenómeno multifacetado que engloba uma componente social, psicológica, e biológica e cuja interação permite avaliar a sua qualidade. A dimensão psicológica, passou assim a ser considerada como parte integrante da saúde e também aqui, Saúde Mental (SM) passou a ser muito mais do que a ausência de perturbações mentais. Esta perspetiva inovadora veio reconhecer a SM como um processo contínuo que integra o bem-estar emocional, a realização pessoal e a capacidade de estabelecer relações significativas e enfrentar adversidades. Quer isto dizer que, o próprio conceito de SM é por si só, um conceito complexo onde são diversos os fatores e, a própria relação entre eles, que pode influenciar a qualidade e até mesmo a sua existência/ausência (Alves e Rodrigues, 2010; Sequeira et. al 2014).

A literatura refere que de entre os fatores sociais e económicos que influenciam a SM, é possível destacar: o *Emprego/situação profissional,* ou seja, parece existir uma relação direta entre a estabilidade e a melhores níveis de saúde e bem-estar, contrariamente à situação de desemprego. A insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a consequente vulnerabilidade, associam-se a baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero, especialmente em contextos de falta de suporte social. A *Educação,* onde vários estudos têm demonstrado uma forte associação inversa entre o nível educacional e a ocorrência de doença mental. Um dos mecanismos implicados nesta associação seria o de que um maior nível de educação permite o acesso a empregos com maior remuneração e por sua vez a melhores condições habitacionais,

conduzindo a uma maior inclusão social. Apesar de não ser possível fazer generalizações abusivas, a verdade é que um baixo nível educacional, juntamente com outros fatores que geralmente lhe estão associados (desemprego, pobreza, exclusão social), pode constituir uma barreira difícil de transpor no acesso à informação e aos cuidados de saúde. A *Pobreza* onde sob uma perspetiva mais ampla, pode ser entendida como a falta de meios (sejam eles sociais, económicos, educacionais) e que se apresenta como mais um dos determinantes da SM na medida em que são os rendimentos financeiros que possibilitam aceder a condições materiais essenciais para satisfazer as necessidades básicas de vida. Assim sendo, rendimentos baixos podem limitar o acesso a cuidados de saúde, e a contribuir para a aquisição de estilos de vida pouco saudáveis. Por sua vez, no *Género,* nomeadamente a posição socioeconómica, o acesso a recursos, os papéis sociais e status são aspetos que afetam de forma negativa a SM, sobretudo, no género feminino, devido aos papéis multifacetados e responsabilidades inerentes (Alves e Rodrigues, 2010; Jorge, 2018). O *Suporte Social* é igualmente um determinante de saúde mental. A qualidade das relações e redes de apoio em casa, no trabalho e na comunidade contribuem para melhores níveis de saúde, seja a nível físico, psicológico e emocional. A *Cultura* (social ou profissional) em que o individuo está inserido influencia os comportamentos de procura de ajuda, devido ao estigma associado às perturbações mentais (Jorge, 2018).

Em suma poderá afirmar-se que a estabilidade profissional e consequente rendimento, as habilitações literárias, a desigualdades de género, o grau de suporte e apoio social bem com a cultura, são fatores a ter em conta quando se pretende refletir sobre a SM. Não obstante, uma análise mais completa, obriga-nos a considerar outros fatores igualmente importantes. Ao nível fisiológico, a qualidade do sono, é dos fatores psicológicos que maior impacto tem sobre a manutenção da SM. Segundo a Ordem dos

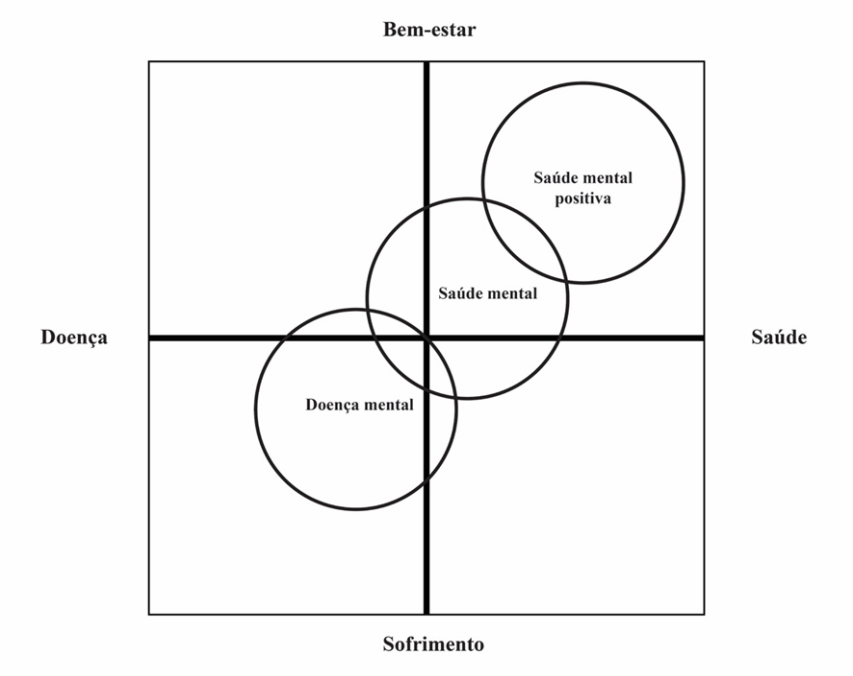
Psicólogos Portugueses (OPP), práticas adequadas de higiene do sono contribuem significativamente para o bem-estar geral, refletindo-se na melhoria do humor, da atenção, da eficiência no trabalho e nas interações sociais. Em contrapartida, padrões de sono desajustados estão frequentemente associados ao surgimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, a uma maior propensão ao consumo de substâncias e declínio no desempenho profissional. A privação de sono compromete também funções cognitivas essenciais, como a autorregulação emocional, o raciocínio e a memória, aumentando a vulnerabilidade a erros e a situações de risco (OPP, 2022). Outro fator que contribui para SM e que está diretamente associado aos padrões de sono é a alimentação. Apesar desta relação ser explorada em detalhe mais à frente, estudos realizados sobre este tema mostram que a relação entre sono, alimentação e qualidade de vida na população portuguesa é complexa e multifatorial. É evidente que padrões alimentares inadequados podem comprometer a eficiência do descanso e, consequentemente, afetar o bem-estar geral. Segundo Ramalho et al. (2021), a promoção de hábitos de sono adequados é essencial para prevenir comportamentos alimentares inadequados e suas consequências para a saúde, nomeadamente para a SM.

Não menos importantes, nesta abordagem biopsicossocial da SM, encontram-se os fatores psicológicos/individuais. Ao se considerar os fatores individuais como determinantes da SM, está-se a destacar o papel ativo que o individuo tem no alcance desses mesmos níveis. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a SM como “um estado de bem-estar em que a pessoa reconhece as suas próprias habilidades, é capaz de confrontar-se com os desafios do quotidiano, realiza o seu trabalho de maneira eficiente e significativa, e participa ativamente na sua comunidade” (OMS, 2022). Esta abordagem não se restringe, portanto, à ausência de distúrbios psicológicos,

mas destaca-se sim, pela primazia que dá ao papel ativo do indivíduo na construção de uma vida com sentido (Figura 1).

Figura 1

Saúde Mental Positiva



Nota: Saúde Mental Positiva como segmento específico (Sequeira & Lluch, 2015)

Saúde Mental Positiva

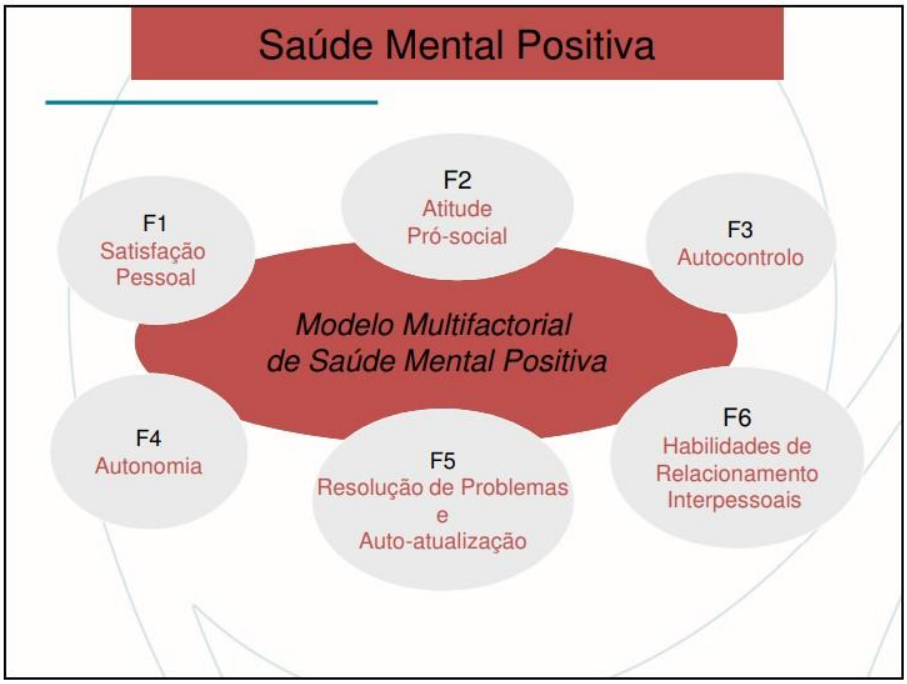
O modelo de Saúde Mental Positiva (SM+) é amplamente associado à abordagem de Marie Jahoda, que introduziu uma perspetiva inovadora ao propor que a SM não é apenas a ausência de doença, mas um estado positivo de bem-estar (Jahoda, 1958). A autora delineou seis critérios para a SM+, critérios esses que incluem 1) as atitudes positivas em relação a si mesmo (autoaceitação e autoestima); 2) o crescimento, desenvolvimento e autorrealização (capacidade de realizar o próprio potencial); 3) a integração (capacidade de lidar com conflitos e emoções); 4) a autonomia

(independência e capacidade de tomar decisões); 5) a perceção realista da realidade (visão clara e objetiva do mundo) e, 6) domínio ambiental (capacidade de se adaptar ao ambiente e criar relacionamentos saudáveis). Mais recentemente Lluch-Canut defende que fomentar SM vai muito além de alcançar estados de bem-estar, como alegria e satisfação. Inclui também, a expressão, a aceitação e a gestão de emoções cotadas como negativas, como tristeza e frustração, reconhecendo-as como elementos essenciais para um estado mental equilibrado e saudável. A referida autora descreve assim a SM+ como um processo dinâmico que abrange pensamentos, comportamentos, emoções e sentimentos, tanto positivos como negativos (Lluch-Canut, 2002). Mais ainda, a SM+ envolve a capacidade de vivenciar a tristeza em momentos apropriados, sem comprometer a função social e pessoal (Sequeira et al. (2014).

Neste sentido, a autora apresenta um Modelo Multifatorial de SM+ (Figura 2), composto por seis fatores essenciais: 1) a satisfação pessoal que se refere ao autoconceito; 2) autoestima e satisfação com a própria vida; 3) a atitude pró-social, a qual envolve a capacidade de ajudar, apoiar e aceitar os outros, bem como de valorizar as diferenças sociais; 4) o autocontrolo, que se relaciona com o equilíbrio emocional, a habilidade para gerir o stresse e lidar com situações de conflito, ao gerir a ansiedade e o stresse; 5) a autonomia, que diz respeito à autorregulação do comportamento, capacidade de desenvolver critérios de decisão e segurança pessoal ou autoconfiança; 6) a resolução de problemas e auto atualização, que inclui a capacidade de análise, habilidade para tomar decisões, adaptação às mudanças e uma atitude de crescimento pessoal contínuo e a habilidades de relacionamento interpessoal, a qual envolve as competências para estabelecer e manter relações interpessoais harmoniosas, incluindo relações íntimas, comunicação respeitosa e expressão adequada de sentimentos.

Figura 2

Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva



Nota: Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluch (Sequeira & Lluch, 2015)

Na conceptualização deste modelo, a autora descreve os fatores individuais internos e externos que influenciam o bem-estar psicológico, fundamenta tanto aqueles que o favorecem (fatores de proteção), como aqueles que o prejudicam (fatores de risco). No que concerne aos fatores de proteção, encontram-se o autoconceito e autoestima, satisfação com a vida, os relacionamentos interpessoais positivos, isto é, relações sociais baseadas na confiança, apoio e respeito, o autocontrolo, sobretudo em situações adversas, a atitude pró-social (empatia, a solidariedade), a autonomia e autorregulação. Quanto aos fatores de risco, destacam-se a baixa autoestima, a autocrítica excessiva e a falta de confiança em si mesmo, o isolamento social, a ausência de relações interpessoais positivas e de apoio social, a dificuldade em gerir as emoções,

a falta de sentido ou satisfação com a vida, a baixa resiliência e capacidade de adaptação, stresse prolongado e a exposição contínua ao mesmo, sem mecanismos adequados de *coping.* Por *coping* entenda-se o modo como o individuo lida com situações difíceis e que requerem um esforço adaptativo. Por outras palavras, estratégias de *coping* referem-se ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais de um indivíduo para lidar com as exigências internas e externas, em situações de stresse (Milaré et al 2021). De acordo com estes autores, sob uma perspetiva cognitivista, o modelo de *coping* é definido com base em duas categorias funcionais: 1) *coping* focado no problema (procura resolver um problema, atuando diretamente sobre a fonte de stresse, através de estratégias práticas) que é tido como positivo; e 2) o *coping* focado na emoção (procura controlar o estado emocional aversivo provocado pela fonte de stresse, através de estratégias físicas) o que é tido como negativo.

Neste sentido, a avaliação de todos estes fatores constitui-se como um recurso essencial para a promoção da saúde. De acordo com Sequeira et. al (2014) o reconhecimento e desenvolvimento dos fatores internos positivos pode conduzir a bons níveis de SM+. Estes autores definem aliás, a SM+ como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de reconhecer e potencializar as suas qualidades, por forma a conseguir enfrentar os desafios do quotidiano, atuar de maneira produtiva e participar ativamente na sociedade (Sequeira et. al, 2014). Enfatizam, portanto, a necessidade de fortalecer as competências e características pessoais que possibilitam aos indivíduos atingir um desempenho ideal em diferentes áreas da vida.

A SM sector da aviação tem ganho relevância devido aos desafios específicos que acarreta e que contribuem para um desequilíbrio físico e emocional. A constante exposição a múltiplos fatores de natureza física (como lesões músculo-esqueléticas, quedas, ferimentos), natureza biológica (infeções, contacto com vírus), natureza

psicológica (diminuição do sono, diminuição da memória, da atenção), natureza social (stress, depressões) implicam profundas alterações no bem-estar emocional, social e familiar dos tripulantes (Tavares, 2011). De acordo com Iamin (2020) "o corpo do ser humano não foi projetado para trabalhar dentro de um tubo de alumínio, pressurizado a 35 mil pés, com uma humidade do ar em torno dos 20% (a ideal fica entre os 40 e os 70%) e com um nível de oxigénio correspondente à altitude de 2.800 metros, abaixo, então do que é encontrado ao nível do mar".

Trabalhar na aviação tem um preço elevado em termos de saúde física, mental e emocional, por isso é fundamental que os próprios tripulantes sejam os seus primeiros cuidadores e que encontrem estratégias promotoras de SM+. Reconhecer as suas melhores competências e usá-las para interpretar os diferentes contextos, se necessário adaptá-los e alterá-los, irá contribuir positivamente para a sensação de bem-estar, ou seja, para uma SM+.

Fatores de risco da Saúde Mental

Qualidade do sono

O sono é um elemento indispensável à saúde humana, visto que é considerado um período de descanso no qual o corpo e a mente se recuperam e se renovam. Neste sentido, a qualidade do sono desempenha um papel crucial no bem-estar geral, afetando diretamente a saúde física e psicológica. Se a sua regulação for interrompida, pode causar ou até agravar diversas patologias (Medi et al, 2017; Vasey et al., 2021). De acordo com a literatura, um número significativo da população portuguesa apresenta problemas relacionados com a má qualidade do sono, considerando-se atualmente um problema de saúde pública (SPP, 2020). Para Patel et al., (2024) e para a IATA (2015), a privação de sono pode inclusive interferir negativamente na capacidade de memória,

no controlo emocional, pode prejudicar o sistema imunológico e dificultar a recuperação física. Dormir menos de sete a oito horas por noite, no caso do jovem-adulto, está associado a défices de atenção, concentração, memória, raciocínio e capacidade de aprendizagem. Dormir cerca de cinco horas durante uma semana pode inclusive levar a irritabilidade, alterações de humor e fadiga. Pessoas com insónias, têm um risco significativamente maior de desenvolver depressão e ansiedade (SPP, 2020; Clara et al., 2025). Para a SPP (2020), a sonolência diurna, por exemplo, aumenta o risco de acidentes, especialmente em profissões de risco, como maquinistas ou pilotos de aviação. Aliás, estudos indicam que a sonolência é uma causa frequente de acidentes, superável ao álcool e as drogas.

Para além das condições de saúde, são diversos os elementos que podem influenciar negativamente e intensificar as perturbações do sono, como o estilo de vida, a gestão de situações stressantes, conflitos sociais e especificidades do contexto laboral (Czeisler, 2015; Medic et al. , 2017; SPP, 2020). Verifica –se, portanto, que os níveis da qualidade de sono podem ser determinados por fatores tanto de carácter biológico, social ou psicológico. No que concerne ao *Sexo*, a literatura é consensual ao afirmar que existem diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo que, são estas últimas que apresentam maior probabilidade de adquirir perturbações de sono (como a insónia ou pesadelos). A explicação, de acordo com Moreira et al. (2013), prende-se com a variação fisiológica e cíclica característica do funcionamento do organismo feminino. Não obstante, as queixas relatadas pelos homens prendem-se com a qualidade do descanso noturno ser muitas vezes prejudicado por dificuldades respiratórias, e por conseguinte, a sonolência excessiva e a apneia são das perturbações mais frequentes (Moreira et al. 2013). No caso das mulheres, tal como já explanado anteriormente na SM, as dificuldades acrescem-se devido aos papeis multifacetados e responsabilidades

inerentes, que muitas vezes, as obrigam a trabalhar durante períodos em que deveriam estar a descansar (Moreira et al. (2013). É possível também encontrar uma relação direta entre a qualidade do sono e outras variáveis socio demográficas tais como, a situação profissional, nível de escolaridade ou até mesmo a idade. Estudos recentes, reafirmam a ideia de que, tal como na SM, o aumento da idade, a baixa escolaridade e uma situação profissional precária apresentam-se como fatores de risco (Rodrigues, Nina e Matos, 2014).

Relativamente aos determinantes sociais, encontra-se o contexto laboral e as suas especificidades. Uma delas é o trabalho por turnos. Sob a perspetiva biológica, o trabalho noturno e por turnos é considerado um fator de risco, ao interferir nos ritmos circadianos e ao causar perturbações do sono (OPP, 2018). Estudos confirmam que os horários irregulares de trabalho influenciam a intensidade dos problemas de sono e que por conseguinte, trabalhadores noturnos apresentam níveis mais altos de fadiga e stresse quando comparados com trabalhadores diurnos (Hwang et al., 2023). Sob a perspetiva psicológica, o trabalho por turnos é considerado um fator de risco psicossocial, dado o seu impacto na SM, no bem-estar geral dos trabalhadores, no sono, nos ritmos circadianos e na conciliação entre a vida pessoal e profissional (Silva & Mello, 2017; OPP, 2018). Ao analisar a perspetiva dos cônjuges dos trabalhadores por turnos sobre o impacto desse tipo de regime laboral, estudos afirmam que os impactos podem ser moderados e elevados no que respeita à qualidade das dinâmicas familiares e sociais. As consequências podem ser prejudiciais tanto para os indivíduos como também para as organizações, incluindo o aumento do absentismo, redução da produtividade e comprometimento do bem-estar geral (Costa, 2018).

No caso de os profissionais a bordo na aviação trabalhar por turnos é uma condição inerente à sua atividade profissional. Investigações sugerem que alterações no

ciclo do sono, provocadas pelos horários instáveis podem impactar negativamente a atenção e o desempenho destes profissionais. Se adicionarmos alterações repentinas nos fusos horários, longas jornadas laborais, ou até mesmo a falta de exposição à luz solar, é seguro afirmar que estes profissionais estão expostos a um risco elevado de alterações no ciclo do sono e fadiga crónica, prejudicando substancialmente a sua saúde e desempenho. Ao analisar-se o impacto dos horários desorganizados na fadiga das tripulações de cabine de uma companhia aérea portuguesa, os dados revelam que efetivamente a instabilidade dos horários de descanso, interfere diretamente na qualidade do sono, gerando elevados estados de cansaço e menor capacidade de concentração e eficiência durante os voos. Esse efeito é intensificado pela necessidade de adaptação contínua a novos fusos horários, o que reverte numa recuperação física e mental mais difícil entre os períodos de trabalho (Santos, 2020).

No que concerne à exposição à luz, esta desempenha também um papel essencial na regulação dos ritmos biológicos, na medida em que o ciclo natural de claro-escuro sincroniza o relógio biológico interno que atua como o principal regulador dos ritmos circadianos (OPP, 2021). Por um lado, a exposição à luz natural durante o dia contribui para um melhor alinhamento do ritmo circadiano, já que promove um estado de alerta adequado durante as horas diurnas e facilita a indução do sono à noite. Por outro lado, a ausência de luz noturna estimula a produção de melatonina, uma hormona essencial para a regulação do sono. Deste modo, a exposição inadequada à luz artificial, especialmente à noite, pode comprometer este equilíbrio, resultando em perturbações do sono e impactos negativos na saúde psicológica e física (Turek et al., 2005; Silva et al., 2017; OPP, 2021). A questão da luminosidade assume especial destaque uma vez que, a realização de voos em períodos noturnos e por conseguinte, a exposição constante à luz artificial, é uma realidade bastante frequente, senão a mais recorrente. Esta desregulação

pode manifestar-se através de fadiga, distúrbios do sono e um aumento do risco de acidentes laborais. Estudos indicam que permanecer acordado por 17 a 19 horas consecutivas pode comprometer o desempenho cognitivo de forma semelhante a uma taxa de alcoolemia de 0,5 g/L. Após 20 a 25 horas, esse impacto é comparável a 1,0 g/L, afeta negativamente a capacidade de raciocínio, tempos de reação, memória e vigilância (Lee & Kim, 2018).

Se aos desafios biológicos relacionados com o sono, acrescentarmos outros fatores como os sociais e familiares, a situação tende a tornar-se ainda mais complexa. Uma investigação sobre o conflito trabalho-família nos tripulantes de aviação civil apontou que a irregularidade dos horários, incluindo voos noturnos e mudanças frequentes de fusos horários, contribui para a privação de sono e fadiga. Estes fatores dificultam a conciliação entre a vida profissional e familiar (Pereira, 2016). Dados adicionais do "Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho do Pessoal de Voo da Aviação Civil" revelaram que mais da metade dos profissionais de bordo sente que não possui tempo suficiente para cuidar de si mesmos ou das suas famílias. Além disso, os tripulantes com filhos frequentemente relatam uma relação menos próxima devido às exigências da profissão (Varela et al. 2019). No caso de tripulantes do sexo feminino, como já foi referido anteriormente, a acumulação de responsabilidades domésticas e profissionais, pode contribuir para dificuldades na gestão dos tempos de repouso, aumentando por sua vez, os níveis de desgaste físico, stresse e desequilíbrio emocional (Santos, 2020). De facto, estudos recentes corroboram esta ideia, referindo que, AS tripulantes quando comparadas com OS tripulantes, tendem a experienciar níveis de conflito e stresse mais elevados no que toca à gestão equilibrada entre os compromissos familiares e profissionais, afetando diretamente os mecanismos naturais

do processo do sono (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024). Como consequência direta desta sobrecarga emocional e funcional, observou-se uma pior qualidade do sono entre as mulheres**,** traduzida em queixas como dificuldades em adormecer, sono fragmentado e sensação de fadiga persistente ao longo do dia. Em contrapartida, o PNT e PNC masculino apresentaram uma maior capacidade de adaptação aos desafios laborais impostos pelo sector da aviação, com menores repercussões no seu descanso noturno (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024). Os referidos autores confirmam ainda que também a idade é um fator diretamente associado à qualidade do sono destes profissionais. De acordo com os dados apresentados, os trabalhadores mais jovens, especialmente aqueles com menos de 35 anos tendem a apresentar uma melhor qualidade do sono. Estes profissionais relatam menos episódios de insónia, menor cansaço diurno e maior facilidade em adormecer. Tais factos podem ser explicados, em parte, pela maior flexibilidade fisiológica dos ritmos biológicos nesta faixa etária, o que facilita a adaptação a horários irregulares e exigentes. Em contraste, os profissionais com mais idade, particularmente acima dos 45 anos, demonstram maior vulnerabilidade a perturbações do sono, tais como despertares noturnos frequentes e sonolência excessiva durante o dia. Estes efeitos parecem estar associados não apenas ao envelhecimento natural do sistema circadiano, que se torna progressivamente menos eficiente, mas também à exposição prolongada a turnos irregulares e ao trabalho noturno, frequentemente exigidos pela aviação comercial (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024). Além das alterações fisiológicas, os autores salientam que fatores de ordem psicossocial também podem contribuir para esta tendência. Os profissionais mais velhos, por norma, acumulam maiores responsabilidades pessoais e familiares, o que pode aumentar a carga mental e dificultar os processos de recuperação física e emocional durante o sono (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

Quanto ao estado civil, também este se destaca como uma variável psicossocial importante dado que os trabalhadores que se encontram numa relação conjugal, como casados ou em união de facto, manifestam maiores dificuldades no que diz respeito ao descanso noturno, em comparação com os colegas solteiros. Esta diferença parece estar relacionada com a necessidade de conciliar as exigências da profissão com as responsabilidades familiares, o que pode gerar níveis mais elevados de tensão emocional e interferência nos hábitos de sono. A presença de um parceiro e, por vezes, de filhos ou dependentes a cargo, pode implicar um maior esforço de organização e compromisso fora do horário laboral. Para os profissionais da aviação, que frequentemente enfrentam escalas rotativas e períodos prolongados fora de casa, esta sobreposição de papéis pode resultar numa menor consistência nos padrões de sono, maior fadiga acumulada e maior dificuldade em atingir um estado de relaxamento adequado para um descanso reparador (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024). Por outro lado, os profissionais que não vivem em contextos familiares exigentes tendem a demonstrar uma maior autonomia na gestão do seu tempo pessoal, o que lhes permite uma adaptação mais eficaz às exigências da profissão. Esta flexibilidade pode facilitar a criação de rotinas de sono mais estáveis, favorecendo uma melhor recuperação física e psicológica (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

Pelo que foi expresso até agora, a promoção da qualidade do sono no sector da aviação é então indispensável tanto para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores como para a segurança das operações. A Organização Internacional da Aviação Civil (ICAO) reconhece oficialmente que a fadiga humana representa um risco para a segurança operacional, uma vez que pode afetar vários aspetos do desempenho dos profissionais, aumentando a probabilidade de acidentes e incidentes na aviação. O

cansaço dos tripulantes pode prejudicar vários aspetos do desempenho, como a redução da capacidade de atenção, o aumento do tempo de reação, problemas de memória e lapsos cognitivos, falta de concentração, comunicação ineficaz, decisões inadequadas ou oscilações emocionais (ICAO, 2018). A fadiga psicológica é um estado multidimensional que pode desencadear a queda na execução de atividades e no aumento de esforço individual. Para reduzir os impactos da fadiga, torna-se necessário implementar estratégias de gestão da fadiga que garantam períodos de descanso adequados, e tenham em consideração os ciclos circadianos, permitindo monitorar os níveis de fadiga de maneira contínua e que ofereçam orientações para os profissionais, sobre os riscos da fadiga por forma a evitar estados de fadiga e cansaço extremo. Também como forma de minimizar os impactos negativos da privação de sono, é essencial adotar práticas voltadas para a higiene do sono. Essas práticas incluem o estabelecimento de horários regulares para dormir e acordar, a criação de um ambiente favorável ao sono (escuro, silencioso e com temperatura confortável) e a redução do uso de dispositivos eletrónicos antes de deitar. A adoção dessas medidas pode melhorar significativamente a qualidade do sono, reduzindo a sonolência diurna e aumentando a capacidade de concentração e resposta rápida durante o trabalho (ICAO, 2018).

Na aviação, onde os profissionais são defrontados frequentemente por jornadas longas e alterações nos fusos horários, a implementação de uma rotina de sono estruturada torna-se ainda mais importante (OPP, 2024).

Intimamente associado à qualidade do sono, está a alimentação. A relação entre a alimentação e a qualidade do sono tem sido amplamente estudada, e corrobora a ideia de que a forma como nos alimentamos pode impactar diretamente a qualidade do sono, e, consequentemente, a saúde e bem-estar geral. Estudos diversos indicam que certos nutrientes presentes numa dieta equilibrada ajudam a regular os ritmos circadianos, ao

favorecer padrões de sono mais saudáveis, enquanto padrões de sono inadequados podem influenciar negativamente a ingestão alimentar. Quer isto dizer que manter uma alimentação equilibrada está fortemente associado à melhoria da qualidade do sono (IPB, 2021; Almeida, 2022).

Comportamento alimentar

De acordo com Neuser et al. (2020), a alimentação é um comportamento adaptativo que se ajusta às necessidades do organismo provenientes da interação entre estímulos internos e externos. Neste sentido, a alimentação assume um papel relevante, sendo descrita pelos autores como um processo impulsionado pela necessidade de o corpo repor energia. Este comportamento é regulado por fatores neuronais, endócrinos e comportamentais que indicam quando o organismo precisa de nutrientes. Contudo, distingue-se pelo facto de ocorrer independentemente da sensação de fome, sendo predominantemente orientada pelo desejo de obter prazer. Quer isto dizer, que estes padrões não são determinados apenas por necessidades fisiológicas, mas também por fatores de ordem psicológica e social. Entre eles, destacam-se elementos como a motivação, a influência do ambiente social, as convicções pessoais e o nível de confiança na própria capacidade de gerir a alimentação (Huon e Strong, 1998). O comportamento alimentar é, assim, um fenómeno multifacetado que resulta da interação de diversos fatores psicológicos, sociais e culturais. A forma como os indivíduos selecionam e consomem alimentos é também um reflexo do seu estado emocional. De acordo com a literatura, a comida surge frequentemente como uma estratégia para regular emoções negativas – a chamada alimentação emocional – na qual os indivíduos utilizam a comida como uma forma de lidar com emoções negativas, como a ansiedade, o stresse e a tristeza. Ao invés de se alimentarem em resposta à fome fisiológica, recorrem a determinados tipos de alimentos para obter conforto e alívio momentâneo

(Luís, 2021). Conclui-se assim, que existe uma associação direta entre estados emocionais negativos e o consumo alimentar descontrolado. Os modelos explicativos do comportamento alimentar analisados por Silva e Teixeira (2018) abordam diferentes fatores que influenciam a relação dos indivíduos com a alimentação. Segundo os referidos autores, os fatores emocionais e cognitivos têm igualmente grande impacto. No campo cognitivo, características como o perfeccionismo, preocupações intensas com a imagem corporal e baixa autoestima estão frequentemente associadas ao surgimento de perturbações alimentares. Aspetos sociais e culturais são igualmente significativos e podem contribuir para o desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais.

A literatura defende que o padrão alimentar adotado é muitas vezes influenciado por fatores demográficos e socioeconómicos (Tepper, Choi, & Nayga Jr, 1997 cit ISPA). No que toca ao *Género* as mulheres apresentam tendencialmente escolhas por alimentos mais saudáveis do que os homens (Wardle et al., 2004 cit ISPA). Quanto à *Idade,* constata-se que é na população mais jovem que existe uma menor literacia nutricional e, portanto, são eles que apresentam comportamentos alimentares mais desajustados (Harnack, Block, Subar, & Lane, 1998; Patterson et al., 1995 cit ISPA). Quer isto dizer que, possuir conhecimentos acerca dos valores nutricionais do que se ingere, pode fomentar a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e por conseguinte, potenciar níveis de saúde e SM mias equilibrados. Neste sentido, assume-se que, quanto mais *Habilitações Literárias* e maior *Rendimento* financeiro os indivíduos apresentarem, melhor o seu comportamento alimentar (Gibson, Wardle, & Watts, 1998; Tepper et al. 1997; Fernandez et al., 2015 cit ISPA).

Para além das implicações metabólicas, a Associação Portuguesa do Sono alerta para os efeitos de certos alimentos na qualidade do descanso. Substâncias estimulantes,

podem interferir na sonolência e reduzir a duração e profundidade do sono. Do mesmo modo, refeições pesadas ou ricas em gorduras antes de dormir podem dificultar a digestão, e causar impacto de forma negativa à fase de repouso. Por outro lado, uma dieta rica em proteínas e hidratos de carbono complexos pode favorecer um sono de melhor qualidade, pois facilita a conversão da serotonina, um neurotransmissor fundamental na regulação do ciclo sono. Este reforça a necessidade de um padrão alimentar adequado para garantir um descanso reparador e prevenir distúrbios do sono e as suas complicações associadas (APS, 2020). Diversos estudos realizados sobre este tema mostram que a relação entre sono, alimentação e qualidade de vida na população portuguesa é complexa e multifatorial. É evidente que padrões alimentares inadequados podem comprometer a eficiência do descanso e, consequentemente, afetar o bem-estar geral. Segundo Ramalho et al. (2021), a promoção de hábitos de sono adequados é essencial para prevenir comportamentos alimentares inadequados e suas consequências para a saúde. Manter horários regulares de sono, evitar estimulantes antes de dormir e criar um ambiente propício ao descanso são medidas fundamentais para a prevenção de distúrbios alimentares e doenças crónicas.

No caso do pessoal de bordo as condições inerentes (horários irregulares, trabalho noturno, diferentes fusos horários) podem impactar diretamente os padrões alimentares, favorecendo o surgimento de comportamentos alimentares desregulados. Efetivamente, a privação de sono e o desalinhamento dos ritmos biológicos, interferem na regulação do apetite, dado que levam a um desajuste hormonal entre os indicadores de fome e saciedade, comprometendo consequentemente tanto a regularidade e como a qualidade da nutrição. Para além disso, outras especificidades inerentes a esta profissão se colocam, mais concretamente, o local de trabalho – avião – não reúne condições que

permita ao trabalhador cozinhar *in loco* e, portanto, as opções restringem-se a levar o que for possível de casa ou optar por recorrer aos alimentos e refeições disponibilizados pelo empregador. Não obstante, o facto de muitas vezes o período laboral prolongar-se por dias, ausentado o tripulante de casa, impossibilita essa mesma preparação antecipada. As regras de saúde pública e restrições alimentares próprias de cada país, aumentam as dificuldades em conseguir obter os alimentos mais adequados. Este constante ajuste a tais limitações, não contribui para a manutenção de uma dieta equilibrada (Iamin, 2020).

Como principal perturbação alimentar relacionada com o sono destaca-se, por um lado, o *Binge Eating Disorder* (BED) um comportamento alimentar compulsivo, caracterizado pela ingestão num determinado período de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que aquela que a maioria dos indivíduos consumiria, e pela sensação de falta de controlo sobre essa mesma ingestão (APA, 2014, p. 429). Por outro lado, destaca-se também o Síndrome do Comer Noturno (SCN), caracterizada por um comportamento alimentar irregular, com um elevado consumo de calorias durante a noite, frequentemente acompanhado por episódios de ingestão alimentar associados a despertares noturnos. Este padrão está intimamente ligado a alterações nos ritmos circadianos e a níveis elevados de stresse, condições frequentemente encontradas entre trabalhadores com horários irregulares (APA, 2014, p. 429). Neste sentido, embora sejam necessários mais estudos direcionados especificamente para a população portuguesa no sector da aviação, as evidências atuais sugerem que o PNT e o PNC estão mais propensos a desenvolver comportamentos alimentares desregulados, incluindo BED e NES. Para além destas, a bulimia e a anorexia podem surgir igualmente interligadas. Por um lado, a bulimia (comportamento caracterizado por compulsões

alimentares recorrentes seguidos de comportamentos compensatórios) pode ser fomentada pela privação de sono e pela necessidade de estar ativo por longos períodos noturnos, na medida em que, para se manter desperto, o tripulante pode ter a tendência para recorrer à ingestão de alimentos nutricionalmente desajustados e, mais tarde, ao ganhar essa consciência, procurar compensar através de estratégias também elas desajustadas. Os comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes com o intuito de impedir o ganho de peso, como purgar, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros fármacos, jejum ou realização de exercício físico em excesso (APA, 2014, p.413) Por outro lado, o acesso limitado a alimentos considerados saudáveis, podem potenciar períodos prolongados de jejum, acabando por desencadear uma perturbação de anorexia. Estas perturbações estão associadas a um conjunto de consequências funcionais como por exemplo "dificuldades no desempenho de papéis sociais, insatisfação com a vida, elevada comorbilidade, mortalidade e utilização dos cuidados de saúde" (APA, 2014, p.416). Por essa razão, é essencial implementar estratégias preventivas, como a promoção de uma alimentação saudável e a gestão adequada do sono, para proteger a saúde e o bem-estar desses profissionais (Silva & Mello, 2017; DGS, 2020). Recomenda-se a realização de refeições leves e regulares, evitar alimentos ricos em açúcar e gordura, especialmente antes do descanso. Garantir uma hidratação adequada também é essencial para manter a concentração e os níveis de energia durante os turnos (DSS, 2020). Técnicas como a alimentação consciente *(mindful eating*) podem ser benéficas para ajudar os indivíduos a reconhecer sinais internos de fome e saciedade, o que reduz os episódios de compulsão alimentar e promove uma relação mais intuitiva com a comida. (Luís, 2019).

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo final compreender os níveis de saúde mental do pessoal de bordo, e analisar o impacto da qualidade do sono e do comportamento alimentar nesses mesmos níveis de saúde mental.

Por consequência, os objetivos específicos foram:

1. Compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação económica) e a qualidade de sono.

2. Compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação económica) e o comportamento alimentar.

3. Compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação económica) e os níveis de saúde mental positiva.

4. Compreender e analisar a relação entre a qualidade de sono, comportamento alimentar e saúde mental positiva na população em estudo.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 330 participantes em que 193 são do sexo feminino (58.5%) e 137 do sexo masculino (41.5%) com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos com uma média de 41 anos (D.P.=8.4). A maioria é casado(a) ou vive em união de facto (58.8%), 31.8% é solteiro(a) e apenas 9.4% são divorciados(as) ou separados(as). A grande maioria da amostra (73.3%) tem habilitações literárias ao nível do Curso Superior e 26.7% tem ao nível do Ensino Secundário. Os participantes classificam a sua situação económica como sendo média (57%) ou boa (41.8%). Apenas 4 pessoas classificaram a sua situação económica como sendo má. Consideram ainda, na sua grande maioria (71.8%), que a sua saúde é boa. Estes dados e outros de caracterização da amostra encontram-se discriminados na tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

Variável	**Grupos**	**n**	**%**	**M (D.P.)**	**Min.**	**Max.**
Sexo	Feminino	193	58.5			
	Masculino	137	41.5			
Idade	22 a 35 anos	95	28.8	40.85 (8.39)	22	62
	36 a 44 anos	130	39.4			
	45 anos ou mais	105	31.8			
Estado Civil	Solteiro	105	31.8			
	Casado(a) / União de facto	194	58.8			
	Divorciado(a) / Separado	31	9.4			
Variável	**Grupos**	**n**	**%**	**M (D.P.)**	**Min.**	**Max.**
Nº de filhos	Não tem filhos	137	41.5	1.15 (1.26)	0	11
	1 filho(a)	68	20.6			
	2 filhos(as)	79	23.9			
	3 filhos(as) ou mais	46	13.9			
Habilitações literárias	Ensino Secundário	88	26.7			
	Curso Superior	242	73.3			
Variável	Grupos	n	%	M (D.P.)	Min.	Max.
Situação económica	Má	4	1.2			
	Média	188	57			
	Boa	138	41.8			

Variável	Grupos	n	%	M (D.P.)	Min.	Max.
Perceção Saúde	Má	6	1.8			
	Nem boa nem má	43	13			
	Boa	237	71.8			
	Muito boa	44	13.3			

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. O questionário sociodemográfico foi construído com o intuito de permitir a recolha de informação sobre os participantes nomeadamente a idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, situação económica, estado de saúde.

Índice de Qualidade do Sono Pittsburgh (IQSP). O IQSP é um instrumento validado para população portuguesa traduzido e adaptado por João, Becker, Jesus e Martins (2017), com um estudo inicial de Marques et al. (2013). Este questionário é constituído por 19 itens de autorresposta organizados em sete componentes avaliadas por uma escala de *likert* de quatro pontos, que oscila entre 0 (não existe dificuldade) a 3 pontos (existe uma severa dificuldade): qualidade subjetiva do sono; latência do sono; duração do sono; eficiência do sono; distúrbios do sono; uso de medicação para dormir; e sonolência e disfunção diurnas (Del Rio et al, 2017). Cada item terá uma classificação de 0 a 3 pontos e a soma das pontuações das sete componentes para obter o valor global do IQSP (Qualidade do sono), terá uma pontuação que irá variar de 0 a 21. Qualidade Subjetiva do Sono, para calcular esta componente, é necessário apenas o item 9; Latência do Sono. Para calcular esta componente, é necessário somar os itens 2 e 5. A pergunta 2 refere-se ao tempo em que o participante demora a adormecer que nos indicará uma pontuação de <0 = a 15minutos (pontuação 0), 16 – 3 minutos (pontuação 1), 31-60 minutos (pontuação 2) e >60 minutos (pontuação 3); Latência do Sono resulta

da soma da questão 2 e 5 que irá equivaler a uma nova pontuação, total 0 corresponde a 0 pontos, 1-2, 1 ponto, 3-4, 2 pontos e 5-6, 3 pontos; Duração Total do Sono. Para calcular esta componente, é requerido apenas o item 4 que é pontuado da seguinte forma, >7 horas (pontuação 0), 6 -7 horas (pontuação 1), 5 – 6 horas (pontuação 2) e <5 horas (pontuação 3); Eficiência Habitual do Sono. Para calcular esta componente, são requeridos três parâmetros, a quantidade efetiva de horas dormidas descritas no item 4, as horas de levantar conseguidas com o item 3 e as horas que geralmente se vai para a camal, obtido com o item 1. Sendo assim, é necessário dividir o número de horas perduradas na cama (subtração do item 3 ao item 1), pelo número de horas dormidas (item 4) e multiplicar por 100; De acordo com a percentagem alcançada corresponderá a seguinte pontuação, > 85% (pontuação 0), 75-84 % (pontuação 1), 65-74% (pontuação 2) e < 65% (pontuação 3); Perturbações do Sono. Para calcular esta componente, é necessário somar os itens 5 b) até ao item 5 j), podendo variar entre 0 e 27 pontos que será classificado em, 0 (pontuação 0), 1-9 (pontuação 1), 10-18 (pontuação 2) e 19-27 (pontuação 3); Uso de Medicação Para Dormir. Para calcular esta componente, é requerido apenas o item 6; em suma, a Disfunção Diurna. Para calcular esta componente, é necessário somar os itens 7 e 8. Do somatório destes dois parâmetros que varia entre zero (0) e seis (6) resultará a seguinte classificação, 0 (pontuação 0), 1-2 (pontuação 1), 3-4 (pontuação 2) e 5-6 (pontuação 3). Para se obter a pontuação IQSP global deve-se somar as 7 dimensões, alterando entre zero (não existe dificuldade) e 3 (dificuldade severa em todas as áreas) pontos, sendo que pontuações mais altas são reveladoras de uma pior qualidade de sono, ou seja, quanto maior for o resultado, pior é a qualidade do sono.

Uma pontuação global igual ou inferior a 5 é sugestiva de uma boa qualidade de sono, enquanto uma pontuação superior a 5 aponta para uma qualidade de sono insatisfatória e uma pontuação superior a 10 sugere uma perturbação de sono (Del Rio et al, 2017). O índice de confiabilidade deste instrumento tem um coeficiente α de Cronbach de 0,83 que representa um grau de consistência interna bom. O valor de α de Cronbach para o IQSP global foi de 0,74 para este estudo.

Questionário de Saúde Mental Positiva - QSM+. O QSM+ é um questionário validado na população portuguesa com um estudo inicial de Lluch et al. (2002). Contém 39 itens organizados por 6 fatores com uma série de afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir de cada um, que oferece aos inquiridos quatro possibilidades de resposta numa escala de *likert* (sempre ou quase sempre; na maioria das vezes, algumas vezes, raramente ou nunca). As quatro possibilidades de resposta, têm pontuações que variam entre o 1 e o 4 e em que alguns itens se encontram invertidos, em que nos itens positivos o 4 corresponde ao raramente ou nunca e o 1 corresponde ao quase sempre ou sempre. Nos itens de cariz negativo a pontuação é no sentido inverso. Assim, a pontuação global varia entre o limite superior de 39 e o limite inferior de 156. Para responder, a pessoa deve ler cada frase e responder de acordo com a frequência que melhor caracteriza o seu caso.

Satisfação pessoal. Para calcular este fator são somados 8 itens: 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 e 39. Com uma pontuação mínima de 8 e máxima de 32. O que vai corresponder ao autoconceito/autoestima; satisfação com a vida pessoal; perspetiva otimista de futuro.

Atitude pró-social. Para calcular este fator são somados 5 itens: 1, 3, 23, 25 e 37. Com uma pontuação mínima de 5 e máxima de 20. O que vai corresponder à predisposição

ativa para o social ou para a sociedade; atitude social "altruísta" ou atitude de ajuda-apoio para com os outros; aceitação dos outros e dos factos sociais diferentes. Autocontrolo. Para calcular este fator são somados 5 itens: 2, 5, 21,22 e 26. Com uma pontuação mínima de 5 e máxima de 20. O que vai corresponder à capacidade para o enfrentamento do stresse ou de situações conflituosas; equilíbrio emocional ou controlo emocional; tolerância à frustração, à ansiedade e ao stresse. Autonomia. Para calcular este fator são somados 5 itens: 10, 13, 19, 33 e 34. Com uma pontuação mínima de 5 e máxima 20. O que vai corresponder à capacidade para ter critérios próprios; independência; autorregulação da própria conduta; segurança pessoal ou confiança em si mesmo. Resolução de problemas e realização pessoal. Para calcular este fator são somados 9 itens: 15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 e 36. Com uma pontuação mínima de 9 e máxima de 36. O que corresponde à capacidade de análise; habilidades para tomar decisões; flexibilidade ou capacidade para adaptar-se às mudanças; atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal continuo. Habilidades de relação interpessoal. Para calcular este fator são somados 7 itens: 8, 9, 11, 18, 20, 24 e 30. Com uma pontuação mínima de 7 e máxima de 28. O que corresponde à habilidade para estabelecer relações interpessoais; empatia ou capacidade para entender os sentimentos dos outros; habilidade para dar apoio emocional; habilidade para estabelecer e manter relações interpessoais íntimas. O índice de confiabilidade deste instrumento tem um coeficiente α de Cronbach é de 0,92. O valor de α de Cronbach neste estudo foi de 0,90.

***Eating Disorder Examination Questionnaire* - Rep(eat)-Q.** É um questionário validado na população portuguesa com um estudo inicial de Conceição et al. (2017). O Rep(eat)-Q solicita aos inquiridos uma análise das suas atitudes e comportamentos nas últimas 4 semanas sobre forma de 12 afirmações com quatro possibilidades de resposta

numa escala de Likert (nunca, raramente, poucos dias, alguns dias, vários dias, quase todos os dias, todos os dias). O Rep(eat)-Q gera um score total e duas subescalas. Os scores são calculados através da média do valor dos itens de cada escala. Sendo a primeira subescala - comer repetitivamente - composta pelos itens: 1, 2, 3, 4, 9 e 10 e a segunda subescala - petiscar compulsivamente - composta pelos itens: 5, 6, 7, 8, 11 e 12.

O índice de confiabilidade deste instrumento tem um coeficiente α de Cronbach $\geq .85$. O valor de α de Cronbach neste estudo referente à subescala comer foi de .95 e à subescala petiscar foi de .96.

Procedimentos

O procedimento de recolha de dados envolveu várias etapas. Primeiramente, para obter os contactos da amostra, foram efetuados contatos com as diversas direções responsáveis, mais especificamente: o departamento de gestão de recursos humanos, a direção operacional de voo (DOV) e direção de pessoal de cabine (DPC) do pessoal de bordo, a fim de pedir autorização para fazer a realização do estudo em questão. Foi feita também uma explicação sobre o seu real objetivo, com a particular atenção para a voluntariedade dos inquiridos e garantia da sua confidencialidade. Após obtidos os devidos consentimentos, iniciou-se o contato com possíveis voluntários onde mais uma vez se explicou a finalidade do estudo e se garantiu questões de confidencialidade e anonimato. Por forma a garantir a viabilidade da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: uso de medicamentos psicotrópicos, esteroides, diuréticos ou hipnóticos; o consumo excessivo de álcool; o distúrbio alimentar diagnosticado; a participação num programa de redução de peso. Substâncias como o tabaco, cafeína e drogas ilícitas não foram avaliadas. Aos voluntários legíveis, foram aplicados os

instrumentos anteriormente referidos e o modo de tratamento e armazenamento dos dados, de acordo com o regulamento geral de proteção de dados foram registados, em anonimato, numa base de dados protegida por uma palavra-passe, especificamente desenvolvida para o estudo. Foi criada uma conta eletrónica numa nuvem na qual está a base de dados, devidamente segura e de acordo com as normas do regime geral de proteção de dados em vigor. As considerações éticas/procedimentos éticos, os dados obtidos são verdadeiros, e não serão alterados de qualquer forma.

Os dados recolhidos foram inseridos no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS V.28), onde foram realizadas várias análises estatísticas, nomeadamente estatísticas descritivas dos dados, análise da consistência interna das escalas através do Alpha de Cronbach, estatística inferencial para medir a relação das variáveis sociodemográficas com a Qualidade do Sono, com a Saúde Mental Positiva e com o Comportamento Alimentar através da comparação de médias entre os grupos (Testes t-student, Anova, Kruskal-wallis), Coeficientes de Correlação de Pearson para medir os níveis de associação entre as várias variáveis e, por fim, Modelos de Regressão Linear Múltipla para medir o efeito da Qualidade do Sono e do Comportamento Alimentar sobre a Saúde Mental.

Resultados

Resultados das análises descritivas das variáveis em estudo

Tabela 2

Estatísticas Descritivas das Variáveis em estudo

Escala	Variáveis	Min.	Max.	M	D.P.	Ass.	Curtose
IQSP	Qualidade subjetiva do sono	0	3	1.47	.67	.38	-.14
	Latência do sono	0	3	1.67	1.00	-.23	-1.00
	Duração do sono	0	3	.85	.66	.50	.56
	Eficiência do sono	0	3	.82	.97	.88	-.43
	Perturbação do sono	0	3	1.28	.53	.66	.38
	Uso de medicação para dormir	0	3	.58	.93	1.42	.77
	Sonolência e disfunção diurnas	0	3	1.22	.80	.34	-.24
	Índice global	0	19	7.88	3.49	.30	-.26
QSM+	Satisfação Pessoal	8	28	12.37	3.44	1.15	1.90
	Atitude Pró-social	5	13	7.41	1.78	.69	.13
	Autocontrolo	5	17	9.05	2.56	.45	-.29
	Autonomia	5	17	8.62	2.43	.76	.69
	Resolução de problemas e Realização pessoal	9	28	15.40	3.90	.52	-.05
	Habilidades de realização interpessoal	6	21	9.79	2.72	.79	.66
	Índice Global	39	100	64.08	12.63	.58	-.07
RepEAT	Eating	.0	6.0	1.963	1.44	.65	-.33
	Grazing	.0	5.8	1.855	1.58	.72	-.57
	Índice Global	.0	5.9	1.933	1.46	.69	-.42

A soma de todas as componentes da escala de Qualidade do Sono pode variar entre 0 e 21 e quanto mais elevado o valor, pior será a qualidade do sono. Tal como se pode observar na tabela 3, os níveis médios globais de qualidade do sono na presente amostra não são muito elevados (M=7.88). No entanto, como os autores João, Becker, Jesus e Martins (2017) sugerem que níveis acima de 5 já podem ser considerados como comprometedores da qualidade do sono pois indicam grandes dificuldades em pelo menos 2 componentes ou dificuldades moderadas em pelo menos 3 componentes,

fomos ver quantos participantes têm níveis acima de 5 e quantos têm até 5. No entanto, como os autores sugerem que níveis acima de 5 já podem ser considerados como comprometedores da qualidade do sono pois indicam grandes dificuldades em pelo menos 2 componentes ou dificuldades moderadas em pelo menos 3 componentes, fomos ver quantos participantes têm níveis acima de 5 e quantos têm até 5. Existem 250 participantes com uma pobre qualidade do sono e 80 apenas com uma boa qualidade do sono.

Em relação aos resultados obtidos na Escala de Saúde Mental Positiva, os valores obtidos variam entre 39 e 100 com uma média de 64,08 (D.P. = 12.63), ou seja, superior ao ponto médio de corte médio que seria 58.5 (156-39/2).

Já na escala de Comportamento Alimentar quanto maiores os valores obtidos piores os comportamentos alimentares dos participantes, neste caso o valor médio global, que poderia assumir valores entre 0 e 6, encontra-se abaixo do ponto de corte que seria 3 (M=1.93)

As medidas de assimetria e de curtose/achatamento foram calculadas para perceber se as variáveis em estudo têm uma distribuição aproximadamente normal. Valores de assimetria inferiores a |3| e valores de curtose inferiores a |7| de acordo com Kline (2016) sugerem uma distribuição dos resultados das variáveis como sendo aproximadamente normal.

Em relação à escala IQSP os autores sugerem que uma pontuação do valor global (soma das 7 componentes) inferior a 5 pontos é considerada uma boa qualidade de sono e que valores superiores a 5 sugerem uma pobre qualidade do sono. Neste estudo, existem 250 participantes com uma pobre qualidade do sono e 80 apenas com uma boa qualidade do sono.

A relação do Género com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Tabela 3

A relação do Género com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Variáveis	Feminino (n=193)		Masculino (n=137)		*t(328)*	*p*
	M	D.P.	M	D.P.		
Qualidade subjetiva do sono	1.57	0.67	1.33	0.65	3.27	.001***
Latência do sono	1.75	1.00	1.56	0.99	1.70	.090
Duração do sono	.88	.69	.80	.61	1.16	.248
Eficiência do sono	.93	1.02	.65	.89	2.63	.009**
Perturbação do sono	1.38	.54	1.13	.48	4.37	<.001***
Uso de medicação para dormir	.73	1.01	.38	.77	3.53	<.001***
Sonolência e disfunção diurnas	1.36	.81	1.02	.75	3.88	<.001***
Índice global	8.60	3.45	6.87	3.28	4.57	<.001***
Satisfação Pessoal	12.82	3.53	11.72	3.22	2.90	.004**
Atitude Pró-social	7.40	1.79	7.42	1.77	-.09	.932
Autocontrolo	9.46	2.50	8.47	2.54	3.54	<.001***
Autonomia	8.91	2.39	8.21	2.43	2.29	.010**
Resolução de problemas e Realização pessoal	15.79	3.73	14.85	4.07	2.18	.030*
Habilidades de realização interpessoal	9.64	2.58	10.01	2.90	-1.24	.215
Índice Global	65.39	12.31	62.24	12.90	2.24	.025*
Eating	2.25	1.48	1.56	1.29	4.46	<.001***
Grazing	2.28	1.60	1.26	1.34	6.29	<.001***
Índice Global	2.28	1.49	1.44	1.27	5.50	<.001***

Nota. *$p \leq .05$; **$p \leq .01$; ***$p \leq .001$

Através da tabela 4 podemos concluir que existem diferenças significativas entre homens (n=137) e mulheres (n=193) nos níveis médios de Qualidade do Sono tanto no índice global como em algumas subescalas, só não tendo sido encontradas diferenças nos níveis médios de Latência do sono e de Duração do sono (p>.05). Os níveis médios

de Qualidade do sono, tanto geral como de cada dimensão, são mais elevados no género feminino, ou seja, as mulheres têm pior qualidade do sono do que os homens.

Podemos concluir que existem diferenças significativas entre homens e mulheres nos níveis médios de Saúde Mental Positiva tanto no índice global como em algumas subescalas, só não tendo sido encontradas diferenças nos níveis médios de Atitude pró-social e de Habilidades de realização interpessoal (p>.05). Os níveis médios de Saúde Mental Positiva, tanto geral como de cada dimensão, são mais elevados no género feminino, ou seja, as mulheres deste estudo têm mais saúde mental positiva do que os homens.

Por fim, os níveis médios de Comportamento Alimentar são significativamente mais elevados no género feminino, ou seja, o sexo feminino tem mais transtornos alimentares que os homens.

A relação da Idade com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Tabela 4

A relação da Idade com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Variáveis	22-35 anos (n=95)		36-44 anos (n=130)		≥45 anos (n=105)		*F*(2.327)	*p*
	M	D.P.	M	D.P.	M	D.P.		
Qualidade subjetiva do sono	1.32	.657	1.58	.691	1.47	.636	4.50	0.012*
Latência do sono	1.67	1.005	1.66	1.000	1.69	1.003	.02	.983
Duração do sono	.68	.688	.85	.653	.99	.612	13.08	.001***
Eficiência do sono	.85	.922	.81	.997	.79	.997	.11	.898

Variáveis	22-35 anos (n=95)		36-44 anos (n=130)		≥45 anos (n=105)		*F*(2.327)	*p*
	M	D.P.	M	D.P.	M	D.P.		
Perturbação do sono	1.22	.549	1.27	.525	1.33	.513	1.14	.320
Uso de medicação para dormir	.57	.930	.62	.942	.54	.931	.23	.797
Sonolência e disfunção diurnas	1.25	.785	1.23	.849	1.17	.753	.28	.75
Índice global	7.57	3.726	8.02	3.474	7.98	3.282	.53	.59
Satisfação Pessoal	12.81	3.94	12.35	3.23	11.99	3.19	1.42	.242
Atitude Pró-social	7.63	1.79	7.48	1.90	7.10	1.60	2.42	.091
Autocontrolo	9.27	2.55	9.42	2.53	8.39	2.51	5.30	.005**
Autonomia	9.05	2.44	8.65	2.54	8.19	2.21	3.20	.042*
Resolução de problemas e Realização pessoal	15.76	3.37	16.02	4.17	14.30	3.80	6.40	.002**
Habilidades de realização interpessoal	9.87	2.86	9.82	2.62	9.69	2.74	.13	.877
Índice Global	65.73	12.46	65.35	13.04	61.02	11.82	4.65	.010**
Eating	1.97	1.39	2.07	1.45	1.82	1.48	.879	.416
Grazing	1.78	1.54	2.00	1.60	1.73	1.59	.985	.375
Índice Global	1.91	1.39	2.06	1.47	1.80	1.51	.943	.390

Nota. *$p \leq .05$; **$p \leq .01$; ***$p \leq .001$

Através da tabela 5 podemos concluir que existem diferenças significativas entre pelo menos duas faixas etárias nos níveis médios de Qualidade subjetiva do Sono [F(2, 327) = 4.498, p=.012] e nos níveis de Duração do sono [Z(2) = 13.078, p<.001]. Os níveis médios de qualidade subjetiva do sono são significativamente superiores (Tuckey Test = -0.269; p=.008) na faixa etária de 36 a 44 anos (M=1.58) do que na faixa etária dos 22 a 35 anos (M=1.32), sendo que entre as restantes faixas etárias não existem diferenças significativas. Isto significa que os participantes com idades compreendidas entre os 36 e os 44 anos têm uma qualidade subjetiva do sono pior que os participantes mais novos. Em relação à duração do sono os participantes mais novos (22 a 35 anos)

apresentam níveis médios significativamente inferiores (M=.68) aos dos participantes que têm entre 35 e 44 anos (p=.036; M=.85) e dos que têm 45 anos ou mais (p<.001; M=.99), o que quer dizer que quanto mais velhos piores os níveis desta subescala, ou seja, menos tempo dormem.

Podemos concluir que existem diferenças significativas entre pelo menos duas faixas etárias nos níveis médios de: Autocontrolo [F(2, 327) = 5.304, p=.005] sendo que o grupo dos 45 ou mais anos apresenta níveis médios significativamente inferiores (M=8.39) do que o grupo com 22 a 35 anos (M=9.27) (Tuckey Test = -.883, p=.037) e o grupo 36 a 44 anos (M=9.42) (Tuckey Test = -1.025, p=.06); de Autonomia [F(2, 327) = 3.204, p=.042] em que o grupo dos 45 ou mais anos apresenta níveis médios significativamente inferiores (M=8.19) do que o grupo com 22 a 35 anos (M=9.05) (Tuckey Test = -.862, p=.032); de Resolução de problemas e Realização pessoal [F(2, 327) = 6.404, p=.002] sendo que o grupo dos 45 ou mais anos apresenta níveis médios significativamente inferiores (M=14.30) do que o grupo com 22 a 35 anos (M=15.76) (Tuckey Test = -1.453, p=.021) e o grupo 36 a 44 anos (M=16.02) (Tuckey Test = -1.718, p=.002); de QSM+ Global [F(2, 327) = 4.652, p=.010] sendo que o grupo dos 45 ou mais anos apresenta níveis médios significativamente inferiores (M=61.02) do que o grupo com 22 a 35 anos (M=65.73) (Tuckey Test = -4.707, p=.022) e o grupo 36 a 44 anos (M=65.35) (Tuckey Test = -4.335, p=.023).

Não foram encontradas diferenças significativas entre as faixas etárias para os níveis médios de comportamento alimentar global nem para as suas duas dimensões (p>.05).

A relação do Estado Civil com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Tabela 5

A relação do Estado Civil com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Variáveis	Solteiro (n=105)		Casado/ União Facto (n=194)		Divorciados/ Separados (n=31)		*F(2.327)*	*p*
	M	D.P.	M	D.P.	M	D.P.		
Qualidade subjetiva do sono	1.34	.71	1.53	.64	1.55	.72	2.80	.063
Latência do sono	1.71	.97	1.68	1.01	1.52	1.03	.47	.625
Duração do sono	.70	.68	.90	.64	.97	.66	3.70	.026*
Eficiência do sono	.80	.92	.77	.99	1.13	1.02	1.81	.165
Perturbação do sono	1.27	.59	1.28	.49	1.26	.58	.05	.948
Uso de medicação para dormir	.61	.97	.54	.91	.74	.97	.69	.505
Sonolência e disfunção diurnas	1.30	.87	1.19	.77	1.13	.76	.79	.453
Índice global	7.73	3.81	7.89	3.28	8.29	3.66	.31	.735
Satisfação Pessoal	12.67	3.54	12.32	3.45	11.65	2.96	1.100	.334
Atitude Pró-social	7.67	1.80	7.34	1.79	6.97	1.54	2.238	.108
Autocontrolo	9.20	2.49	8.99	2.66	8.90	2.20	.284	.753
Autonomia	8.48	2.00	8.82	2.68	7.84	1.90	2.547	.280
Resolução de problemas e Realização pessoal	15.64	3.41	15.30	4.21	15.23	3.53	.290	.748

Variáveis	Solteiro (n=105)		Casado/ União Facto (n=194)		Divorciados/ Separados (n=31)		*F(2.327)*	*p*
	M	D.P.	M	D.P.	M	D.P.		
Habilidades de realização interpessoal	9.98	2.73	9.82	2.70	8.97	2.73	1.699	.184
Índice Global	65.09	11.55	64.02	13.21	61.06	12.31	1.220	.297
Eating	1.93	1.43	1.89	1.39	2.54	1.69	2.747	.066
Grazing	1.83	1.57	1.78	1.53	2.43	1.85	2.281	.104
Índice Global	1.91	1.46	1.86	1.40	2.50	1.72	2.639	.073

Nota. *$p \leq .05$; **$p \leq .01$; ***$p \leq .001$

Através da tabela 6 podemos concluir que existem diferenças significativas entre pelo menos dois estados civis nos níveis médios de Duração do Sono [F(2, 327) = 3.696, p=.026], em que os solteiros apresentam níveis médios significativamente mais reduzidos (M=.70) do que os casados/união de facto (M=.90) (Tuckey Test = -0.197, p=.035), ou seja, os solteiros são o grupo que dorme mais.

Em relação aos níveis médios da Saúde Mental Positiva chegou-se à conclusão de que não existem diferenças significativas entre os três grupos de estado civil (p>.05). Também não foram encontradas significativas entre os três grupos de estado civil nos níveis médios do Comportamento Alimentar (p>.05).

A relação da Situação Económica com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Tabela 6

A relação da Situação Económica com a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Variáveis	Má (n=4)		Média (n=188)		Boa (n=138)		*F*(2.327)	*p*
	M	D.P.	M	D.P.	M	D.P.		
Qualidade subjetiva do sono	1.75	.96	1.53	.65	1.38	.69	2.163	.117
Latência do sono	1.75	1.26	1.72	1.02	1.60	.96	.603	.548
Duração do sono	1.00	.82	.88	.69	.80	.62	.704	.496
Eficiência do sono	1.00	.82	.82	.99	.80	.96	.104	.901
Perturbação do sono	1.25	.50	1.34	.55	1.19	.49	5.621	.060
Uso de medicação para dormir	.00	.00	.63	.98	.54	.87	1.171	.311
Sonolência e disfunção diurnas	1.50	1.29	1.29	.80	1.12	.78	2.092	.125
Índice global	8.25	3.20	8.21	3.43	7.42	3.54	2.067	.128
Satisfação Pessoal	15.50	7.85	12.78	3.42	11.72	3.19	9.24	.010**
Atitude Pró-social	6.25	.96	7.45	1.74	7.38	1.85	.93	.397
Autocontrolo	9.75	2.75	9.45	2.44	8.49	2.63	5.93	.003**
Autonomia	8.75	1.71	8.73	2.42	8.46	2.45	.48	.620
Resolução de problemas e Realização pessoal	14.25	4.35	15.69	3.67	15.04	4.18	1.30	.273
Habilidades de realização interpessoal	7.75	1.71	9.97	2.63	9.61	2.84	1.87	.156
Índice Global	64.00	15.90	65.53	12.32	62.11	12.79	2.96	.053
Eating	.79	.79	2.10	1.44	1.815	1.43	2.91	.056
Grazing	.50	.59	2.01	1.59	1.68	1.55	3.31	.038*
Índice Global	.67	.68	2.07	1.47	1.78	1.43	3.20	.042*

Nota. *$p \leq .05$; **$p \leq .01$; ***$p \leq .001$

Temos três grupos divididos por tipo de situação económica: má (n=4), média (n=188) e boa (n=138)

Os testes permitiram-nos concluir que diferentes situações económicas não provocam diferenças nos níveis médios de Qualidade do Sono (p>.05).

Através da tabela 7 constatamos que existem diferenças significativas entre pelo menos dois grupos de situação económica nos níveis médios de Satisfação pessoal [Z(2) = 9.235, p=.010] em que as pessoas que se consideram numa situação económica boa têm níveis significativamente (p=.003) mais baixos (M=11.72) do que as pessoas que se consideram numa situação económica média (M=12.78) e também há diferenças nos níveis médios de *Autocontrolo* [F(2, 327) = 5.93, p=.003] onde os participantes com situação económica boa também apresentam níveis de Saúde Mental Positiva mais reduzidos (M=8.49) do que os participantes com situação económica média (M=9.45) (Tuckey Test = .961, p=.002).

Ainda observando a tabela 7 podemos concluir que existem diferenças significativas entre pelo menos dois grupos de situação económica nos níveis médios de *Grazzing* [F(2, 327) = 3.314, p=.038] e nos níveis médios do Índice Global de Comportamento Alimentar [F(2, 327) = 3.202, p=.042]. Os resultados dos testes Post-Hoc de Tuckey não são conclusivos (p>.05), no entanto, os valores médios obtidos no grupo com situação económica média são sempre mais elevados do que nos outros dois grupos.

Estudo da associação entre a Qualidade do Sono, a Saúde Mental Positiva e o Comportamento Alimentar

Tabela 7

Matriz de correlações entre a Qualidade do Sono, o Bem-Estar Positivo e o Comportamento Alimentar

	IQSP – Índice Global	**QSM+ - Índice Global**	**RepEAT - Índice Global**
IQSP – Índice Global	1		
QSM+ - Índice Global	.207**	1	
RepEAT - Índice Global	.259**	.216**	1

Nota. *$p \leq .05$; **$p \leq .01$; ***$p \leq .001$

A fim de averiguar qual o grau de associação entre as variáveis em estudo, foram calculados coeficientes de correlação de Pearson tendo sido consideradas correlações significativas todas aquelas que apresentam um *p-value* inferior ou igual a .05. A matriz de correlações na tabela 8 resume os resultados obtidos. Foram encontradas correlações positivas, fracas e significativas entre os índices globais de todas as escalas, ou seja, há medida que os níveis de uma escala aumentam os níveis das outras duas escalas também aumentam. Neste estudo, como resultados elevados, nas três escalas, significam piores resultados naquilo que pretendem medir, então podemos interpretar que quanto pior a qualidade do sono pior a SM+ e pior o Comportamento Alimentar.

Discussão

Esta investigação teve como principal objetivo estudar e analisar o impacto da qualidade do sono e do comportamento alimentar nos níveis de saúde mental do pessoal de bordo no sector da aviação.

De acordo com o primeiro objetivo (compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas - sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação económica - e a qualidade de sono da população em estudo) os resultados alcançados relevam que a grande maioria dos tripulantes (250) têm uma fraca qualidade do sono e apenas 80 possuem níveis desejáveis de qualidade do seu sono. Estes resultados corroboram a ideia anteriormente referida de que efetivamente, a instabilidade dos horários de descanso, interfere diretamente na qualidade do sono, gerando elevados estados de cansaço e menor capacidade de concentração e eficiência durante os voos. Esse efeito é intensificado pela necessidade de adaptação contínua a novos fusos horários, o que reverte numa recuperação física e mental mais difícil entre os períodos de trabalho (Santos, 2020). São as mulheres que têm pior qualidade do sono do que os homens. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Rodrigues, Silva & Cruz (2024) podendo concluir–se também na aviação o fator sexo, constitui-se como determinante para a qualidade do sono. Como referido pela literatura, tais discrepâncias podem dever-se às dificuldades toca à gestão equilibrada entre os compromissos familiares e profissionais, afetando diretamente os mecanismos naturais do processo do sono. (Moreira et al, 2013; Santos, 2020; Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

Quanto à idade, os participantes com idades compreendidas entre os 36 e os 44 anos têm uma qualidade subjetiva do sono pior que os participantes mais novos. Em

relação à duração do sono quanto mais velhos menos tempo dormem. Também aqui se constata que tais resultados corroboram a literatura (Rodrigues, Nina e Matos, 2014). Trabalhadores mais jovens tendem a apresentar uma melhor qualidade do sono, ao relatarem menos episódios de insónia, menor cansaço diurno e maior facilidade em adormecer. Segundo Rodrigues, Silva & Cruz (2024) a explicação pode estar na maior flexibilidade fisiológica dos ritmos biológicos nesta faixa etária, o que facilita a adaptação a horários irregulares e exigentes, em oposição aos tripulantes mais velhos que demonstram maior vulnerabilidade a perturbações do sono, devido ao envelhecimento natural do sistema circadiano e à exposição prolongada a turnos irregulares e ao trabalho noturno inerente a esta profissão. Além das alterações fisiológicas, os referidos autores salientam que fatores de ordem psicossocial também podem contribuir para esta tendência. Os profissionais mais velhos, por norma, acumulam maiores responsabilidades pessoais e familiares, o que pode aumentar a carga mental e dificultar os processos de recuperação física e emocional durante o sono (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

Tal como se refere na literatura, os solteiros são o grupo que dorme mais, confirmando novamente que o estado civil é uma variável psicossocial a considerar em investigações sobre a qualidade do sono. Como descrevem os autores supracitados, tripulantes que se encontram numa relação conjugal, manifestam maiores dificuldades no que diz respeito ao descanso noturno. A presença de um parceiro e, por vezes, de filhos ou dependentes a cargo, pode implicar um maior esforço de organização e compromisso fora do horário laboral. Para os profissionais da aviação, que frequentemente enfrentam escalas rotativas e períodos prolongados fora de casa, esta sobreposição de papéis pode resultar numa menor consistência nos padrões de sono,

maior fadiga acumulada e maior dificuldade em atingir um estado de relaxamento adequado para um descanso reparador (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024). Por outro lado, os profissionais que não vivem em contextos familiares exigentes tendem a demonstrar uma maior autonomia na gestão do seu tempo pessoal, o que lhes permite uma adaptação mais eficaz às exigências da profissão. Esta flexibilidade pode facilitar a criação de rotinas de sono mais estáveis, favorecendo uma melhor recuperação física e psicológica (Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

Por fim, no refere a diferentes situações económicas, estes não determinam diferenças nos níveis médios de Qualidade do Sono. Contrariamente a outros estudos em que se encontrou uma relação direta entre o sono e a situação financeira (Rodrigues, Nina e Matos, 2014). Poderá assim concluir- se que, também no contexto específico da aviação existe uma relação direta entre a qualidade do sono e algumas variáveis sociodemográficas tais como o sexo, a situação profissional, nível de escolaridade ou até mesmo a idade (Rodrigues, Nina e Matos, 2014; Rodrigues, Silva & Cruz, 2024).

No que concerne ao segundo objetivo (relação entre as dimensões sociodemográficas e o comportamento alimentar) os resultados revelam que os comportamentos alimentares, avaliados através da escala Rep(eat)-Q (Conceição et al., 2017), composta por duas dimensões: alimentação repetitiva e alimentação compulsiva, uma pontuação média de 1.93 (numa escala de 0 a 6), e o que representa uma frequência inferior ao ponto médio da escala (valor 3). Este resultado sugere que, em termos gerais, os comportamentos de alimentação repetitiva estão presentes na amostra, mas ocorrem com baixa frequência. Embora este valor médio não indique padrões de alimentação desregulada com impacto clínico, a existência de tais comportamentos, mesmo que esporádicos, pode estar relacionada com fatores emocionais ou contextuais que

contribuem para hábitos alimentares menos saudáveis. Assim, estes dados destacam a importância de uma abordagem preventiva e de monitorização contínua, de especial modo em subgrupos que possam apresentar valores mais elevados nestas dimensões.

Na amostra feminina os níveis médios de comportamento alimentar são significativamente mais elevados, ou seja, o PNT e PNC feminino apresenta mais transtornos alimentares. Apesar de não existirem à data dados específicos sobre esta população, os resultados obtidos, vão ao encontro da literatura ao comprovar que existe uma maior incidência de perturbações alimentares no género feminino (Magalhães, 2011; Cruz et al, 2018). Paradoxalmente, outros dados referem que, comparativamente aos homens, são as mulheres que apresentam uma tendência para escolher alimentos mais saudáveis para incluir na sua rotina alimentar (Wardle et al., 2004 cit ISPA). Não sendo o objeto de estudo do presente estudo, seria a título sugestivo, importante explorar e refletir sobre este mesmo paradoxo e o seu impacto sobretudo na SM das mulheres.

Quanto à idade e ao estado civil, conclui-se que não existe uma relação direta com a qualidade dos hábitos alimentares, quer isto dizer que, nesta população a qualidade dos hábitos alimentares não é condicionada pela idade nem pelo estado civil. Infelizmente, parece não existir literatura suficientemente sustentada que nos permita confirmar estes resultados mas no que respeita à idade, estes resultados vêm contrariar as informações existentes. De acordo com a literatura, a existência ou não de literacia nutricional é um fator determinante na aquisição de hábitos alimentares saudáveis e constata-se que é na população mais jovem que existe uma menor literacia nutricional e, portanto, são eles que apresentam comportamentos alimentares mais desajustados (Harnack, Block, Subar, & Lane, 1998; Patterson et al., 1995 cit ISPA).

A situação económica, existem diferenças significativas entre pelo menos dois grupos de situação económica nos níveis médios de *Grazzing* e nos níveis médios do Índice Global de Comportamento Alimentar. Os indivíduos com situação económica média apresentam níveis mais elevados de Grazzing e de índice global comportamental, ou seja, apresentam piores hábitos alimentares. Isto porque, mais uma vez, sabemos na escala de Comportamento Alimentar quanto maiores os valores obtidos piores os comportamentos alimentares dos participantes, neste caso o valor médio global, que poderia assumir valores entre 0 e 6, encontra-se abaixo do ponto de corte que seria 3 (M=1.93).

Apesar de, no estudo de Coelho et al (2018) não se verificarem diferenças significativas quanto ao rendimento, a verdade é que a literatura é consensual quando refere que quanto maior o rendimento que os indivíduos apresentarem, melhor o seu comportamento alimentar (Gibson, Wardle, & Watts, 1998; Tepper et al. 1997; Fernandez et al., 2015 cit ISPA). Tal facto, está diretamente associado à possibilidade de aquisição de produtos de maior qualidade nutricionalmente falando. Intrinsicamente associado à situação económica parece estar as habilitações literárias, que segunda a literatura, quanto mais *Habilitações Literárias* os indivíduos apresentarem, melhor o seu comportamento alimentar (Gibson, Wardle, & Watts, 1998; Tepper et al. 1997; Fernandez et al., 2015 cit ISPA). Mais uma vez porque se crê que indivíduos mais habilitados, têm maior literacia nutricional, pelo menos, têm esse dever. Não houve diferença significativas relativamente às habilitações académicas, e por isso que não temos essas tabelas no corpo desta investigação. Neste estudo os hábitos alimentares não estão relacionados com as habilitações académicas.

Relativamente ao terceiro objetivo (a relação entre as dimensões sociodemográficas e os níveis de saúde mental positiva), é possível concluir que tripulantes do género feminino apresentam níveis de SM+ mais elevados do que os homens. Mais uma vez, a inexistência de estudos adaptados a esta realidade dificulta a sua generalização, mas, se atendermos à literatura no seu domínio mais geral, estes dados contrariam o facto de as mulheres apresentarem níveis de SM mais baixos. A posição socioeconómica, o acesso a recursos, os papéis sociais e status são aspetos que afetam de forma negativa a SM, sobretudo, no género feminino, devido aos papéis multifacetados e responsabilidades inerentes (Alves e Rodrigues, 2010; Jorge, 2018).

Na idade quem apresenta maiores níveis de SM+ são os grupos com idades inferiores a 45 anos, uma vez que os grupos dos 45 ou mais anos tem níveis mais reduzidos de saúde mental global 61.02 enquanto os outros grupos têm 65.

Ao contrário do que seria de esperar não foram encontradas diferenças no comportamento alimentar, o estado civil parece não ter um impacto nos níveis de SM+, o que é interessante.

Contrariamente ao esperado, os participantes com situação económica boa apresentam níveis de SM+ inferiores aos tripulantes com uma situação económica média. De acordo com estudos já referidos anteriormente, a pobreza apresenta-se como um dos determinantes da SM na medida em que são os rendimentos financeiros que possibilitam aceder a condições materiais essenciais para satisfazer as necessidades básicas de vida. Assim sendo, rendimentos baixos podem limitar o acesso a cuidados de saúde, e a contribuir para a aquisição de estilos de vida pouco saudáveis.

Vários estudos têm demonstrado uma forte associação inversa entre o nível educacional e a ocorrência de doença mental. Um dos mecanismos implicados nesta

associação seria o de que um maior nível de educação permite o acesso a empregos com maior remuneração e por sua vez a melhores condições habitacionais, conduzindo a uma maior inclusão social. Apesar de não ser possível fazer generalizações abusivas, a verdade é que um baixo nível educacional, juntamente com outros fatores que geralmente lhe estão associados (desemprego, pobreza, exclusão social), pode constituir uma barreira difícil de transpor no acesso à informação e aos cuidados de saúde.

Por fim, no que respeita à relação entre a qualidade de sono, comportamento alimentar e saúde mental positiva (Quarto objetivo), podemos concluir que existe uma relação negativa entre eles, ou seja, quanto pior é a qualidade de sono e os comportamentos alimentares, pior é os níveis de SM+. Tais resultados corroboram a ideia de tanto a qualidade de sono como os hábitos alimentares são fatores determinantes da SM. Mais ainda se acrescenta, a própria relação entre eles, constitui-se por si só, um fator de risco ou de proteção do alcance de níveis de bem-estar. Tal como Ramalho et al. (2021) afirmam, a promoção de hábitos de sono adequados é essencial para prevenir comportamentos alimentares inadequados e suas consequências para a saúde, nomeadamente para a SM. Estudos diversos indicam que certos nutrientes presentes numa dieta equilibrada ajudam a regular os ritmos circadianos, ao favorecer padrões de sono mais saudáveis, enquanto padrões de sono inadequados podem influenciar negativamente a ingestão alimentar. Quer isto dizer que manter uma alimentação equilibrada está fortemente associado à melhoria da qualidade do sono (IPB, 2021; Almeida, 2022).

Na execução deste estudo, algumas limitações foram notadas. A escassez de estudos relacionais entre a SM e as variáveis propostas sobretudo no contexto da aviação, foi uma delas, mais especificamente sobre a relação com o comportamento

alimentar. Como supracitado, os hábitos alimentares podem ser influenciados por factores de natureza diversa e no contexto da aviação os recursos para conseguir manter uma dieta alimentar saudável são, infelizmente limitados. Além do que, manter uma alimentação equilibrada está fortemente associado à melhoria da qualidade do sono e portanto, urge a necessidade de aprofundar conhecimentos acerca deste tema, a fim de repensar em estratégias promotoras de SM mais adequadas às especificidades da profissão em questão. O fator "trabalhar por turnos" teve um impacto negativo na obtenção dos questionários em tempo útil e desejável. É preciso também considerar o inerente efeito do fenómeno da desejabilidade social, que pode induzir a respostas incoerentes. Sugere-se em estudos futuros a exploração de outras variáveis que possam influenciar a SM destes profissionais. A título de exemplo, a sua relação com algumas perturbações psicológicas, como a ansiedade, depressão ou burnout. A sua relação com variáveis sociais como o suporte social/familiar e até mesmo com a cultura organizacional seria outra hipótese. A prática de exercício físico tem tendencialmente uma relação positiva não só com maiores níveis de bem-estar, mas também como a qualidade do sono e com os hábitos alimentares e por isso, estudar esta tríade com a SM seria fundamental para aprofundar conhecimentos. Do ponto de vista biológico, seria oportuno estudar o impacto da exposição contínua a agentes químicos (combustíveis, solventes) utilizados na manutenção e operação das aeronaves. A inalação ou contato prolongado com essas substâncias pode desencadear efeitos adversos, como irritação respiratória, dermatites de contacto e, em alguns casos, consequências mais graves, como toxicidade sistémica. Por outro lado, as condições atmosféricas dentro da cabine podem afetar o bem-estar das tripulações. Mudanças bruscas nos níveis de humidade, oxigénio e pressão podem provocar sintomas como desidratação, fadiga e desconforto

respiratório. A exposição repetida a estas condições pode levar a complicações de saúde a longo prazo (Santos & Almeida).

Como sugestão da presente investigação para o domínio da intervenção em psicologia, propõe-se um a promoção de programas não só preventivos, mas também promocionais de SM, tanto ao nível micro (individual) como ao nível macro (organizacional). Do ponto de vista macro, implementação de políticas organizacionais que considerem as necessidades específicas da profissão, pode contribuir significativamente para a redução de erros e para a melhoria do desempenho operacional, e extrair benefícios nos profissionais tal como nos passageiros que dependem da segurança e eficiência dos voos (ICAO, 2018). Assim a adoção de protocolos de segurança, monitorização dos riscos ambientais e investimento na saúde e bem-estar dos profissionais são passos fundamentais (Santos & Almeida, 2016). O apoio psicológico contínuo é outro elemento crucial para promover a SM+. A disponibilização de serviços de aconselhamento e suporte emocional pode ajudar os profissionais da aviação a lidar com os desafios únicos da sua profissão, tais como o stresse operacional, o equilíbrio família-profissão, impacto do trabalho por turnos. A literatura reforça que efetivamente, um sistema de apoio psicológico bem estruturado pode servir como uma ferramenta preventiva, ao reduzir o risco de problemas de saúde mental mais graves, como *burnout* ou depressão, e garantir que os profissionais se sintam amparados em situações de vulnerabilidade emocional (DeHoff & Cusick, 2018; OPP, 2018).

A implementação de medidas preventivas e a promoção de uma abordagem integrada que considere a alimentação equilibrada e a regulação do sono são essenciais para melhorar a qualidade de vida da população (APS, 2020; Almeida, 2022; IPB, 2021; Lopes 2022; SNS, 2023).

Por outro lado, do ponto de vista individual, adquirir práticas eficazes de higiene do sono surge como uma estratégia crucial para minimizar os impactos negativos nos diversos desafios. Entre as principais medidas, destacam-se o estabelecimento de horários consistentes para dormir e acordar, independentemente de folgas ou turnos, a criação de um ambiente favorável ao descanso (com baixa luminosidade, silêncio e temperatura adequada). Tais práticas favorecem um sono mais reparador, indispensável para a recuperação física e mental dos profissionais da aviação, garantindo um desempenho seguro e eficiente nas suas funções (SPP, 2020; CUF, 2022).

Quanto à alimentação, é necessário que os tripulantes se adaptam aos diferentes contextos procurando manter uma alimentação o mais próxima possível do seu quotidiano. Recomenda-se a realização de refeições leves e regulares, evitar alimentos ricos em açúcar e gordura, especialmente antes do descanso. Garantir uma hidratação adequada também é essencial para manter a concentração e os níveis de energia durante os turnos (DSS, 2020). Técnicas como a alimentação consciente *(mindful eating*) podem ser benéficas para ajudar os indivíduos a reconhecer sinais internos de fome e saciedade, o que reduz os episódios de compulsão alimentar e promove uma relação mais intuitiva com a comida. (Luís, 2019).

Tal como referido anteriormente, a SM+ abrange a capacidade de pensar e comunicar com os outros, ou seja, trata-se de uma ferramenta fundamental saudável a nível relacional, que serve também de reconhecer, compreender e interpretar os diferentes contextos e por sua vez, se necessário, adaptá-los e alterá-los, o que irá contribuir positivamente para a sensação de bem-estar, existindo assim uma boa estratégia de *coping.* Trabalhar na aviação pode ser apaixonante, mas tem um preço elevado em termos de saúde física, mental e emocional, por isso é fundamental que os próprios tripulantes sejam os seus primeiros cuidadores.

Referências

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). https://doi.org/10.1037/0000165-000

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). *American Psychiatric Association*.

Almeida, A. (2022). *Sono, vinculação e qualidade de vida em indivíduos portugueses com obesidade* (Dissertação de Mestrado). Instituto Piaget. http://hdl.handle.net/10400.26/41587

Alves, A.A.M. & Rodrigues, N.F.R (2010). Determinantes sociais e ecnoómicos da Saúde Mental (Artigo Científico). Revista Portuguesa de Saúde Pública. https://scielo.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf

APTCA - Associação Portuguesa de Tripulantes de Cabine (2019). Condições de vida e trabalho do Pessoal de Voo da Aviação Civil (INCVT-PVAC) em Portugal. https://aptca.pt/condicoes-de-vida-e-trabalho-do-pessoal-de-voo-da-aviacao-civil-incvt-pvac-em-portugal/

Associação Portuguesa do Sono (APS), Philips (2020) - E-book: Bons sonhos. Ebook-Bons-Sonhos_11-artigos-para-dormir-melhor-compactado.pdf

Barger, L. K., Ogeil, R. P., Drake, C. L., O'Brien, C. S., Ng, K. T., & Rajaratnam, S. M. W. (2012). Validation of a Questionnaire to Screen for Shift Work Disorder. Sleep, 35(12), 1693–1703. https://doi.org/10.5665/sleep.2246

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Carvalho APAFd, (2016). Trabalho por turnos, redução da exposição à luz e práticas de higiene do sono: Impacto sobre o ciclo sono-vigília (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública: Universidade Nova de Lisboa. RUN - Dissertação de Mestrado - Ana Paula Carvalho.pdf

Choi, Y. Y., & Kim, K. Y. (2013). Effects of physical examination and diet consultation on serum cholesterol and health-behavior in the Korean pilots employed in commercial airline. *Industrial Health*, 51(6), 603–611. https://doi.org/10.2486/indhealth.2012-0027

Clara, M., Gomes, Y. T., de, L., Brito, P. G., de, E., Silva, Silva, A. R., Maria, Maria, L., Leonardo, V., Lopes, T., Mirella, A., Clara, M., & de, R. (2025). Impactos das alterações no sono no desenvolvimento de doenças neurodegenerativas. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 18(1), e15081–e15081. https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-451

Conceição, E., Mitchell, J. E., Paulo, Ana Sofia Vaz, Pinto-Bastos, A., Ramalho, S., Brandão, I., Simões, J., Marta de Lourdes, & Ana Laura Freitas. (2017). Repetitive eating questionnaire [Rep(eat)-Q]: Enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample. *Appetite*, *117*, 351–358https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.07.012

Costa, S. (2018). *Impactos do trabalho por turnos na vida familiar e social: Perspetiva dos cônjuges dos trabalhadores*. Repositório da Universidade do Minho, https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/61427/1/Tese%2BSofia%2BCosta.pdf

Cruz, A. M., Gonçalves-Pinho, M., Santos, J. V., Coutinho, F., Brandão, I., & Freitas, A. (2018). Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. International Journal of Eating Disorders, 51(10), 1201–1206. https://doi.org/10.1002/eat.22955

CUF. (2022). Trabalho por turnos: Que impacto tem na saúde? https://www.cuf.pt/mais-saude/trabalho-por-turnos-que-impacto-tem-na-saude

Czeisler, C. A. (2015). Duration, timing and quality of sleep are each vital for health, performance and safety. *Sleep Health*, 1(1), 5–8. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.008

Del Rio João, K. A., Becker, N. B., de Neves Jesus, S., & Isabel Santos Martins, R. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*, 247, 225–229. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042

Diário da República, Decreto-Lei n.º 25/2022, de 15 de março. Estabelece os limites do tempo de voo, do tempo de serviço e os requisitos de repouso do pessoal móvel da aviação civil.

https://files.dre.pt/1s/2022/03/05200/0000300022.pdf

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *Recomendações alimentares para trabalhadores por turnos. Nutrimento.* Portal de Alimentação Saudável. https://nutrimento.pt/noticias/recomendacoes-alimentares-para-trabalhadores-por-turnos/

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *Recomendações para trabalhadores por turnos: Saúde e bem-estar no trabalho* https://www.dgs.pt

Ferreira, M. (2022). *Promoção da saúde mental em organizações do Norte de Portugal*. Instituto Politécnico do Porto. Promoção da saúde mental em organizações do Norte de Portugal.pdf

Geliebter, A. (2017). Night Eating Diagnostic Questionnaire (NEDQ) Revised (9/2014).: https://doi.org/10.13140/rg.2.2.10472.78089

Haldorsen, T., Reitan, J. B., & Tveten, U. (2000). Cancer incidence among Norwegian airline pilots. Scandinavian *Journal of Work, Environment & Health,* 26(2), 106–111, https://doi.org/10.5271/sjweh.519

Hall, E. T. (1966). A dimensão Oculta. Relógio D´Água.

Hawley Montgomery-Downs. (2020). Sleep science. Oxford University Press.

Huang, R.-C. (2018). The discoveries of molecular mechanisms for the circadian rhythm: The 2017 Nobel Prize in Physiology or Medicine. *Biomedical Journal,* 41(1), 5–8. https://doi.org/10.1016/j.bj.2018.02.003

Huon, G. F., & Strong, K. G. (1998). The initiation and the maintenance of dieting: structural models for large-scale longitudinal investigations. The International. *Journal of Eating Disorders*, 23(4), 361–369. https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199805)23:4%3C361::aid-eat3%3E3.0.co;2-g

Hwang, Y., Jang, H., Lee, J., Jeon, S., Kim, J., Lee, S., & Kim, S. J. (2023). Sleep reactivity and sleep efforts in shift workers. *Psychiatry Investigation*, 20(9), 880–887. https://doi.org/10.30773/pi.2023.0098

IATA - Fatigue Management Guide for Airline Operations. (2015, 2nd edition) https://www.iata.org/en/publications/fatigue-management-guide/

ICAO - Organização da Aviação Civil Internacional (2017). ICAO - Guia de Investigação da Fadiga Humana em Ocorrências Aeronaúticas

ICAO - Mental Health. (2018), https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/Mental-Health.aspx

Jahoda, M. (1999). *Current concepts of positive mental health*. Arno Press. (Original work published 1958)

Jorge, S.I.L. (2018). *Saúde Mental e Género*. Repositório Digital da UBI, Saúde Mental e Género

Klonizakis, M., Alkhatib, A., & Middleton, G. (2014). Long-term effects of an exercise and Mediterranean diet intervention in the vascular function of an older, healthy population. *Microvascular Research*, 95, 103–107, https://doi.org/10.1016/j.mvr.2014.07.015

Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42–55.

Lluch, M. T. M. (1999). La salud mental positiva: un modelo para analizar el bienestar subjetivo. *Apuntes de Psicología*, 17(1), 5-20.

Lopes, F. M. P. (2022). *Hábitos alimentares e de sono e biomarcadores dos utentes de uma farmácia na Póvoa de Lanhoso* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11875/1/PPG_41006.pdf

Lopes, C. (2021). Como fazer citações e referências? Guia prático da norma APA (2020, 7ª ed.). Edições ISPA.

Saúde Mental, Qualidade do Sono e o Comportamento Alimentar

Lopes, A. S. M. (2022). Efeito do Exercício Físico na qualidade do sono e insónia. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior

Efeito do Exercício Físico na qualidade do sono e insónia

Luís, T. P. (2021). Esquemas cognitivos, autoestima e comportamento alimentar em jovens adultos. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29047/1/Mestrado-Psicologia_Clinica-Teresa_Pinto_Luis.pdf

Magalhães, S.R.M.C (2011). Distúrbios do comportamento alimentar e terapias cognitivo-comportamentais. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. https://hdl.handle.net/10316/85298

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. (2017). Short- and long-term Health Consequences of Sleep Disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9(9), 151–161. https://doi.org/10.2147/nss.s134864

Moreira, L., Da, G., Ferreira, S., Virmondes, L., Galvão Da Silva, A., Dias, D., & Moura, F. (2013). Artigo Original Comparação da qualidade do sono entre homens e mulheres ativos fisicamente Comparison of the sleep quality among physically active men and women.

https://www.rescceafi.com.br/vol3/n2/artigo%2004%20pags%2038%20a%2049.pdf

Neuser, M. P., Kühnel, A., Svaldi, J., & Kroemer, N. B. (2020). Beyond the average: The role of variable reward sensitivity in eating disorders. *Physiology & Behavior*, 223, 112971,. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112971

Nietzsche, F. (1883). Also sprach Zarathustra: Ein Buch für Alle und Keinen. Chemnitz: Ernst Schmeitzner.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *O trabalho noturno e por turnos enquanto risco psicossocial* (Relatório técnico). https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o_trabalho_nocturno_e_por_turnos_enquanto_rp.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). Saúde mental e bem-estar no local do trabalho | Relatório técnico: saude_mental_e_bem_estar_no_local_de_trabalho.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *Luminosidade e saúde mental.* Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/cc_luminosidade_e_sa__de_mental.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Recomendações para um sono saudável (Relatório técnico). httpps://opp_sonosaudavel.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). O Impacto da Saúde Mental na Saúde Física (Relatório técnico).

contributo_cientaifico_opp_impacto_saaode_mental_na_saaode_faisica.pdf

Patel, A. K., & Araujo, J. F. (2024, January 26). Physiology, sleep stages. National Library of Medicine; StatPearls Publishing.

Physiology, Sleep Stages - StatPearls - NCBI Bookshelf

Pereira, L.M.D.C. (2016). Conflito trabalho-família nos tripulantes da aviação civil. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/25352/1/ulfpie051146_tm.pdf

Tavares, C. M. C. (2011). *Percepção de Risco dos Tripulantes de Cabina da SATA Air Açores* (Dissertação de Mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada. content (9).pdf

Turek, F. W. (2005). Obesity and metabolic syndrome in circadian clock mutant *mice. Science*, *308*(5724), 1043–1045. https://doi.org/10.1126/science.1108750

Ramalho, S. M., Silva, D., Costa, C., & Conceição, E. (2021). Padrões de sono, hábitos e comportamentos alimentares de crianças com sobrepeso/obesidade e suas cuidadoras. *Acta Portuguesa de Nutrição*, (25), 12-16. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140318/2/538100.pdf

Rodrigues, V.S.P. (2017). Privação de sono, tomada de decisão e inteligência emocional (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Ciências da Saúde. https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/2743/MPSN_D_19664_veronicarodrigues.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rodrigues, M., Nina, S., & Matos, L. (2014). Como dormimos? – Avaliação da qualidade do sono em cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Clínica Geral, 30(1), 16–22. https://doi.org/10.32385/rpmgf.v30i1.11239

Rogers, C. (1961). On Becoming a Person: a therapist's View of Psychotherapy. Constable.

Santos, M., & Almeida, A. (2016). Principais riscos laborais dos profissionais da aviação. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, I, S148–S152. https://doi.org/10.31252/rpso.28.04.2016

Santos, A. S. D. S. (2020). Uma viagem da articulação trabalho-família até ao stresse ocupacional: Um Estudo com Tripulantes de Cabine Portugueses. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131079/2/434072.1.pdf

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Luís Sá, Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 11, 45–53.

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2023). Nova lei de saúde mental. https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/08/19/nova-lei-de-saude-mental/

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2024). *Tabagismo.* https://www.sns.gov.pt/tema/dependencias/tabagismo/

Silva, A. M., & Mello, M. T. (2017). Impacto da privação de sono na regulação hormonal do apetite e no comportamento alimentar. Arquivos Brasileiros de *Endocrinologia & Metabologia, 61*(3), 292-301. https://doi.org/10.1590/2359-3997000000256

Silva, C. M., & Teixeira, T. (2018). *Comportamento alimentar infantil e atitudes parentais face à alimentação das crianças.* https://www.researchgate.net/publication/334469213_Comportamente_Alimentar_Infantil_e_Atitudes_Parentais_Face_a_Alimentacao_das_Criancas

Sociedade Portuguesa de Pneumologia. (2020). *Metade dos portugueses tem sono insatisfatório ou de má qualidade.* https://www.sppneumologia.pt/noticias/metade-dos-portugueses-tem-sono-insatisfatorio-ou-de-ma-qualidade

Van Drongelen, A., Boot, C. R., Hlobil, H., Twisk, J. W., Smid, T., & van der Beek, A. J. (2014). Evaluation of an mHealth intervention aiming to improve health-related behavior and sleep and reduce fatigue among airline pilots. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 40*(6), 557–568. https://doi.org/10.5271/sjweh.3447

Varela, R., Santa, R. D., & Oliveira, H. (2019). *Relatório Analítico: Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho do Pessoal de Voo da Aviação Civil* (INCVT-PVAC). https://aptca.pt/wpcontent/uploads/2021/05/Dissertac%CC%A7a%CC%83o.pdf

Vasey, C., McBride, J., & Penta, K. (2021). Circadian rhythm dysregulation and restoration: The role of melatonin. *Nutrients, 13*(10), 3480, https://doi.org/10.3390/nu13103480

World Health Organization. (2022, June 16). Organização Mundial de Saúde: *World Mental Health Report*, https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report