

Universidades Lusíada

Barbosa, Tânia Raquel da Silva, 2002-

Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress em jovens adultos e adultos

<http://hdl.handle.net/11067/8788>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

A falta de motivação laboral e o baixo bem-estar no trabalho estão frequentemente associados a falta de saúde mental e desenvolvimento de perturbações/mecanismos de ansiedade, de depressão e de stress. O presente estudo é pertinente visto que a saúde mental e o contexto organizacional são cada vez mais uma preocupação para a sociedade e existe uma escassez de estudos em Portugal com este tema. Tem como objetivo compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depre...

Lack of work motivation and low well-being at work are frequently associated with poor mental health and with the development of anxiety, depression and stress. The present work is relevant given that mental health, and the workplace context are increasingly a concern for society, while research in Portugal on this topic remains scarce. It has the objective to understand the relationship between motivation, well-being at work and anxiety, depression and stress in young adults and adults. The stud...

Palavras Chave

Motivação do Empregado, Empregados - Psicologia, Depressão Mental, Ansiedade, Stresse Ocupacional

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-29T21:02:17Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade,
depressão e stress em jovens adultos e adultos**

Realizado por:

Tânia Raquel da Silva Barbosa

Orientado por:

Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Tília Rute Maia Cabrita
Orientador:	Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Arguente:	Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

Dissertação aprovada em: 26 de maio de 2026

Lisboa

2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e
ansiedade, depressão e *stress*
em jovens adultos e adultos

Tânia Raquel da Silva Barbosa

Lisboa

Agosto 2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e
ansiedade, depressão e *stress*
em jovens adultos e adultos**

Tânia Raquel da Silva Barbosa

Lisboa

Agosto 2025

Tânia Raquel da Silva Barbosa

Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e
ansiedade, depressão e *stress*
em jovens adultos e adultos

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

Orientador: Professor Doutor António Martins
Fernandes Rebelo

Lisboa

Agosto 2025

FICHA TÉCNICA

Autora Tânia Raquel da Silva Barbosa
Orientador Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Título Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e *stress* em jovens adultos e adultos
Local Lisboa
Ano 2025

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BARBOSA, Tânia Raquel da Silva, 2002-

Relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e *stress* em jovens adultos e adultos / Tânia Raquel da Silva Barbosa ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2025. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

LCSH

1. Motivação do empregado
2. Empregados - Psicologia
3. Depressão mental
4. Ansiedade
5. Stresse ocupacional
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Employee motivation
2. Employees - Psychology
3. Depression, Mental
4. Anxiety
5. Job stress
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HF5549.5.M63 B37 2025

AVISO LEGAL

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem vocês, este sonho não seria possível

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor António Rebelo.

Também quero agradecer à Professora Doutora Túlia Cabrita, por todo o apoio que deu durante estes dois anos de mestrado.

Quero agradecer à Universidade Lusíada de Lisboa por me possibilitar a oportunidade da continuação da minha formação académica e por me ter proporcionado a realização do estágio académico num local tão enriquecedor.

Quero agradecer às minhas amigas da vida Daniela Ferreira, Tatiana Nunes, Inês Batista, Rita Antunes, Rita Costa, Rita Tavares e Tatiana Alexandra, por toda a força durante todo o percurso académico, apoio, amizade, ajuda e por tudo o que passamos juntas.

Agradecer ao meu namorado Marco Santos, por toda a paciência, por todas as noites acordado a ouvir todas as minhas preocupações e receios, pelo apoio incondicional, por todo o incentivo dado diariamente e por todo o amor. Sem ti não tinha conseguido.

Quero agradecer à minha família, em especial à minha mãe, irmã e avós por sempre me apoiarem em seguir os meus sonhos, estando sempre do meu lado, acreditarem em mim, mesmo quando eu não acredito, e por serem os pilares da minha vida. Obrigada por todo o apoio.

Quero também agradecer à minha tia, à minha madrinha, ao meu padrinho e à Paula Cavaca por todo o apoio e carinho. Obrigado por estarem sempre ao meu lado.

Levo comigo não apenas os conhecimentos, mas também lembranças valiosas e inspirações para o futuro.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, o meu sincero agradecimento.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.” —

Fernando Pessoa

Resumo

A falta de motivação laboral e o baixo bem-estar no trabalho estão frequentemente associados a falta de saúde mental e desenvolvimento de perturbações/mecanismos de ansiedade, de depressão e de stress. O presente estudo é pertinente visto que a saúde mental e o contexto organizacional são cada vez mais uma preocupação para a sociedade e existe uma escassez de estudos em Portugal com este tema. Tem como objetivo compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos.

No estudo participaram 204 adultos e jovens adultos. O plano metodológico incluiu a realização de cinco questionários: um questionário sociodemográfico e quatro instrumentos validados para a população portuguesa – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21); e Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho; Questionário de Satisfação Laboral; o Questionário de Envolvimento no Trabalho Utrecht.

Os resultados evidenciaram que o bem-estar afetivo no trabalho foi o principal preditor significativo de baixos níveis de ansiedade, depressão e stress. Constataram-se diferenças significativas nos níveis destas variáveis relativamente ao sexo, estado civil, parentalidade, tipo de contrato, tempo que exerce as funções e se exerce ou não funções de chefia.

Palavras-chave: Saúde Mental; Adultos; Jovens Adultos, Motivação Laboral; Bem-estar no Trabalho

Abstract

Lack of work motivation and low well-being at work are frequently associated with poor mental health and with the development of anxiety, depression and stress. The present work is relevant given that mental health, and the workplace context are increasingly a concern for society, while research in Portugal on this topic remains scarce. It has the objective to understand the relationship between motivation, well-being at work and anxiety, depression and stress in young adults and adults.

The study included 204 adults and young adults. The methodological plan involved the administration of five questionnaires: a sociodemographic questionnaire and four instruments validated for the Portuguese population – Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS-21); Affective Well-Being at Work Scale; Labor Satisfaction Survey Questionnaire; the Utrecht Work Engagement Scale.

The results showed that affective well-being at work was the main significant predictor of low levels of anxiety, depression and stress. Significant differences were found in the levels of these variables in relation to gender, marital status, parenthood, type of contract, length of time in the position, and whether or not participants held managerial roles.

Keywords: Mental Health; Adults; Young Adults, Work Motivation; Wellbeing at Work

Índice de tabelas

Tabela 1 – Variáveis Sociodemográficas	39
Tabela 2 – Variáveis de Informação Laboral.....	41
Tabela 3 – Resultados Descritivos	45
Tabela 4 – Teste de Normalidade	46
Tabela 5 – Diferença entre sexos.....	48
Tabela 6 – Diferença entre estado civil	49
Tabela 7 – Diferença entre grupo com filhos e sem filhos.....	51
Tabela 8 – Diferença entre tipo de contrato.....	52
Tabela 9 – Diferenças entre funções de chefia.....	54
Tabela 10 – Diferenças entre tempo na empresa.....	55
Tabela 11 – Diferença entre tempo que executa as funções.....	56
Tabela 12 – Diferença entre tempo de deslocação	57
Tabela 13 – Correlação de Spearman.....	60
Tabela 14 – Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla da Ansiedade	62
Tabela 15 – ANOVA da Ansiedade.....	62
Tabela 16 – Coeficientes da Regressão Linear Múltipla da Ansiedade	62
Tabela 17 – Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla da Depressão.....	63
Tabela 18 – ANOVA da Depressão	63
Tabela 19 – Coeficientes da Regressão Linear Múltipla da Depressão.....	64
Tabela 20 – Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla do Stress.....	65
Tabela 21 – ANOVA do Stress	65
Tabela 22 – Coeficientes da Regressão Linear Múltipla do Stress.....	65

Índice de imagens

Figura 1 – Representação dos três eixos que medem o bem-estar segundo Warr.....	22
Figura 2 – Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow	26

Lista de abreviaturas

EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Ansiedade

UWES – Escala de Envolvimento no Trabalho de Utrecht

DASS – Depression, Anxiety, Stress Scale

JAWS – Job-related affective well-being scale

QSL – Questionário de Satisfação Laboral

EBA – Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento teórico-empírico	3
1. Depressão	3
1.1 Modelo cognitivo da depressão de Beck.....	5
1.2. Depressão relacionada com o trabalho	6
2. Ansiedade.....	7
2.1. Modelo da Ansiedade Traço/Estado	9
3. Stress	10
3.1 Modelo Transacional de stress de Lazarus e Folkman	11
4. Bem-Estar no Trabalho.....	17
4.1. Modelo Vitamínico de Warr	21
4.2. Satisfação no trabalho	22
5. Motivação no trabalho	23
5.1. A Teoria da Hierarquia das necessidades de Maslow	25
6. Relação entre a motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress	27
Método	30
1. Objetivos e questões de investigação	30
2. Participantes	31
3. Instrumentos	32
a. Questionário Sociodemográfico	32
b. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).....	32

c.	Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho.....	34
d.	Questionário de Satisfação Laboral	35
e.	Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht	36
4.	Procedimentos	37
a)	Procedimentos de recolha de dados.....	37
b)	Procedimentos de análise de dados	38
5.	Deontologia	38
Resultados		39
1.	Caracterização da amostra.....	39
a)	Variáveis sociodemográficas e de informação laboral	39
2.	Resultados descritivos	44
3.	Análise do teste de normalidade	46
4.	Diferenças entre grupos	47
a)	Sexo	47
b)	Estado civil.....	48
c)	Grupo com filhos/ grupo sem filhos.....	50
d)	Tipo de contrato	51
e)	Funções de chefia.....	53
f)	Tempo na empresa.....	54
g)	Tempo que executa as funções	56
h)	Tempo de deslocação.....	57
5.	Correlação de Spearman.....	58
6.	Estudo das variáveis preditoras.....	61

a) Ansiedade	61
b) Depressão	62
c) Stress	64
Discussão	66
Limitações e pontos fortes	71
Implicações para a prática	72
Conclusão	73
Referências bibliográficas	74
Anexos	86
Anexo 1 – Consentimento informado	86
Anexo 2 – Questionário sociodemográfico	87
Anexo 3 –Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	91
Anexo 4 – Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho	93
Anexo 5 – Questionário de Satisfação Laboral	94
Anexo 6 – Escala de Envolvimento no Trabalho Utrecht (UWES-9)	97
Anexo 7 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao estado civil	98
Anexo 8 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tipo de contrato	100
Anexo 9 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tempo que trabalha na empresa	103
Anexo 10 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tempo que trabalha na empresa	105
Anexo 11 – Autorização para utilização da Escala de Envolvimento no Trabalho Utrecht (UWES-9)	107
Anexo 12 – Autorização para utilização da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	108

Anexo 13 – Pedido de autorização para utilização do Questionário de Satisfação

Laboral 109

Anexo 14 – Autorização para utilização da Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho

110

Introdução

Atualmente a saúde mental, o bem-estar e a motivação são, cada vez mais, assuntos importantes a serem discutidos. Quando é falado de saúde mental, trata-se de problemas como a ansiedade, depressão, stress e bem-estar. A saúde mental é um constituinte do bem-estar, impactado por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais. Os problemas de saúde mental vividos pelos indivíduos prejudicam vários domínios da vida pessoal, familiar e profissional. É necessário que os locais de trabalho sofram alterações para promover o bem-estar no trabalho, o que vai melhorar a satisfação, motivação e produtividade destes. (Conselho Nacional de Saúde, 2019)

Atualmente, os indivíduos têm estilos de vida desajustados devido a alterações de ritmo de trabalho, visto que este passa muitas vezes das 8 horas diárias, a competitividade acrescida também contribui negativamente. (Paiva & Penzel, 2011)

A saúde nos vários níveis – social, física e mental – estão interligados e são dependentes uns dos outros. Estas são indispensáveis para o bem-estar dos indivíduos (World Health Organization, 2001).

Existem estudos sobre o bem-estar laboral, mas tendo em conta que existe uma escassez de estudos em Portugal com este tema e que é um tema pertinente, tendo em conta que a saúde mental e o contexto organizacional são cada vez mais assuntos de preocupação para a sociedade.

Este estudo foca-se em jovens adultos e adultos trabalhadores em diversos setores e com diferentes características de trabalho, investigando a relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress.

Tem como objetivo geral compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos. Tem como objetivo específicos: a) caracterizar a amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e de

informação laboral por meio da análise de frequências; b) analisar a normalidade dos dados de modo a selecionar o método estatístico correto (paramétrico/ não paramétrico); c) analisar diferenças entre os grupos definidos nos níveis de bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral, ansiedade, depressão, stress e envolvimento no trabalho; d) analisar as correlações entre bem-estar no trabalho, envolvimento no trabalho, satisfação laboral, ansiedade, stress, depressão e idade; e) analisar o contributo das variáveis bem-estar no trabalho, envolvimento no trabalho e satisfação laboral como preditoras dos níveis de ansiedade, depressão e stress por meio da regressão linear múltipla.

Assim, a dissertação está dividida em quatro partes. Na primeira parte encontra-se o enquadramento teórico-empírico, onde se aborda a depressão, ansiedade, stress, o bem-estar no trabalho e satisfação laboral, motivação no trabalho, relação entre as variáveis e os modelos teóricos de cada variável. A segunda parte contempla os objetivos da investigação, a pertinência da investigação, a descrição da amostra, delineamento do estudo, os instrumentos aplicados, o procedimento de recolha de dados e os procedimentos de análise de dados. Na terceira parte é exposto a interpretação e análise de resultados. Na última parte, encontra-se a discussão dos resultados incluindo as limitações, pontos fortes, as implicações para a prática e as conclusões.

Enquadramento teórico-empírico

1. Depressão

As primeiras descrições clínicas da depressão retrocedem a 400 a.C., na Antiguidade Clássica, por Hipócrates, quando este utilizou o termo “melancolia” para designar uma tristeza profunda que perdura no tempo. Os relatos da melancolia são idênticos aos descritos na atualidade, o que demonstra que estas manifestações são observadas há mais de 2000 anos. (Beck, & Alford, 2009)

A depressão afeta cerca de 280 milhões de pessoas no mundo, o equivalente a 3,8% sendo que o suicídio é a quarta causa de morte nos jovens, cerca de 700 000 pessoas se suicidam todos os anos (Organização Mundial da Saúde, 2023). Na União Europeia a depressão é a doença mais incidente, cerca de 50 milhões sofrem com esta doença (Serviço Nacional de Saúde, 2023). Em Portugal 8% da população está diagnosticado com depressão, o que se traduz em cerca de 880 000 pessoas, sendo o quinto país com mais casos de depressão (Serviço Nacional de saúde, 2023). A depressão é a primeira causa de incapacidade no mundo. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021)

A depressão é uma perturbação do humor, apresentando-se de variadas formas e níveis de gravidade, com sintomas constantes, o que causa sofrimento para o sujeito e as pessoas que o rodeiam (American Psychiatric Association, 2014). É a consequência da conjugação dos fatores genéticos, ambientais, psicológicos e biológicos (Simon, 2000).

Está relacionada com processos mal adaptativos, onde os sujeitos têm uma má auto imagem sobre si, as suas vivências e o seu futuro (Beck, 2006).

Tem maior incidência nas mulheres, nos sujeitos desempregados e nos indivíduos com dificuldades financeiras na União Europeia em 2022. (European Union, 2022)

Pessoas com depressão tem os seguintes sintomas: mudança de humor, como a tristeza; alterações a nível vegetativo, como perda de apetite; mudanças de atividade, como maior agitação; autoconceito baixo; vontade de fugir ou de se magoar. (Beck & Alford, 2009)

Estes sintomas são habituais e têm um impacto na vida do indivíduo, prejudicando-o a vários níveis tais como escolar, profissional, pessoal e social (Powell et al., 2008).

Existem vários tipos de transtornos depressivos como: transtorno disruptivo da desregulação do humor; transtorno depressivo maior; transtorno depressivo persistente; transtorno depressivo devido a outra condição médica; transtorno disfórico pré-menstrual; transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; transtorno depressivo não especificado; outro transtorno depressivo especificado. Cada um destes transtornos tem os seus critérios de diagnóstico, mas em todos está presente o humor triste, irritação com mudanças a nível cognitivo e somático que causa transtorno na faculdade de funcionamento do sujeito. (American Psychiatric Association, 2013)

Nas perturbações depressivas, o sujeito sofre de diminuição de energia, da capacidade de sentir prazer, o interesse, a concentração e o cansaço está muitas vezes presente mesmo que sem motivo aparente. (Fonseca et al., 2008)

O processo de diagnóstico tem várias fases: dados de identificação da pessoa que está a ser avaliada, queixa atual e a sua duração, a história do quadro atual, os antecedentes pessoais, os antecedentes familiares, o exame físico, o exame do estado mental e exames complementares. Depois da análise dos dados recolhidos, é possível estabelecer uma ou mais hipóteses de diagnóstico. (Correia, 2013)

As causas da depressão são variadas, dependem de fatores genéticos, condições de vida, funcionamento emocional, e podem relacionar-se com situações e contextos, por vezes é algo inexplicável, em que não se encontra uma explicação para o que sente. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021)

Quando a depressão não é tratada, pode ter um impacto sério no dia-a-dia de quem a sofre, altera a forma como pensa, sente, comporta, se relaciona e vê o propósito da vida. A depressão pode afetar as pequenas tarefas diárias e o trabalho. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021)

Inicialmente é necessário que o sujeito reconheça que precisa de ser ajudado. De seguida, é importante receber acompanhamento psicológico e farmacológico, se for o caso, de uma depressão moderada ou grave são prescritos antidepressivos. Na intervenção farmacológica é necessário ter atenção aos efeitos secundários e saber que não vai ajudar a compreender o que levou à depressão. O acompanhamento psicológico é o recomendando no tratamento. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021)

Atualmente existem inúmeras intervenções psicológicas envolvidas no tratamento da depressão, tais como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a Psicoterapia Psicodinâmica ou a Psicoterapia Interpessoal. Todas as psicoterapias são eficazes no tratamento. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015)

A psicoterapia revela melhores resultados de continuidade e taxas de abandono baixas em relação ao tratamento medicamentoso. A combinação destes dois tipos de tratamentos demonstra melhores resultados do que a utilização de um só. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015)

1.1 Modelo cognitivo da depressão de Beck

O Modelo Cognitivo da Depressão é organizado de acordo com três conceitos base: Tríade Cognitiva, Pensamentos Automáticos, Esquemas cognitivos (Telles-Correia & Barbosa, 2009).

A Tríade Cognitiva corresponde aos três padrões cognitivos major, habituais nos pacientes com depressão: visão negativa de si próprio, ou seja, vêem-se de forma defeituosa; visão negativa das suas interações com o mundo, ou seja, vêem-se como fracassados em relação

à realidade à sua volta; visão negativa do futuro, ou seja, pensa que o seu futuro será de sofrimento (Telles-Correia & Barbosa, 2009).

Os Esquemas cognitivos representam padrões cognitivos estáveis que constituem a base da consciência das interpretações de situações específicas. Estes podem continuar inativos por bastante tempo e apenas surgirem em certos ambientes como por exemplo em situações de stress (Telles-Correia & Barbosa, 2009). Os mais comuns nos indivíduos com depressão são a inferência arbitrária negativa, a abstração seletiva negativa, a sobregeneralização negativa e, ainda, a personalização negativa (Beck et al., 1978)

Os Pensamentos Automáticos constituem erros constantes e inconscientes no pensamento do sujeito deprimido que conjuntamente com os esquemas cognitivos disfuncionais traduz-se de forma enviesada da maneira como interpreta a realidade (Telles-Correia & Barbosa, 2009).

Desta forma, sujeitos com depressão apresentam esquemas cognitivos negativos estáveis, visto que, consiste em formas de pensamento inflexíveis que preestabelecem os pensamentos a visões negativas da vida, não sendo capaz de processar informações de formas diferentes, focando-se nos aspetos negativos (Beck et al., 1978).

Consequentemente, o sujeito intensifica o seu estado deprimido (Beck & Dozois, 2011).

1.2. Depressão relacionada com o trabalho

A depressão e a associação com a prática laboral são fatores preocupantes a nível social e organizacional (Rigel & Zonta, 2022). A depressão pode ser consequência duma grande carga de stress laboral, sentida quando enfrentam exigências em excesso influenciando a regulação emocional (Aguiar-Quintana et al., 2021). A atividade profissional pode desencadear um processo de transformar o sofrimento em adoecimento, que pode resultar em estigma, discriminação ou exclusão pelos outros colaboradores (Brant & Minayo-Gomez, 2004).

2. Ansiedade

A ansiedade afeta cerca de 16,5% dos portugueses, sendo a mais elevada nas perturbações psiquiátricas em Portugal (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2018). No mundo, cerca de 264 milhões de pessoas sofrem da perturbação da ansiedade (Anxiety and Depression Association of America, 2019).

A ansiedade é uma resposta complexa, modificável em que há uma sensação de ameaça com um estímulo biológico que a percebe. Tem três eixos diferentes: fisiológico, isto é, sintomas físicos como dificuldade a respirar ou tremor; comportamental, uma reação à ansiedade através de comportamentos evitantes, por exemplo; cognitivo, pensamentos que preveem perigos futuros. (Correia, 2013)

A ansiedade tanto pode ser uma resposta natural, como pode ser prejudicial quando o sujeito não consegue controlar as sensações e sentimentos, este passa a duvidar das suas capacidades e a sentir-se inferior, incapaz e impotente. Desta forma, pode surgir o medo da rejeição, e/ou sentimento de solidão. (Morais et al., 2010)

A ansiedade é reforçada por pensamentos disfuncionais, de insegurança, que podem prejudicar a energia do sujeito para realizar as atividades de vida diária (Wu & Lee, 2022).

A ansiedade manifesta-se em várias situações ao longo da vida nomeada de ansiedade ocasional. Considera-se crítica quando impede o sujeito de desempenhar algo, prejudicando a vida relativamente ao desempenho seja profissional, escolar ou relacional. (Knapp e Caminha, 2003)

A ansiedade enquanto sintoma pode ser neurótica ou psicótica. A ansiedade psicótica corresponde ao medo de perder a sua identidade, específico do humor delirante; enquanto a ansiedade neurótica é a reação a uma percepção de perigo inconsciente, que não se consegue estabilizar através dos mecanismos de coping. (Correia, 2013)

Medo e ansiedade são construtos diferentes, o medo é uma resposta perante uma ameaça, seja ela real ou imaginária enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça que ainda irá acontecer. Os ataques de pânico são uma resposta ao medo. (American Psychiatric Association, 2013)

Assim como a ansiedade e o stress são conceitos distintos, visto que a ansiedade corresponde a uma resposta emocional a um estímulo, por outro lado, o stress é uma resposta cognitiva desencadeado pela ansiedade provocada por esse estímulo (Núñez-Peña & Bono, 2019).

Assim como a depressão, também existem vários tipos de transtornos de ansiedade: transtorno de ansiedade de separação; mutismo seletivo; fobia específica; transtorno de ansiedade social; transtorno de pânico; Agorafobia; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento; transtorno de ansiedade devido a outra condição médica; outro transtorno de ansiedade especificado; transtorno de ansiedade não especificado. Cada um destes transtornos tem os seus critérios de diagnóstico. (American Psychiatric Association, 2013)

As causas da ansiedade, dependem de uma multiplicidade de fatores tais como: genéticas, psicológicas, ambiente onde está inserido, trauma, traços temperamentais, doenças mentais, por substâncias, doenças físicas. Pessoas que sofram de depressão, muitas vezes, também podem sofrer crises de ansiedade. (Serviço Nacional de Saúde, 2023; Instituto Nacional de Saúde Mental, 2019)

O tratamento para a ansiedade é a psicoterapia, assim como a medicação. Na psicoterapia, pode desenvolver mecanismos de defesa e técnicas de relaxamento. Na intervenção farmacológica, os medicamentos prescritos são os ansiolíticos para reduzir os sintomas da ansiedade. Quando não tratada pode levar à incapacidade de realizar as tarefas

diárias (Sistema Nacional de Saúde, 2023; Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2018)

A ansiedade quando não tratada pode permanecer durante toda a vida, podendo ser um fator de risco para uma perturbação mental (Fortes et al., 2019). A ansiedade está muitas vezes associada à depressão, ao contrário da depressão, a ansiedade manifesta-se mais por sintomas físicos e psicológicos (Fortes et al., 2019; Knapp e Caminha, 2003).

Muitas vezes as pessoas que estão à volta de indivíduos com ansiedade tem dificuldade em reconhecer os sintomas e a perceção da gravidade destes, sendo por isso complicado ajudá-las a procurar ajuda profissional (National Institute of Mental Health, 2019). Os sintomas físicos da ansiedade é que levam o individuo a procurar ajuda profissional (Brito, 2011).

O processo de diagnóstico de ansiedade é similar ao de diagnóstico da depressão, tendo de seguir as mesmas etapas até chegar a uma ou mais hipóteses de diagnóstico. (Correia, 2013)

2.1. Modelo da Ansiedade Traço/Estado

O Modelo da Ansiedade Traço/ Estado foi originalmente desenvolvido por Cattell e Scheir em 1961, sendo continuado pelo Spielberger em 1972. Este modelo identifica dois parâmetros da ansiedade: a ansiedade traço e a ansiedade estado. (Telles-Correia & Barbosa, 2009)

A ansiedade-estado traduz-se no surgimento de sintomas quando é comum e esperado, ou seja, é uma circunstância emocional transitória, uma vez que é limitada a uma situação, experiência ou contexto de vida específico que origina nervosismo, medo, incerteza ou preocupação (Núñez-Peña & Bono, 2019; Correia, 2013).

A ansiedade-traço corresponde a uma condição permanente, sendo um traço da personalidade dos sujeitos, tendo uma propensão para experienciar sentimentos negativos,

interpretando as situações como ameaçadoras e causadoras de ansiedade-traço. Também pode ser analisada como ansiedade generalizada nos vários contextos de vida do sujeito. (Núñez-Peña & Bono, 2019; Telles-Correia & Barbosa, 2009)

Não existe uma ligação constante entre níveis altos de ansiedade traço e as demonstrações de ansiedade estado em contextos que originem perigo. Por outro lado, em circunstâncias que ameacem a autoestima e adaptação dos sujeitos com alta ansiedade traço estes são mais vulneráveis por terem pensamentos constantes referentes ao medo de falhar. A ameaça sentida por estes advém da ligação entre as características pessoais, experiências vividas no passado e o estímulo atual. (Telles-Correia & Barbosa, 2009)

3. Stress

Desde 1624 que o stress é descrito por Robert Burton como uma causa da depressão (Hobfoll, S., 1998).

O stress é uma resposta natural, um estado de preocupação devido a um stressor. Até certo ponto, todos os indivíduos experienciam o stress, a maneira como cada um a experiência tem influência no bem-estar. (Organização Mundial da Saúde, 2023)

Estas respostas são provocadas pelo sistema nervoso autónomo que manipula os órgãos responsáveis pelo batimento cardíaco, frequência respiratória, entre outros. Quando há um stressor, a atividade do sistema nervoso simpático desencadeia uma libertação maior de hormonas como a adrenalina, que levam a modificações a nível fisiológico, ao contrário, quando há um evento relaxante, o sistema nervoso parassimpático intensifica a atividade. (Direção Geral de Saúde, 2021)

Os stressores podem ser internos ou externos. Os stressores externos são as situações do dia-a-dia em que as pessoas não têm controlo, acontecem fora do organismo e são de fácil identificação. Os stressores internos são desencadeados pela personalidade, pensamentos e reações às situações externas. (Morais et al., 2010)

O eustress é uma resposta positiva a um stressor como quando a pessoa se sente confiante para enfrentar aquele evento stressante, o que faz com que esteja com mais atenção, energia e motivação. Enquanto o distress é uma resposta negativa a um stressor, que causa o oposto, ou seja, falta de concentração, falta de confiança, insónias e dores de cabeça. (Awada et al., 2023)

O stress pode ter consequências negativas a nível de saúde mental, física e social. Pode originar úlceras, colesterol, problemas gástricos, insónias, dores de costas, infeções, pressão arterial elevada. (Vaz Serra, 2007; Servan-Schreiber, 2004)

Este também pode originar depressão e ansiedade, afeta as relações interpessoais e o desempenho profissional, o que causa diminuição da concentração, redução da capacidade de escutar e prejudicar o espírito de equipa. (Servan-Schreiber, 2004)

Para lidar com o stress é necessário aprender a lidar com este; ter uma rotina planeada para se ser eficiente; ter bons hábitos de sono; boa alimentação; fazer exercício físico regularmente; definir um certo tempo para ver as notícias; manter relações saudáveis. (Organização Mundial da Saúde, 2023)

Existem várias alternativas de estratégias de coping adaptativas como o relaxamento, música, animais de estimação, comunicação. (Townsend, 2011)

3.1 Modelo Transacional de stress de Lazarus e Folkman

O modelo transacional de Lazarus e Folkman, desenvolvido em 1984, relaciona a avaliação cognitiva que o sujeito faz com as circunstâncias com que enfrenta, que pode resultar num mal-estar. O stress representa uma perturbação entre o sujeito e o meio, sendo por isso, considerado um modelo transacional. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

O stress abrange um sistema de inter-relações entre variáveis salientando a importância da avaliação que o sujeito faz em relação à situação, sendo que a situação é interpretada pelo sujeito como stressante. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

Um acontecimento precipitante é um estímulo interno ou externo que é entendido pelo sujeito de uma certa maneira, à luz das características do indivíduo e do meio (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

Sendo importante valorizar a atribuição de significado à relação – sujeito e o seu meio. Este modelo é composto pela avaliação cognitiva primária, secundária, reavaliação e coping, considerando que há relação entre estes processos e que se influenciam entre si, espelhando-se no ajustamento do sujeito a nível físico e psicológico. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

O sujeito faz a avaliação cognitiva da relação – sujeito e ambiente, e percebe a situação como geradora de stress ou não. Sendo que os sujeitos interpretam as mesmas situações de forma diferente, visto que uma situação pode ser stressante para uma pessoa e pode não ser para outra, uma vez que os fatores situacionais e pessoais impactam as avaliações cognitivas realizadas. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

A avaliação cognitiva é um elemento fundamental do Modelo Transacional que tem como objetivo agregar as características ambientais e pessoais do sujeito com a interpretação do significado do acontecimento para o bem-estar do sujeito (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

Na avaliação cognitiva primária, o sujeito avalia o significado da situação podendo a percepção do estímulo ser interpretado como irrelevante, positiva ou stressante (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

Quando não existem ganhos nem perdas na relação da pessoa com o meio, este é considerado irrelevante. As situações são consideradas positivas sempre que o sujeito a avalie como positivas ou que preservem o bem-estar ou que o ajudem a alcançá-lo. As situações stressantes implicam perdas, ameaças ou desafios. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

A ameaça é referente às perdas que apesar de ainda não terem acontecido são, todavia, previsíveis, caracterizando-se como uma ameaça com impacto negativo no futuro. Uma vez que é previsível o sujeito pode planejar e tratar com antecipação as situações que espera encontrar no futuro. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

No desafio existe uma avaliação das forças necessárias a mobilizar para conseguir ultrapassar com sucesso. Apesar da ameaça e o desafio serem diferentes nos processos cognitivos e afetivos, estes podem ocorrer em simultâneo. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

A avaliação cognitiva secundária é uma avaliação ao que fazer numa situação, apenas é utilizada se a avaliação primária identificar o estímulo como stressante, é um processo complexo para avaliar os mecanismos de coping que podem ser utilizados e a sua eficácia (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

Os mecanismos de coping são esforços cognitivos e de comportamento modificáveis que se desenvolvem para gerir as exigências externas e internas do sujeito que são percebidas como potencial excedente da pessoa. A forma como a situação stressante impacta o sujeito depende da maneira como esta interpreta o acontecimento e pelos mecanismos de coping que utiliza. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

Há dois tipos de estratégias de coping: as estratégias de coping dirigidos às emoções, estas têm como objetivo regular a resposta emocional do sujeito devido à relação sujeito-meio, em que são direcionados para os pensamentos e não para agir na situação; as estratégias de coping dirigidas aos problemas, tem como objetivo alterar a relação sujeito-meio para resolver o problema (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

As avaliações secundárias dos mecanismos de coping e as avaliações primárias das situações, interagem estabelecendo o grau de stress e a intensidade da resposta emocional. O sujeito avalia a situação que pode originar uma ameaça ao seu bem-estar e avalia os recursos que dispõe para superar o acontecimento. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

A reavaliação é referente a uma mudança na avaliação inicial tendo em conta a nova informação recebida, podendo aumentar ou eliminar a tensão do sujeito face aquela situação (Lazarus, R., Folkman, S., 1984).

Quando uma situação é avaliada como stressante são geradas reações emocionais que identificam alarme e motivam respostas emocionais e comportamentais com resposta fisiológica associada. Também o impacto das estratégias de coping dão origem a modificações de comportamento com origem biológica, psicológica e comportamental. (Lazarus, R., Folkman, S., 1984)

3.2. Stress Ocupacional

É importante considerar três áreas conceptuais: as causas do stress, os moderadores da reação ao stress e as manifestações de stress. Sendo esta, a abordagem contemporânea do stress, que engloba dois modelos de stress que são: o modelo de stress baseado na resposta e o modelo de stress baseado no estímulo. (Hespanhol, 2005)

O stress é reconhecido como uma variável dependente no modelo de stress baseado na resposta. Neste modelo, o foco principal é a manifestação do stress. As origens históricas deste modelo provêm da medicina. (Hespanhol, 2005)

Algumas organizações utilizam este modelo para resolver o stress ocupacional dos seus colaboradores. Este modelo explica o stress como inerente aos sujeitos, atribuindo a responsabilidade do stress aos colaboradores. Por isso, as organizações atuam para ajudar os colaboradores a lidar de forma ajustada com as situações stressantes, não agindo para reduzir ou eliminar as causas de stress. (Hespanhol, 2005)

Hans Selye insere a noção da doença associada ao stress relativamente à síndrome geral de adaptação. Esta é transmitida por intermedio do sistema neuro-endócrino e abrange três fases de resposta ao stress: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. (Hespanhol, 2005)

A primeira fase de resposta ao stress, a reação de alarme, é a resposta súbita psico-fisiológica, em que seguida da fase de choque inicial dá-se o contra-choque. Em que as estratégias de defesa foram acionadas constituindo a reação de emergência. O incremento da atividade simpática causa a libertação de hormonas de stress, que capacitam o organismo para a ação, como por exemplo, a frequência cardíaca aumenta. Esta fase é de curta duração, podendo variar entre alguns segundos a alguns dias, sendo que se a causa do stress é persistente, esta é substituída pela fase de resistência. (Hespanhol, 2005)

A segunda fase de resposta ao stress, é a resistência a uma circunstância de stress continuada, que dá uma resposta de adaptação para a restauração do equilíbrio. Consoante o organismo adapta-se à causa do stress, os sintomas da primeira fase desaparecem. (Hespanhol, 2005)

Se a reação de alarme for muitas vezes acionada ou muito intensas durante um grande período, a energia utilizada para a adaptação esgota-se, ocorrendo assim a terceira fase, sendo esta a fase de exaustão. A falha na adaptação leva à doença, estando associada ao início de quadro clínicos derivados do stress. (Hespanhol, 2005)

Atualmente, sabe-se que a resposta a um estímulo varia, é concreta para cada estímulo e está relacionado com o tipo de secreção hormonal. (Hespanhol, 2005)

No modelo de stress baseado no estímulo, o stress é interpretado como uma variável independente, sendo uma influência externa que se manifesta sobre um organismo, causando deformação, rotura ou distorção. De acordo com este modelo, o sujeito estaria frequentemente a ser exposto a estímulos do ambiente que podem causar stress, mas apenas uma situação pequena é capaz de alterar a estabilidade entre o fracasso e o sucesso de saber lidar com o stress. (Hespanhol, 2005)

Algumas organizações recorrem a este modelo como princípio para resolver o stress dos seus colaboradores. Tentam assim diminuir ou suprimir as causas do stress, sem

considerar as necessidades dos indivíduos. As diferenças individuais, a diversidade relativamente aos níveis de tolerância e de expectativas podem explicar o motivo de dois sujeitos expostos às mesmas situações poderem reagir de maneiras diferentes. (Hespanhol, 2005)

Apesar desta limitação, as organizações podem usar este modelo com sucesso para detetar as áreas comuns que causam mais stress aos trabalhadores, porém a intervenção tendo por base este modelo, requer posteriormente, uma consulta exaustiva aos colaboradores. (Hespanhol, 2005)

Desta forma, foi desenvolvido um modelo de stress ocupacional que engloba as três áreas conceptuais: as causas do stress, os moderadores da reação ao stress e as manifestações de stress (Hespanhol, 2005).

As causas do stress que estão presentes ou não no meio profissional, nomeadas de causas organizacionais, ou no equilíbrio entre casa e o trabalho, nomeado de causas extra-organizacionais, juntamente com as características singulares do sujeito (moderadores da resposta) podem originar sintomas ou doenças associadas ao stress (manifestações) (Hespanhol, 2005).

3.3. Burnout

O termo Burnout tem origem no inglês, que se traduz em “queimar até à exaustão”. Esta expressão foi apresentada pelo Herbert Freudenberger, professor e psicanalista, depois de o reconhecer em si próprio e nos seus colegas. (Marôco et al., 2016)

O Burnout caracteriza-se por um conjunto de sintomas ligados à exaustão emocional, despersonalização e insatisfação profissional (Massa et al., 2016).

A exaustão emocional define-se pela sensação de falta de energia e de mecanismos de regulação emocional para lidar com os acontecimentos diários do trabalho (Massa et al., 2016).

A diminuição da realização profissional ou a frustração laboral define-se por uma autoavaliação negativa, baixa autoestima, sentimentos de incapacidade e desmotivação (Massa et al., 2016).

Desta forma, a despersonalização é o resultado da evolução destes sentimentos negativos em que predomina a dissimulação afetiva e o distanciamento com os outros profissionais (Massa et al., 2016).

Se o Burnout não for tratado, pode originar desgaste físico e emocional e apresentar sintomas psicossomáticos como tonturas, cefaleias e distúrbios de sono. Também apresenta alterações a nível psicológico como irritabilidade, ansiedade e dificuldades a nível social. (Marôco et al., 2016)

Os conflitos laborais, a produtividade reduzida, a dependência de substâncias psicotrópicas, a diminuição da satisfação laboral e pessoal, forma um ciclo que pode levar ao suicídio em casos mais graves (Marôco et al., 2016).

Normalmente, os sujeitos com esta síndrome revelam maior taxa de erros, de absentismo, diminuição da qualidade do desempenho laboral, redução da satisfação profissional, abuso de álcool, fraco vínculo com a função e o empregador, sofrimento pessoal exacerbado, maior incidência de baixas médicas, maior frequência de conflitos com colegas, chefes e família, abuso de substâncias psicotrópicas, redução de exercício físico e de atividades de vida saudáveis (Marôco et al., 2016).

Na atualidade, está comprovado que o Burnout incide sobre vários profissionais e outras atividades, não remuneradas, com características comuns às restantes profissões como é o caso dos estudantes universitários (Marôco et al., 2016).

4. Bem-Estar no Trabalho

O bem-estar tem sido alvo de estudo por variadas disciplinas desde meio do século XX, como a psicologia, a sociologia, ciências da saúde e economia (Caetano & Silva, 2010).

O bem-estar pode ser interpretado a partir de duas abordagens teóricas distintas: o bem-estar subjetivo/geral – um estado de bem-estar mental, social e físico; e o bem-estar psicológico/relativo ao trabalho – o conjunto da experiência do trabalhador e o seu desempenho laboral (Figueiredo et al., 2020).

Existem vários tipos de bem-estar, o mais abrangente refere-se ao bem-estar geral que cada pessoa sente, sendo medido através da satisfação com a vida e a felicidade. O bem-estar intermédio é focado numa parte da vida da pessoa, como a família ou trabalho. Para além disso, também existe o bem-estar a longo prazo que perdura no tempo, visto como uma característica ou aspeto da personalidade, e o bem-estar a curto prazo ou bem-estar situacional. (Warr, P., & Nielsen, K., 2018)

Um dos focos do bem-estar no trabalho passa pela satisfação com o mesmo. A satisfação geral no trabalho é o grau que o indivíduo está satisfeito com o seu trabalho num todo. A satisfação em facetas está relacionada com o salário, os superiores, a segurança e as condições de trabalho. (Warr, P., 2002)

As empresas portuguesas perdem cerca de 5,3 mil milhões de euros derivado do absentismo e presentismo originado pelo stress, visto que os trabalhadores faltam devido ao stress cerca de 8 dias por ano e o presentismo pode ir até aos 15,8 dias. Com o aparecimento da pandemia global, Covid-19 e a crise socioeconómica dela consequente, muitas foram as alterações laborais que pioraram os riscos psicossociais já existentes, salientando a relação entre a Saúde Mental e o bem-estar dos trabalhadores e das organizações. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023)

O absentismo corresponde à falta intencional no trabalho por parte do trabalhador. Um número exagerado de faltas pode revelar a redução da produtividade, causando um efeito negativo numa empresa. Quando, um indivíduo falta, alguém tem de cobrir o seu lugar, o que significa que pode ir uma pessoa sem formação para a tarefa ou, até mesmo, alguém que já

esteja sobrecarregado com o seu trabalho, causando desmotivação e insatisfação. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020)

O presentismo é a redução de produtividade, que acontece quando os trabalhadores estão no seu posto de trabalho, mas o seu funcionamento é abaixo das suas capacidades seja por doença física ou mental. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020)

Os riscos psicossociais são os fatores do contexto social e ambiental referentes ao trabalho assim como os fatores da organização e gestão do trabalho que podem ter efeitos negativos da perceção psicossocial. Riscos psicossociais gerais correspondem, por exemplo, a fadiga, assédio, stress ocupacional. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020)

Com maior impacto na saúde dos trabalhadores estão os riscos psicossociais relacionados com as tarefas laborais, por exemplo, sobrecarga de trabalho ou falta de autonomia; relacionados com a organização do trabalho, por exemplo, longos horários de trabalho ou horário por turnos; relacionados com a estrutura da organização, por exemplo, má comunicação interna ou inexistência de recompensas; outros, como por exemplo, uma má imagem da empresa ou grande distância casa-trabalho. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020)

A promoção e prevenção da Saúde Mental e do bem-estar no trabalho pode diminuir os prejuízos de produtividade em 30%. É importante construir locais de trabalho saudáveis por meio da avaliação, prevenção e intervenção nos riscos psicológicos que impactam o contexto laboral. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023)

Os locais de trabalho saudáveis garantem as seguintes condições: gestão de stress; inclusão e apoio dos colegas e supervisores; contexto; gestão e liderança; conciliação entre vida pessoal e profissional; reconhecimento e recompensa; controlo e significado; autoeficácia (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

A gestão de stress para reduzir as exigências laborais e recuperar destas é necessário que exista uma gestão dessas mesmas exigências, assim como do tempo e dos recursos que podem ser concedidos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

A inclusão e apoio dos colegas e supervisores deve ser garantida, uma vez que, o bem-estar é sentido quando os funcionários sentem o apoio tanto dos colegas como dos superiores hierárquicos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

O contexto é importante, visto que, o seu local de trabalho tem de ser seguro, ergonómico e não pode ser tóxico para o bem-estar dos trabalhadores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

A gestão e liderança devem ter líderes com aptidões para facilitar a mudança, comunicação e a flexibilidade, pois estes têm um impacto relevante no bem-estar dos trabalhadores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

É necessário que exista conciliação entre vida pessoal e profissional, porque quando existem medidas que apoiam o equilíbrio entre a vida pessoal e a laboral, o bem-estar é sentido (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

O bem-estar depende do reconhecimento e da recompensa que pode ser expresso através de medidas protetoras, regalias gerais, promoção do bem-estar e da saúde, projetos de apoio, formação e evolução profissional (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

Os trabalhadores precisam de se sentirem autónomos e em controlo, para experienciarem o bem-estar, assim como é importante pensarem que o seu trabalho tem significado e um propósito (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

Quando os trabalhadores verificam a sua eficácia e demonstram as suas capacidades sentem bem-estar (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

4.1. Modelo Vitamínico de Warr

O modelo vitamínico desenvolvido por Peter Warr em 1987, consiste que o bem-estar psicológico é influenciado pelo ambiente psicossocial, ao nível das perspectivas de experiências positivas e da maneira como estas são entendidas e usufruídas, associam as propriedades do trabalho e a adaptabilidade do sujeito a esse ambiente, segundo, as suas características pessoais (Warr, P., 1987).

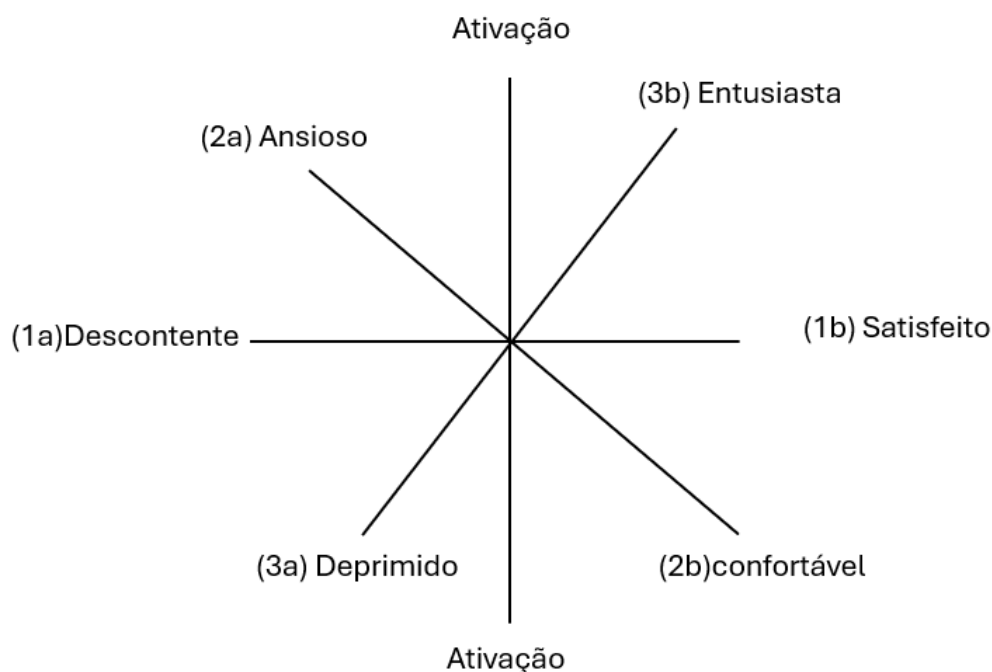
Este modelo associa os aspetos psíquicos com os sociais, vendo a saúde mental como um sistema que tem origem nessas interações, Warr usa a analogia entre vitaminas e a saúde física, uma vez, que a carência de vitaminas prejudica a saúde e a sobredosagem destas tem um impacto negativo também na saúde do indivíduo. (Gonçalves, S., et al., 2011).

O bem-estar é medido consoante a localização dos sentimentos na figura 1, quanto mais longe do ponto médio maior é a intensidade dos sentimentos. Para medir o bem-estar psicológico, existem três eixos de medida: dimensão 1 – (1a)descontente/(1b)satisfeito e engloba a satisfação com o trabalho, a autorrealização e o empenho na organização; dimensão 2 – (2a)ansioso/(2b)confortável, este compreende tanto os sentimentos de ansiedade, preocupação, como os sentimentos de calma, conforto e contentamento; dimensão 3 – (3a)deprimido/(3b)entusiasta abrange os sentimentos de pessimismo e depressão e em contrapartida os sentimentos de alegria, otimismo e entusiasmo. (Warr, P., 1987; Warr, P., 1990)

Um indivíduo com boa saúde mental, regularmente, apresenta sentimentos localizados na metade direita da figura, podendo também experienciar sentimentos da metade esquerda, a diferença prende-se a duração, ou seja, dura menos tempo do que sujeitos menos saudáveis. (Warr, P., 1990)

Figura 1

Representação dos três eixos que medem o bem-estar segundo Warr



Warr defende que existem cinco componentes principais na saúde mental: a autonomia, a aspiração, a competência, o funcionamento integrado e o bem-estar psicológico/afetivo (Warr, P., 1987).

4.2. Satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho é um construto amplamente estudado na área do comportamento organizacional (Judge et al., 2001). É um conceito abrangente relacionada com o desempenho e bem-estar dos sujeitos em contexto laboral (Sinval & Marôco, 2020).

A satisfação no trabalho é uma sensação emocional de bem-estar que tem origem na avaliação do trabalho ou do percurso profissional do sujeito (Weiss, 2002).

A satisfação no trabalho pode ser analisada segundo três vertentes teóricas: a situacional, em que a satisfação é impactada pelas características do trabalho; a disposicional, em que a satisfação é resultado de características pessoais; a interacionista, em que a

satisfação é consequência da discrepância percebida entre os valores pessoais e os aspetos de trabalho (Cohrs et al., 2006).

Há duas vertentes de investigação diferentes: a primeira vertente atribui valor à avaliação global da satisfação laboral, enquanto a segunda vertente incide sobre a avaliação isolada de elementos de trabalho (comunicação, natureza do trabalho, entre outros). O sujeito que trabalha pode ter diversos sentimentos de satisfação relativamente a determinados aspetos de trabalho, a satisfação de vários aspetos de trabalho pode resultar em maior empenho e atitudes positivas. (Sinval & Marôco, 2020)

Os elementos que podem alterar a satisfação no trabalho são de carácter individual como crenças, valores e personalidade ou organizacional como os colegas, supervisores e o conteúdo do trabalho (Locke, 1976).

Outro autor, refere que há mais dois fatores que influenciam a satisfação com o trabalho que são: os fatores motivacionais/intrínsecos como o reconhecimento, a realização, as oportunidades de carreira e o crescimento resultam na satisfação no trabalho; enquanto os fatores de higiene/extrínsecos como o salário e as condições de trabalho não resultam em satisfação no trabalho (Herzberg, 1987).

Quanto maior a satisfação no trabalho, maior o compromisso organizacional, maior produtividade e diminuição da saída dos colaboradores. Enquanto níveis reduzidos de satisfação laboral podem resultar em absentismo, presentismo e baixo desempenho. (Locke, 1976)

5. Motivação no trabalho

A motivação é individual, consciente e complexa, visto que os processos motivacionais são mencionados como mecanismos psicológicos que causam ativação, orientação e manutenção do comportamento voluntário e conduzido por objetivos (Mitchell, 1982).

A motivação é uma tensão afetiva capaz de estimular uma atividade para alcançar um objetivo (Eccheli, 2008). Esta tem como base as emoções, distanciar-se de situações negativas e desejo pelas positivas, estes conceitos tem interpretações diferentes consoante cada pessoa e o seu estado psicológico (Ribeiro et al., 2018).

Para conseguir o potencial máximo dos colaboradores para maximizar o rendimento é fundamental que estes se sintam motivados. Assim, os colaboradores que se sintam motivados levam ao sucesso da organização, uma vez que se estes estiverem desmotivados, não deixam que as organizações evoluam de forma sustentável. (Ribeiro et al., 2018)

A motivação tem duas dimensões: a motivação intrínseca, em que as tarefas são feitas porque são apreciadas; a motivação extrínseca, que a vontade de fazer as atividades está relacionada com os seus valores e crenças (Sowunmi, 2022)

Existem outros fatores como: a desmotivação em que o trabalhador não tem intuito de se comprometer no trabalho; regulação externa onde o colaborador realiza uma tarefa apenas para receber uma recompensa; regulação interna em que a motivação relaciona-se com a autoestima; regulação identificada em que é reconhecido o valor da tarefa pelo trabalhador; regulação integrada em que o valor da tarefa faz parte da identidade do trabalhador. (Sowunmi, 2022)

Existem três níveis de satisfação organizacional. O nível 1 são as variáveis situacionais que explicam a satisfação, como as especificidades da função e o reforço. O nível 2 prende-se com as variáveis individuais como a divergência entre as expectativas e as respostas da organização. O nível 3 compreende a interação social que engloba a cultura da organização e as variáveis de comparação social. (Lima et al., 1988)

As necessidades fisiológicas têm como objetivo o bom funcionamento do organismo. As necessidades de segurança são os sentimentos protetores contra perigos. As necessidades sociais prendem-se com o desejo de pertença. As necessidades de estima são a vontade de ser

valorizado pelos outros. As necessidades de autorrealiza-se são os objetivos de crescimento, melhoramento de competências, sendo um desafio constante para o sujeito. (Ribeiro et al., 2018)

As características de trabalho constituem variáveis de satisfação no trabalho, uma vez que quem tem mais autonomia, identidade, variedade apresenta maiores níveis de satisfação. Quanto maior a necessidade do sujeito em se desenvolver, maior o impacto na satisfação. (Lima et al., 1988)

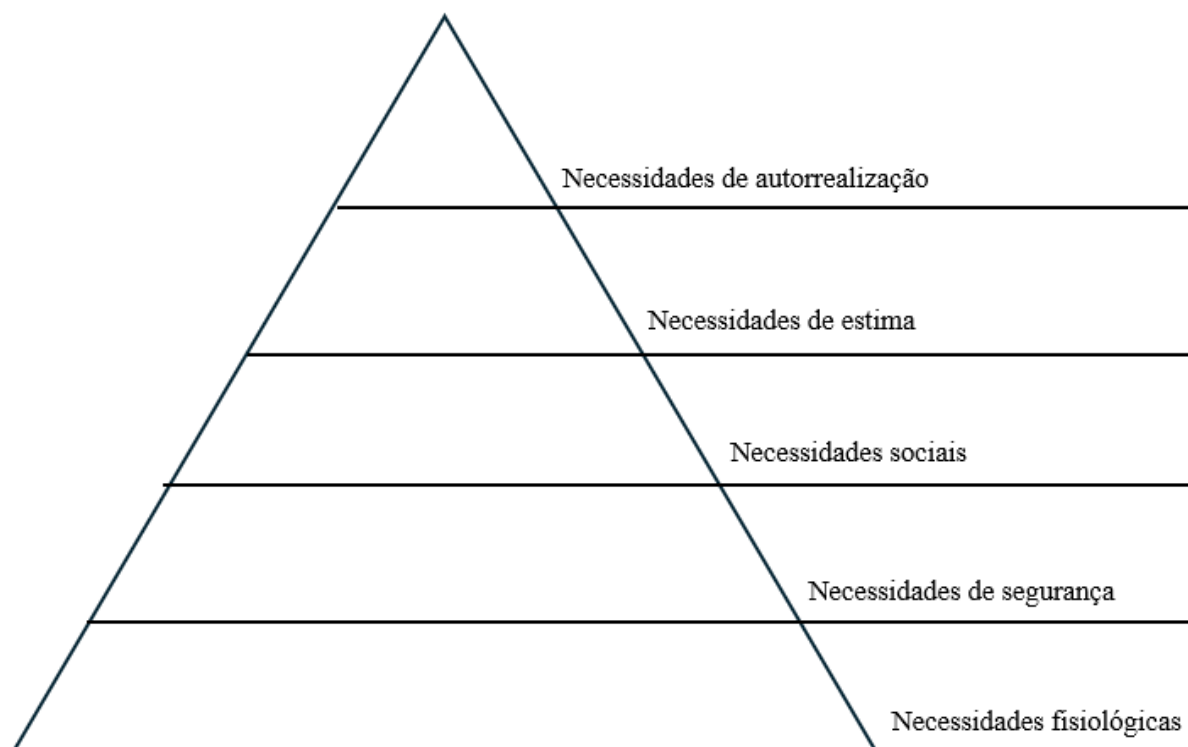
A satisfação aumenta com a participação dos trabalhadores no processo de tomada de decisão. Quanto maior o equilíbrio entre a participação que a pessoa deseja alcançar e a percepção real da participação maior a satisfação. Isto deve-se ao aumento do controle que o sujeito sente sobre o trabalho. (Lima et al., 1988)

5.1. A Teoria da Hierarquia das necessidades de Maslow

O psicólogo norte americano, Abraham Maslow, procurou estudar a associação entre a motivação pessoal e as necessidades humanas. (Silva et al., 2017)

A figura 2 expõe a pirâmide realizado por Maslow e as necessidades humanas.

Figura 2

Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow

É possível observar que a base da pirâmide é constituída pelas necessidades fisiológicas, seguindo-se as necessidades de segurança, as necessidades sociais, as necessidades de estima, e por último as necessidades de autorrealização (Ribeiro et al., 2018).

As necessidades fisiológicas são as necessidades básicas para a sobrevivência dos humanos como a fome, a sede e o sono. As necessidades de segurança relacionam-se com a segurança que o ambiente oferece como a segurança nos equipamentos e o cuidado com os riscos de trabalho. As necessidades sociais correspondem à aceitação da pessoa por parte da sociedade, família ou colegas. As necessidades de estima relacionam-se com o modo como a pessoa se auto-avalia. As necessidades de autorrealização referem-se ao potencial do sujeito. (Silva et al., 2017)

As necessidades de Maslow são divididas em dois grupos: as necessidades primárias correspondem às necessidades fisiológicas e de segurança que são afetadas por estímulos

externos, como por exemplo, as condições de trabalho; as necessidades secundárias são as necessidades sociais, de estima e de autorrealização, que são afetadas por estímulos internos, como por exemplo, o reconhecimento profissional e o crescimento pessoal. (Silva et al., 2017)

A Teoria da Hierarquia das necessidades de Maslow define as principais necessidades do Homem e a sua classificação é feita de forma ascendente numa escala (Ribeiro et al., 2018). Ou seja, à medida que as necessidades inferiores são satisfeitas, aparecem outras necessidades da categoria superior, o que motiva mais o comportamento (Bueno, 2002). Apesar de nem todos os sujeitos conseguirem alcançar o topo da pirâmide ou outros níveis desejáveis, uma vez que estas podem revelar dificuldades em satisfazer as necessidades básicas, ficando assim retidas nas necessidades básicas, sentindo-se por isso insatisfeitas e desmotivadas (Silva et al., 2017).

6. Relação entre a motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress

A ansiedade, stress e depressão prejudicam o bem-estar físico e emocional assim como a qualidade de vida. Indivíduos com estas patologias, podem sentir-se desmotivados na execução de tarefas, uma vez que tem uma visão distorcida do mundo à sua volta. Estes também podem sofrer com a redução de capacidades como a motivação, interesse, raciocínio e memorização. (Moraes et al., 2010)

As condições psicossociais do trabalho podem ter uma influência negativa no campo cognitivo e afetivo (Direção Geral de Saúde, 2021).

A motivação individual dos trabalhadores é um mecanismo chave na manutenção do bem-estar no trabalho. (Björklund et al., 2013)

Os funcionários que trabalham com boas condições tem recursos para atingir os seus objetivos de trabalho e assim estão mais motivados, o que traz benefícios para a empresa como a produtividade e benefícios pessoais como o bem-estar. (Björklund et al., 2013)

Há momentos em que é expectável um trabalhador sentir ansiedade como em momentos de: transição, como começar uma nova função; de rutura, como a aquisição da empresa; desconhecimento, como o teletrabalho, o que pode gerar sofrimento (Direção Geral de Saúde, 2021).

Deve-se ter em atenção a duração, intensidade e frequência dos sintomas de ansiedade, se aparecem em momentos aleatórios e se afeta a funcionalidade do sujeito, como por exemplo, a nível do trabalho (Direção Geral de Saúde, 2021).

Competição excessiva, situações repetitivas frustrantes, exigências demasiado elevadas, ou ameaças de perda podem desencadear sintomas depressivos. A tensão no trabalho também é um elemento que contribui para as doenças mentais. (Direção Geral de Saúde, 2021)

Um trabalho desgastante, as horas extras de turnos em trabalhos complexos, baixa autoestima, a personalidade, a maneira com que o sujeito lida com os problemas, indivíduos com excesso de peso podem influenciar o desenvolvimento da patologia de depressão (Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e BipolaresEADS, 2019; Alves et al., 2019).

O baixo suporte social, a elevada exigência nas tarefas laborais e a baixa autonomia de decisão são fatores de risco de perturbações mentais (Encrenaz et al., 2019)

O stress no trabalho corresponde às exigências serem maiores do que as suas capacidades para realizar o seu trabalho, o contrário também pode acontecer, não ter exigências sobre as suas capacidades. O stress afeta a maneira como os sujeitos se sentem, comportam e pensam, atrapalhando as suas capacidades de trabalho e de se relacionarem com os outros. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023)

O aumento sucessivo das hormonas libertadas pelo sistema nervoso simpático, tem repercussões para a saúde, nomeada a nível cardiovascular causado pelos efeitos da pressão arterial e dos níveis de colesterol. Sistemas associados ao stress no trabalho e a riscos psicossociais são: cardiovascular, como doenças cardíacas; imunológico, como dificuldade de cicatrização; locomotor, como lesões musculares; digestivo, como alterações gastrointestinais. (Direção Geral de Saúde, 2021)

Para prevenir o stress no trabalho, deve distanciar-se de episódios de stress prolongado ou intenso. Nestes episódios, de longa duração, pode resultar em stress relacionado com o trabalho, associado a vários sintomas a nível fisiológico, comportamental, emocional e cognitivo. (Direção Geral de Saúde, 2021)

Os fatores psicossociais estão relacionados com a saúde. Os fatores de risco laborais para a saúde são inúmeros, como as relações interpessoais, progressão da carreira, a carga horária, o ambiente, a relação entre casa e trabalho, fortes exigências a nível emocional (Encrenaz et al., 2019). Estes fatores podem conduzir a situações de Stress e Burnout (Pinho, 2015).

Método

1. Objetivos e questões de investigação

No início deste capítulo, encontram-se expostos os objetivos gerais e específicos do estudo. É importante que os objetivos estejam definidos para ser possível organizar o estudo e as análises estatísticas. Também é necessário que os objetivos sejam exequíveis.

O estudo tem por base um objetivo geral, que se assenta em objetivos específicos em relação com a questão de investigação: “Existe uma relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e os níveis de ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos?”

Tendo em conta a questão de investigação, definiu-se o seguinte objetivo geral: compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos. A pertinência deste estudo consiste no aumento da preocupação com a saúde mental no contexto laboral.

Tendo em conta o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar a amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e de informação laboral por meio da análise de frequências.
- b) Analisar a normalidade dos dados de modo a selecionar o método estatístico correto (paramétrico/ não paramétrico).
- c) Analisar diferenças entre os grupos definidos nos níveis de bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral, ansiedade, depressão, stress e envolvimento no trabalho.
- d) Analisar as correlações entre bem-estar no trabalho, envolvimento no trabalho, satisfação laboral, ansiedade, stress, depressão e idade.
- e) Analisar o contributo das variáveis bem-estar no trabalho, envolvimento no trabalho e satisfação laboral como preditoras dos níveis de ansiedade, depressão e stress por meio da regressão linear múltipla.

Desta forma, esta investigação decorre da necessidade de compreender os fatores protetores da saúde mental no ambiente laboral. Este estudo tem como intuito contribuir para a identificação de variáveis preditoras do mal-estar a nível psicológico para criar locais de trabalho saudáveis.

2. Participantes

A amostra do estudo foi recolhida por amostragem de conveniência, uma vez que os participantes foram recrutados através de um questionário divulgado online.

A dimensão da amostra é constituída por 204 jovens adultos e adultos, 158 mulheres (77,5%) e 46 homens (22,5%), com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M=39,69$; $D.P.=13,24$).

Como critérios de inclusão, de modo a fazerem parte da amostra, deveriam aceitar o consentimento informado, que tenham idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos e que estejam inseridos no mercado de trabalho. Como critério de exclusão, que tinha como consequência serem excluídos da amostra, definiu-se serem menores de idade e inquéritos mal preenchidos.

A participação foi voluntária, anónima, por meio do consentimento informado (Anexo 1) e aprovada pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada.

A determinação da amostra foi com base conceptual, uma vez que, após a análise de diversos estudos relacionados com a temática do estudo, conta-se que a amostra necessita de pelo menos 200 participantes devido ao critério concetual em que os artigos: Relationship Between Motivation to Lead, Mental Health Status, and Job Satisfaction of Male and Female Civil Police Constables (Maurya & Agarwal, 2018); Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran (Poursadeghiyan et al., 2016); Job satisfaction, personality traits, and its impact on motivation among mental health workers

(Sowunmi, 2022) ; entre outros estudos já referidos neste trabalho, usaram um número de participantes perto do que se deseja. Sendo a amostra (n=204) considerada apropriada.

3. Instrumentos

Para a realização deste estudo foi realizado um questionário online através da plataforma Google Forms, sendo constituído por um questionário sociodemográfico e quatro instrumentos validados para a população portuguesa: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21); e Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho; o Questionário de Satisfação Laboral; o Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES).

a. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico (anexo 2) é constituído por 16 perguntas, em que 10 eram de resposta múltipla, e as restantes eram de resposta aberta.

Neste questionário pretendia-se saber questões como: a idade, o sexo, a nacionalidade, a residência por distrito, o estado civil, o agregado familiar, se tem filhos e se a resposta for sim quantos é que tem, as habilitações literárias completas, o tipo de contrato que tem, o setor de atividade em que exerce a função, a função na empresa, se exerce funções de chefia, há quanto tempo trabalha na empresa, há quanto tempo executa estas funções e tempo de deslocação casa-trabalho.

b. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (anexo 3) foi adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., a partir da Depression Anxiety Stress Scale (DASS) de Lovibond e Lovibond em 1995. A EADS-21 é constituída por 21 perguntas, em que os indivíduos escolhem numa escala de 0 a 3 a medida em que sentiram cada sintoma enunciado. Cada dimensão da escala está distribuída de igual forma. (Pais-Ribeiro et al., 2004)

A EADS-21 avalia três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na dimensão da depressão estão presentes: a anedonia (item 3), inércia (item 5), o desânimo (item 10), a disforia (item 13), a falta de interesse/envolvimento (item 16), a auto-depreciação (item 17), a desvalorização da vida (item 21) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na dimensão da ansiedade estão presentes: a excitação do sistema autónomo (itens 2, 4, 19), os efeitos dos músculos esqueléticos (item 7), a ansiedade situacional (item 9), as experiências subjetivas de ansiedade (itens 15 e 20) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na dimensão do stress estão presentes: a dificuldade em relaxar (itens 1 e 12), irritável/reações exageradas (itens 6 e 11), excitação nervosa (item 8), impaciência (item 14), facilmente agitado/chateado (item 18) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

As três dimensões são avaliadas através de escalas, com sete itens cada. Cada item corresponde a uma frase que revela sintomas negativos. É pedido ao indivíduo para responder se esta aconteceu na última semana de acordo com as opções de resposta que tem ao seu dispor: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim de muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior arte das vezes”. (Pais-Ribeiro et al., 2004)

Os resultados são obtidos pela soma dos resultados dos itens de cada escala, a nota mínima é 0 e a nota máxima é 21, as notas mais altas correspondem a estados mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A consistência interna evidencia a adequação dos coeficientes, revelando a subescala da depressão um *Alfa de Cronbach* de 0,85, a subescala da ansiedade um *Alfa de Cronbach* de 0,74 e a subescala de stress um *Alfa de Cronbach* de 0,81 (Pais-Ribeiro et al., 2004).

c. Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho

A Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (anexo 4) foi adaptada para a população portuguesa por Gonçalves et al., em 2011 a partir de Job-related affective well-being scale (Jaws) de Warr em 1990. (Gonçalves, S., et al., 2011)

Esta escala é composta por 12 itens, em que metade são sentimentos positivos e a outra metade são sentimentos negativos. É constituída por quatro dimensões: a ansiedade, o conforto, a depressão e o entusiasmo. Cada dimensão tem três itens. (Gonçalves, S., et al., 2011)

Na dimensão da ansiedade estão presentes os seguintes sentimentos: tenso, ansioso e preocupado, que vai do item 1 ao 3 respetivamente. Na dimensão conforto estão presentes os seguintes sentimentos: confortável, calmo e descontraído, que vai do item 4 ao 6 respetivamente. Na dimensão depressão estão presentes os seguintes sentimentos: deprimido, melancólico e infeliz, que vai do item 7 ao 9 respetivamente. Na dimensão entusiasmo estão presentes os seguintes sentimentos: motivado, entusiasmado e otimista, que vai do item 10 ao 12 respetivamente. (Gonçalves, S., et al., 2011)

É pedido aos participantes para responderem a quantidade de vezes que experienciaram cada sentimento devido ao seu trabalho nas últimas semanas de acordo com as opções de resposta que tem ao seu dispor de 1 a 6 respetivamente: nunca, raramente, por algum tempo, grande parte do tempo, quase todo o tempo, todo o tempo (Gonçalves, S., et al., 2011).

Os resultados são obtidos pela média dos itens correspondentes de cada dimensão, onde valores mais altos refletem maior bem-estar. Os itens da ansiedade e da depressão são invertidos. Com estes valores é possível entender a pontuação geral, a pontuação por dimensão, a pontuação por dimensões positivas assim como negativas. (Gonçalves, S., et al., 2011)

A consistência interna evidencia a adequação dos coeficientes, revelando a subescala da ansiedade um *Alfa de Cronbach* de 0,87, a subescala de conforto um *Alfa de Cronbach* de 0,88, revelando a subescala de depressão um *Alfa de Cronbach* de 0,91, a subescala de entusiasmo um *Alfa de Cronbach* de 0,92, o total da escala apresenta um *Alfa de Cronbach* de 0,91 (Gonçalves, S., et al., 2011).

d. Questionário de Satisfação Laboral

O Questionário de Satisfação Laboral (S20/23) (anexo 5) foi desenvolvida por Meliá & Peiró em 1989, posteriormente adaptada para a população portuguesa por Pocinho & Garcia em 2008 (Pocinho & Garcia, 2008).

O questionário é composto por 23 perguntas fechadas. A avaliação é feita através de uma escala de Likert de 7 pontos, em que 1 representa “extremamente insatisfeito” e 7 corresponde a “extremamente satisfeito”, em que a pontuação mínima é de 23 e a máxima é de 161. Quanto maior a pontuação maior a satisfação com o trabalho. (Pocinho & Garcia, 2008)

Este é constituído por cinco fatores: I – satisfação com o supervisor e a participação na organização; II – satisfação com o ambiente físico do trabalhador; III – satisfação com os benefícios e recompensas complementares; IV – satisfação intrínseca ao trabalho; V – satisfação com a participação (Pocinho & Garcia, 2008).

O fator I – satisfação com o supervisor corresponde aos itens 13, 14, 15, 16, 17 e 18. O fator II – satisfação com o ambiente físico do trabalhador corresponde aos itens 6, 7, 8, 9 e 10. Os itens 4, 11, 12, 22 e 23 dizem respeito ao fator III – satisfação com os benefícios e recompensas complementares. O fator IV – satisfação intrínseca ao trabalho corresponde aos itens 1, 2, 3 e 5. O último fator, o fator V – satisfação com a participação corresponde aos itens 19, 20 e 21.

A consistência interna evidencia a adequação dos coeficientes, revelando um *Alpha de Cronbach* de 0,80 para a escala total, em relação aos fatores o mínimo verificado em *Alpha de Cronbach* é de 0,70 (Pocinho & Garcia, 2008).

e. Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht

A Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (anexo 6) originalmente nomeada de Utrecht Work Engagement Scale (UWES) desenvolvida por Schaufeli & Bakker em 2003, posteriormente foi adaptada para a população portuguesa por Sinval et al., em 2018. (Sinval et al., 2018)

A Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht avalia três dimensões: o vigor, a dedicação e a absorção. Existem duas versões desta escala, a de 17 itens em que a dimensão vigor tem 6 itens, a dedicação tem 5 itens e por fim a absorção tem também 6 itens; a escala com 9 itens, que é a versão reduzida tem 3 itens por escala, e é a que foi utilizada neste estudo (Sinval et al., 2018).

Na dimensão vigor encontram-se os itens 1, 2 e 5; na dedicação os itens correspondentes são os 3, 4 e 7; enquanto a absorção são os itens 6, 8 e 9 (Sinval et al., 2018).

Os resultados podem ser obtidos tanto por dimensão como a nível global. Para chegar ao resultado por dimensão é necessário somar os itens correspondentes a essa mesma dimensão e dividir pelo número de itens. Para obter a pontuação global o procedimento é o mesmo. A pontuação máxima é 6. Quando maior a pontuação maior o comprometimento com o trabalho. (Schaufeli & Bakker, 2004)

A consistência interna evidencia a adequação dos coeficientes, revelando a subescala de vigor um *Alfa de Cronbach* de 0,93, a subescala de dedicação um *Alfa de Cronbach* de 0,93 e a subescala de absorção um *Alfa de Cronbach* de 0,90 (Sinval et al., 2018).

4. Procedimentos

a) Procedimentos de recolha de dados

O processo de recolha de dados, iniciou-se após a aprovação pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada. Todos os procedimentos da recolha e tratamento de dados foram executados de acordo com a Declaração de Helsínquia.

É um estudo quantitativo, transversal utilizando assim métodos quantitativos, mais especificamente a aplicação de questionários. Além disso, é um estudo transversal, visto que foi avaliado somente num momento.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário online a partir da plataforma *Google Forms*, o qual incluiu uma breve descrição do objetivo do estudo. O formulário, conteve o consentimento informado e os cinco instrumentos.

Em relação às questões éticas, no início do questionário foi facultado o consentimento informado (anexo 1) para poder prosseguir no questionário, que garante a confidencialidade e anonimato dos dados, a possibilidade de desistir a qualquer momento e sem qualquer consequência. A divulgação do questionário foi ser feita pelas redes sociais.

Neste formulário encontra-se um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra; a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) que permite medir os níveis de ansiedade, depressão e stress; Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho para perceber como o adulto se sente no seu local de trabalho; Questionário de Satisfação Laboral que permite medir a satisfação que o funcionário sente com o seu trabalho; o Questionário de envolvimento no trabalho Utrecht que permite avaliar três dimensões – o vigor, a dedicação e a absorção – para avaliar o comprometimento com o trabalho.

b) Procedimentos de análise de dados

Em relação ao tratamento estatístico dos dados, após a sua recolha, procedeu-se à análise destes, fazendo uma inspeção à base de dados para identificar erros e outliers. Todos os dados foram passados da plataforma Google Forms para a base de dados. O software da base de dados foi o *IBM SPSS Statistics versão 29.0.1.0*.

Para a análise de dados, inicialmente, realizou-se a análise das variáveis sociodemográficas e de informação laboral onde foram apresentadas as frequências destas.

Para caracterizar a amostra relativamente aos níveis médios de cada dimensão, foram calculadas estatísticas descritivas de todas as variáveis, onde estão presentes a média e desvio padrão de cada variável.

Foi utilizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para definir o método de análise estatística mais apropriado, paramétrico ou não paramétrico de acordo com as características da amostra.

Para analisar as diferenças entre grupos foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney U nos grupos com dois grupos, como o sexo, com e sem filhos, exerce funções de chefia/ não exerce funções de chefia. Para analisar as diferenças em grupos com 3 ou mais grupos foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis como no estado civil, tipo de contrato, tempo que está na empresa, tempo que executa as funções, tempo de deslocação.

Para entender a relação entre as variáveis foi utilizado o teste não paramétrico de Correlação de Spearman entre a ansiedade, depressão, stress, bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral, envolvimento no trabalho e idade

De maneira a estudar as variáveis preditoras, para explicar a variabilidade da variável dependente foi realizado uma regressão linear múltipla.

5. Deontologia

Todos os nomes expostos são nomes fictícios de acordo com o código deontológico.

Resultados

Neste capítulo é apresentado os resultados do tratamento estatístico. Os resultados estão apresentados, seguindo os objetivos e hipóteses previamente definidas. Os resultados estão organizados da seguinte forma: variáveis sociodemográficas e de informação laboral; resultados descritivos das variáveis; análise da normalidade; diferenças entre grupos (sexo, estado civil, com e sem filhos, tipo de contrato, exerce funções de chefia/ não exerce funções de chefia, tempo que está na empresa, tempo que exerce a função, tempo de deslocação); correlação de Spearman entre a ansiedade, depressão, stress, bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral, envolvimento no trabalho e idade; estudo das variáveis predictoras.

1. Caracterização da amostra

a) Variáveis sociodemográficas e de informação laboral

De modo a analisar as variáveis sociodemográficas (tabela 1) e as variáveis relativas ao trabalho (tabela 2) foram apresentadas análises de frequências, com as respetivas tabelas.

Relativamente à nacionalidade a maioria dos participantes são de nacionalidade portuguesa (n=203, 99,5%), residentes em Lisboa (n=147, 72,1%), solteiros (n= 88, 40,7%), com filhos (n=113, 55,4%), com 2 filhos (n= 50, 44,2%), o agregado familiar é composto por 3 pessoas (n=51, 25%)

Em termos académicos são profissionais com ensino secundário (n = 85, 41,7%), profissionais licenciados (n = 76, 37,3%), profissionais com mestrado (n=20, 9,8%) profissionais com o 3º ciclo (n = 8, 3,9%), profissionais com bacharelato (n=6, 2,9%), profissionais com doutoramento (n=6, 2,9%) tal como os profissionais com o 2º ciclo (n = 3, 1,5%).

Tabela 1

Variáveis Sociodemográficas

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Nacionalidade		

Residência	Portuguesa	203	99,5%
	Outra	1	0,5%
Estado civil	Aveiro	2	1%
	Castelo Branco	1	0,5%
	Coimbra	6	2,9%
	Faro	1	0,5%
	Lisboa	147	72,1%
	Portalegre	2	1%
	Porto	3	1,5%
	Santarém	4	2%
	Setúbal	38	18,6%
Têm Filhos?	Casado	72	35,3%
	Solteiro	88	40,7%
	Divorciado	27	13,2%
	União de facto	22	10,8%
Número de filhos	Sim	113	55,4%
	Não	91	44,6%
Agregado Familiar	1	47	41,6%
	2	50	44,2%
	3	14	12,4%
	4	2	1,8%
Escolaridade	1	34	16,7%
	2	50	24,5%
	3	51	25%
	4	46	22,5%
	5 ou mais	23	11,3%
	2º ciclo	3	1,5%
	3º ciclo	8	3,9%
	Ensino secundário	85	41,7%
	Licenciatura	76	37,3%
	Bacharelato	6	2,9%
	Mestrado	20	9,8%
	Doutoramento	6	2,9%

Maioritariamente da amostra tem um contrato de tempo integral permanente (n=105, 76%). Em relação ao tempo de deslocação para o trabalho, grande parte demora 30 minutos ou menos (n = 111, 54,4%). 167 dos participantes não exerce funções de chefia (81,9%).

Era pedido aos participantes para escolherem o setor de atividade, existindo a opção outro que correspondia a sectores de atividade não listados. A amostra é constituída por

profissionais de sectores de atividade na banca/seguros (n=43, 21,1%), na saúde (n=25, 12,3%), na educação (n=22, 10,8%) e na hotelaria (n=13, 6,4%). A opção “outro” foi selecionada por 101 participantes (49,5%) representando áreas como restauração, logística, administração, comercial e contabilidade.

Relativamente à função, houve uma panóplia de respostas como administrativo (n=27, 13,2%), professor (n=10, 4,9%), vendedor (n=11, 5,4%), delegado comercial (n=5, 2,5%), atendimento ao público (n=15, 7,4%), entre outros.

A maioria dos participantes trabalha na empresa atual entre 1 ano e 3 anos (n=73, 35,8%), sendo também esse o período predominante em relação à execução das funções também entre 1 ano e 3 anos (n=65, 31,9%).

Tabela 2

Variáveis de Informação Laboral

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Tipo de contrato		
Subcontratado	8	3,9%
Tempo integral permanente	155	76%
Tempo integral temporário	22	10,8%
Tempo parcial permanente	7	3,4%
Tempo parcial temporário	12	5,9%
Setor de atividade		
Banca/Seguros	43	21,1%
Educação	22	10,8%
Hotelaria	13	6,4%
Saúde	25	12,3%
Outro	101	49,5%
Se indicou outro, indique qual o setor de atividade		
Administração pública/Estado	8	3,9%
Administração/Gestão	6	2,9%
Agricultura	1	0,5%
Área Jurídica	3	1,5%
Área Social	4	2%
Comunicação	1	0,5%

Função laboral	Construção Civil	3	1,5%
	Contabilidade	10	4,9%
	Engenharia	3	1,5%
	Estética	4	2%
	Farmacêutica	1	0,5%
	Forças de Segurança	2	1,5%
	Formação	1	0,5%
	Indústria	7	3,4%
	Marketing	4	2%
	Restauração	9	4,4%
	Tecnologia de	6	2,9%
	Informação e		
	Comunicação		
	Trabalho doméstico	1	0,5%
	Transportes e	12	5,9%
	Logística		
	Turismo	4	2%
	Vendas	11	5,4%
	Administrativo	27	13,2%
	Advogado	4	2%
	Agente de viagem	1	0,5%
	Analista financeiro	1	0,5%
	Armazenista	3	1,5%
	Assistente	6	2,9%
	administrativo		
	Assistente comercial	2	1%
	Assistente de bordo	1	0,5%
	Assistente dentária	1	0,5%
	Assistente técnico	2	1%
	Atendimento ao	15	7,4%
	público		
	Auditor de qualidade	2	1%
	Auxiliar de ação	4	2%
	educativa		
	Back Office	5	2,5%
	Cabeleireiro	1	0,5%
	Chef de Cozinha	3	1,5%
	Cirurgião	2	1%
	Consultor	7	3,4%
	Contabilista	4	2%
	Controlo de crédito	2	1%
	Controlo de qualidade	1	0,5%
	Coordenador	2	1%
	Delegado Comercial	5	2,5%
	Desenvolvedor de	1	0,5%
	negócios		
	Diretor financeiro	1	0,5%
	Diretor técnico	5	2,5%
	Doméstica	1	0,5%

Educador de infância	1	0,5%
Eletricista	1	0,5%
Empregado de mesa	9	4,4%
Empresário	1	0,5%
Encarregado	1	0,5%
Enfermeira	4	2%
Engenheiro agrônomo	1	0,5%
Explicador	2	1%
Farmacêutica	1	0,5%
Formadora	1	0,5%
Funcionário público	1	0,5%
Gerente	3	1,5%
Gestão de frotas	1	0,5%
Gestor de projetos	2	1%
Gestor financeiro	1	0,5%
Gestor de minutas	1	0,5%
Gestor	2	1%
Guia turístico	1	0,5%
Investigador	1	0,5%
Jornalista	1	0,5%
Manager	1	0,5%
Manicure	1	0,5%
Marketing Digital	2	1%
Massagista	1	0,5%
Mecânico	1	0,5%
Monitor	2	1%
Motorista	4	2%
Operador logístico	1	0,5%
Pasteleiro	1	0,5%
Pedreiro	1	0,5%
Polícia	1	0,5%
Professor	10	4,9%
Programador de softwares	2	1%
Psicólogo	3	1,5%
Recursos humanos	1	0,5%
Repositor	1	0,5%
Secretária	2	1%
Seguradora	1	0,5%
Servente de pedreiro	2	1%
Supervisor	3	1,5%
Técnico administrativo	1	0,5%
Técnico superior do ministério da economia	1	0,5%
Técnico de manutenção de aviões	1	0,5%
Técnico auxiliar de saúde	2	1%

Funções de chefia	Terapeuta da fala	1	0,5%
	Vendedor	11	5,4%
Tempo na empresa	Sim	37	18,1%
	Não	167	81,9%
Tempo que executa as funções	Menos de 1 ano	22	10,8%
	1 a 3 anos	73	35,8%
	4 a 6 anos	31	15,2%
	7 a 10 anos	24	11,8%
	Mais de 10 anos	54	26,5%
Tempo de deslocação (casa-trabalho)	Menos de 1 ano	22	10,8%
	1 a 3 anos	65	31,9%
	4 a 6 anos	33	16,2%
	7 a 10 anos	25	12,3%
	Mais de 10 anos	59	28,9%
	30 minutos ou menos	111	54,4
	De 30 minutos a 1 hora	62	30,4
	De 1 hora a 1 hora e meia	29	14,2
	De 1 hora e meia a 2 horas	1	0,5
	2 horas ou mais	1	0,5

2. Resultados descritivos

Para caracterizar a amostra relativamente aos níveis médios de cada dimensão, foram calculadas estatísticas descritivas de todas as variáveis. A tabela 3 apresenta os valores médios, desvio padrão e os valores mínimos e máximos de cada variável.

Relativamente às subescalas da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, o stress é a subescala que apresenta um valor médio mais elevado ($M=7,11$; $DP=5,33$) sugerindo níveis leves a moderados de stress na amostra. A subescala da depressão revela níveis leves de sintomas ($M=5,17$; $DP= 5,27$), assim como a subescala de ansiedade ($M=4,81$; $DP=5,22$). Além da análise por subescalas, foi considerado o score total da escala. O score total apresenta níveis baixos de mal-estar psicológico ($M=17,09$; $DP= 14,87$).

No que diz respeito ao bem-estar afetivo no trabalho, registam valores elevados nas subescalas invertidas de depressão ($M=5,09$; $DP=.93$) e ansiedade ($M=4,47$; $DP=.94$), o que sugere níveis baixos de emoções negativas, apresentando maior bem-estar emocional. Nas subescalas do conforto ($M=3,11$; $DP=1,20$) e entusiasmo ($M=3,30$; $DP=1,25$) apresentam valores moderados, indicando alguma frequência de bem-estar elevado. Foi também utilizado o score total da escala ($M=3,99$; $DP=.80$) que indica nível moderado de bem-estar afetivo no trabalho.

As subescalas da satisfação laboral com maiores médias foram o fator I ($M=26,12$; $DP=10,77$) e o fator II ($M=21,98$; $DP=9,12$). O fator I diz respeito à satisfação com o supervisor, o fator II refere-se à satisfação com o ambiente. Seguidos pelo fator III ($M=19,75$; $DP=8,13$), fator IV ($M=17,77$; $DP=6,44$) e fator V ($M=12,71$; $DP=5,30$). O fator III corresponde à satisfação com os benefícios e recompensas complementares, o fator IV refere à satisfação intrínseca no trabalho e por último o fator V satisfação com a participação. Pode-se concluir que os participantes estão mais satisfeitos com o supervisor e com o ambiente. O score total ($M=98,33$; $DP=35,46$) indica níveis moderados de satisfação laboral.

No que diz respeito à escala de envolvimento no trabalho de Utrecht, as diferentes dimensões apresentam valores muito próximos, a subescala do vigor ($M=3,25$; $DP=1,70$), da dedicação ($M=3,42$; $DP=1,72$) e da absorção ($M=3,39$; $DP=1,82$), revelam níveis moderados de envolvimento no trabalho nestas dimensões. O score total ($M=3,35$; $DP=1,69$) também apresenta níveis moderados de envolvimento no trabalho.

Tabela 3

Resultados Descritivos

	<i>M (DP)</i>	<i>Min-Max</i>
EADS Ansiedade	4,81 (5,22)	0 – 21
EADS Depressão	5,17 (5,27)	0 – 21
EADS Stress	7,11 (5,33)	0 – 20

EADS Total	17,09 (14,87)	0 – 60
EBA Ansiedade	4,47 (.94)	1 – 6
EBA Conforto	3,11 (1,20)	1 – 6
EBA Depressão	5,09 (.93)	2 – 6
EBA Entusiasmo	3,30 (1,25)	1 – 6
EBA Total	3,99 (.80)	1 – 6
QSL Fator I	26,12 (10,77)	6 – 36
QSL Fator II	21,98 (9,12)	5 – 35
QSL Fator III	19,75 (8,13)	5 – 35
QSL Fator IV	17,77 (6,44)	4 – 28
QSL Fator V	12,71 (5,30)	3 – 21
QSL Total	98,33 (35,46)	23 – 161
UWES Vigor	3,25 (1,70)	0 – 6
UWES Dedicção	3,42 (1,72)	0 – 6
UWES Absorção	3,39 (1,82)	0 – 6
UWES Total	3,35 (1,69)	0 – 6

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

3. Análise do teste de normalidade

Foi utilizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para definir o método de análise estatística mais apropriado, paramétrico ou não paramétrico de acordo com as características da amostra. Os resultados expostos na tabela 4 indicam que apenas a variável do bem-estar afetivo no trabalho segue uma distribuição normal ($p = .200$) enquanto todas as outras variáveis não seguem uma distribuição normal ($p < 0.05$). Assim, optou-se pela utilização de testes não paramétricos.

Tabela 4

Teste de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov

	Estatística	gl	Sig
EADS Ansiedade	.122	204	<.001
EADS Depressão	.196	204	<.001
EADS Stress	.210	204	<.001
EADS Total	.147	204	<.001
EBA Ansiedade	.121	204	<.001
EBA Conforto	.168	204	<.001
EBA Depressão	.158	204	<.001
EBA Entusiasmo	.172	204	<.001
EBA Total	.055	204	.200
QSL Fator I	.116	204	<.001
QSL Fator II	.137	204	<.001
QSL Fator III	.071	204	.014
QSL Fator IV	.131	204	<.001
QSL Fator V	.143	204	<.001
QSL Total	.068	204	.022
UWES Vigor	.097	204	<.001
UWES Dedicação	.090	204	<.001
UWES Absorção	.108	204	<.001
UWES Total	.076	204	.006

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

4. Diferenças entre grupos

a) Sexo

Para obter as diferenças de grupos entre o sexo feminino e masculino, foi realizado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, como exposto na tabela 5, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Nas diferenças de grupos entre o sexo feminino e o masculino foi encontrado uma diferença estatisticamente significativa em termos da ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($U = 2621,50$, $p = .004$), não havendo diferenças nas outras variáveis analisadas, visto que o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($U = 3222,50$, $p = .243$), a satisfação laboral (QSL Total) ($U = 3564,50$, $p = .884$), e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($U = 3503,50$, $p = .711$) apresentam $p > 0,05$, indicando que as outras variáveis foram semelhantes.

É possível verificar que o sexo feminino ($Md = 14,00$) apresenta valores mais elevados na mediana na variável ansiedade, depressão e stress (EADS Total) do que o sexo masculino ($Md = 9,00$).

Tabela 5

Diferença entre sexos

	Feminino	Masculino			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	14,00	9,00	2621,50	-2,88	.004
EBA Total	3,91	4,08	3222,50	-1,17	.243
QSL Total	100,00	106,00	3564,50	-.20	.844
UWES Total	3,44	3,77	3503,50	-.37	.711

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

b) Estado civil

Para obter as diferenças de grupos em relação ao estado civil (solteiro, casado, divorciado e união de facto), foi realizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis H, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Como se pode comprovar na tabela 6, a análise mostra que a diferença de grupos relativamente ao estado civil (solteiro, casado, divorciado e união de facto) é estatisticamente significativa em todas as variáveis, ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($H = 14,90$ $p = .002$), bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($H = 17,03$ $p < .001$), satisfação laboral (QSL Total) ($H = 11,62$ $p = .009$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) ($H = 14,08$ $p = .003$).

Tabela 6

Diferença entre estado civil

	Solteiro	Casado	Divorciado	União de facto			
	Md	Md	Md	Md	H	df	sig
EADS Total	20,00	9,00	9,50	10,50	14,90	3	.002
EBA Total	3,70	4,25	4,17	3,75	17,03	3	<.001
QSL Total	97,50	115,00	98,50	98,50	11,62	3	.009
UWES Total	3,11	3,94	3,89	3,83	14,08	3	.003

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

Uma vez que os resultados no teste não paramétrico Kruskal-Wallis H foram significativos foi necessário realizar a comparação de pares (Anexo 8).

A comparação de pares revelou diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis no par solteiro – casado. Na variável ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($Md = 20,00$ vs $Md = 9,00$, $p < .001$), o grupo solteiro apresenta um valor de mediana mais elevado do que o grupo casado. Nas restantes variáveis, bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($Md = 4,25$ vs $Md = 3,71$, $p < .001$), satisfação laboral (QSL Total) ($Md = 115,00$ vs

Md= 97,50, $p < .001$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,94 vs Md= 3,11, $p < .001$), o grupo casado revelou valores mais elevados do que o grupo solteiro.

No grupo solteiro – divorciado revelou diferenças estatisticamente significativas em três das quatro variáveis. Na variável da ansiedade, depressão e stress (EADS Total) (Md = 20,00 vs Md = 9,50, $p = .005$) o grupo solteiro apresentou valores mais elevados da mediana do que o grupo divorciado. Nas variáveis do bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) (Md = 4,17 vs Md = 3,71, $p = .009$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,89 vs Md = 3,11, $p = .026$) o grupo divorciado apresentou valores mais elevados do que o grupo solteiro.

No grupo casado – união de facto houve diferenças estatisticamente significativas em duas das quatro variáveis. Nas variáveis bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) (Md = 4,25 vs Md= 3,75, $p = .032$) e satisfação laboral (QSL Total) (Md = 115,00 vs Md= 98,50, $p = .05$), o grupo casado revelou níveis mais elevados do que o grupo de união de facto

c) Grupo com filhos/ grupo sem filhos

Para obter as diferenças de grupos entre os participantes que têm filhos e os que não têm, foi realizado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Na tabela 7 constata-se que nas variáveis ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($U = 3757,00$, $p = < .001$), bem-estar no trabalho (EBA Total) ($U = 3842,50$, $p = .002$), satisfação laboral (QSL Total) ($U = 3736,50$, $p = .007$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) ($U = 3282,50$, $p = .001$) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, querendo dizer que as pontuações mudam consoante a condição parental.

Pode-se constatar que na variável da ansiedade, depressão e stress os valores foram mais elevados no grupo sem filhos, visto que a mediana deste é de 18 enquanto no grupo que tem filhos a mediana é de 9.

Nas restantes variáveis, bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) a mediana é de 4,17, satisfação laboral (QSL Total) a mediana é de 111,00 e envolvimento no trabalho (UWES Total) a mediana é de 4,00 sendo, o grupo que tem filhos a apresentar valores mais elevados na mediana do que o grupo sem filhos em que as medianas foram de 3,75, 95,00 e 3,00 respetivamente.

Tabela 7

Diferença entre grupo com filhos e sem filhos

	Têm filhos	Não têm filhos			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	9,00	18,00	3757,00	-3,31	<.001
EBA Total	4,17	3,75	3842,50	-3,10	.002
QSL Total	111,00	95,00	3736,50	-3,35	.007
UWES Total	4,00	3,00	3282,50	-4,44	.001

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

d) Tipo de contrato

Para obter as diferenças de grupos em relação ao tipo de contrato (tempo integral permanente, tempo integral temporário, tempo parcial permanente, tempo parcial temporário, subcontratado), foi realizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis H, correspondente à tabela 8, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

A análise mostra que a diferença de grupos relativamente ao tipo de contrato (tempo integral permanente, tempo integral temporário, tempo parcial permanente, tempo parcial temporário, subcontratado) é estatisticamente significativa nas variáveis da ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($H = 13,05$ $p = .011$), da satisfação laboral (QSL Total) ($H = 18,78$ $p < .001$) e do envolvimento no trabalho (UWES Total) ($H = 14,01$ $p = .007$).

Tabela 8

Diferença entre tipo de contrato

	Tempo integral permanente	Tempo integral temporário	Tempo parcial permanente	Tempo parcial temporário	Subcontrata do			
	Md	Md	Md	Md	Md	H	df	sig
EADS	10,00	20,50	10,00	27,00	14,00	13,05	4	.011
Total								
EBA	4,08	3,58	4,08	3,25	4,00	8,64	4	.071
Total								
QSL	106,00	67,50	104,00	46,00	78,00	18,78	4	<.001
Total								
UWE	3,72	2,22	3,89	2,00	2,72	14,01	4	.007
S								
Total								

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

Uma vez que os resultados no teste não paramétrico Kruskal-Wallis H foram significativos foi necessário realizar a comparação de pares (Anexo 9).

A comparação de pares revelou diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis no par tempo integral permanente – tempo integral temporário. Na variável ansiedade, depressão e stress (EADS Total) (Md = 10,00 vs Md= 20,50, $p = .010$), o grupo tempo integral temporário apresenta um valor de mediana mais elevado do que o grupo tempo integral permanente. Nas restantes variáveis, satisfação laboral (QSL Total) (Md = 106,00 vs Md= 67,50, $p = .010$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,72 vs Md= 2,22, $p = .015$), o grupo tempo integral permanente revelou valores mais elevados do que o grupo tempo integral temporário.

Também revelou diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis no par tempo integral permanente – tempo parcial temporário. Na variável ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($Md = 10,00$ vs $Md = 27,00$, $p = .007$), o grupo tempo parcial temporário apresenta um valor de mediana mais elevado do que o grupo tempo integral permanente. Nas restantes variáveis, satisfação laboral (QSL Total) ($Md = 106,00$ vs $Md = 47,00$, $p = .002$) e envolvimento no trabalho (UWES Total) ($Md = 3,72$ vs $Md = 2,00$, $p = .005$), o grupo tempo integral permanente revelou valores mais elevados do que o grupo tempo parcial temporário.

Por fim, encontrou-se diferenças estatisticamente significativas numa variável do par tempo integral permanente – subcontratado. A variável satisfação laboral (QSL Total) ($Md = 106,00$ vs $Md = 78,00$, $p = .032$), constitui uma diferença estatisticamente significativa, sendo que o grupo tempo integral permanente apresenta um valor da mediana mais elevado do que o grupo subcontratado.

e) Funções de chefia

Para obter as diferenças de grupos entre os participantes que exercem funções de chefia e os que não exercem funções de chefia, foi realizado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Na tabela 9 está apresentado as diferenças de grupos entre os participantes que exercem funções de chefia e os que não exercem funções de chefia foi encontrado uma diferença estatisticamente significativa em termos do envolvimento no trabalho (UWES Total) ($U = 2345,00$, $p = .022$), não havendo diferenças nas outras variáveis analisadas, visto que a ansiedade, depressão e stress (EADS Total) ($U = 3004,00$, $p = .792$), o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($U = 2765,00$, $p = .318$) e a satisfação laboral (QSL Total) ($U = 2766,50$, $p = .320$) apresentam $p > 0,05$, indicando que as outras variáveis foram semelhantes.

Na única variável estatisticamente significativa, o envolvimento no trabalho (UWES Total) pode-se constatar que os participantes que exercem funções de chefia (Md = 4,22) apresentam valores de mediana mais elevados dos que não exercem funções de chefia (Md = 3,22).

Tabela 9

Diferença entre funções de chefia

	Exerce funções de chefia	Não exerce funções de chefia			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	13,00	3004,00	-.263	.792
EBA Total	4,08	4,00	2765,00	-1,00	.318
QSL Total	112,00	100,00	2766,50	-.994	.320
UWES Total	4,22	3,22	2345,00	-2,29	.022

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

f) Tempo na empresa

Para obter as diferenças de grupos em relação ao tempo que está na organização (menos de 1 ano, de 1 ano a 3 anos, de 4 anos a 6 anos, de 7 anos a 10 anos e mais de 10 anos), foi realizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis H, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

É possível verificar na tabela 10 que apenas a variável envolvimento no trabalho (UWES Total) ($H = 10,81$ $p = .029$) é estatisticamente significativa.

Tabela 10

Diferenças entre tempo na empresa

	Menos de 1 ano	De 1 ano a 3 anos	De 4 anos a 6 anos	De 7 anos a 10 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	Md	Md	Md	H	df	sig
EADS	20,00	16,00	9,00	9,00	12,00	6,87	4	.143
Total								
EBA	3,50	3,91	4,16	3,79	4,04	9,31	4	.054
Total								
QSL	92,50	99,00	99,00	94,00	111,50	2,79	4	.592
Total								
UWES	3,11	3,44	3,22	3,05	4,06	10,81	4	.029
Total								

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

Uma vez que os resultados no teste não paramétrico Kruskal-Wallis H foram significativos foi necessário realizar a comparação de pares (Anexo 10).

A comparação de pares revelou diferenças estatisticamente significativas numa variável no par de 1 a 3 anos – Mais de 10 anos. Na variável envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,44 vs Md= 4,06, $p = .003$) o grupo mais de 10 anos apresenta um valor de mediana mais elevado do que o grupo de 1 ano a 3 anos.

Relativamente ao par de 4 a 6 anos – mais de 10 anos, houve diferença estatisticamente significativa na variável envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,22 vs Md= 4,06, $p = .042$) tendo o grupo mais de 10 anos um valor de mediana mais elevado.

Por fim, o par de 7 a 10 anos – mais de 10 anos, houve diferença estatisticamente significativa na variável envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,05 vs Md= 4,06, $p = .020$) tendo o grupo mais de 10 anos um valor de mediana mais elevado.

g) Tempo que executa as funções

Para obter as diferenças de grupos em relação ao tempo que executa as funções (menos de 1 ano, de 1 ano a 3 anos, de 4 anos a 6 anos, de 7 anos a 10 anos e mais de 10 anos), foi realizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis H, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal. Os resultados podem ser comprovados pela tabela 11.

Tabela 11

Diferenças entre tempo que executa as funções

	Menos de 1 ano	De 1 ano a 3 anos	De 4 anos a 6 anos	De 7 anos a 10 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	Md	Md	Md	H	df	sig
EADS	20,00	16,00	9,00	10,00	11,00	6,83	4	.145
Total								
EBA	3,50	3,83	4,25	3,92	4,17	8,37	4	.079
Total								
QSL	100,00	96,00	99,00	96,00	113,00	6,98	4	.136
Total								
UWES	3,11	3,22	3,22	3,33	4,22	16,91	4	.002
Total								

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

Uma vez que os resultados no teste não paramétrico Kruskal-Wallis H foram significativos foi necessário realizar a comparação de pares (Anexo 11).

A comparação de pares revelou diferenças estatisticamente significativas numa variável no par de 1 a 3 anos – Mais de 10 anos. No variável envolvimento no trabalho (UWES Total) (Md = 3,22 vs Md= 4,22, $p < .001$) o grupo mais de 10 anos apresenta um valor de mediana mais elevado do que o grupo de 1 ano a 3 anos.

h) Tempo de deslocação

Para obter as diferenças de grupos em relação ao tempo de deslocação (30 minutos ou menos, de 30 minutos a 1 hora, de 1 hora a 1 hora e meia, de 1 hora e meia a 2 horas, mais de duas horas), foi realizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis H, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Nenhuma das variáveis apresenta diferenças estatisticamente significativa em termos do tempo da deslocação ($p > 0,05$), como exposto na tabela 12.

Tabela 12

Diferença entre tempo de deslocação

	Menos de 30 minutos	De 30 minutos a 1 hora	De 1 hora a 1 hora e meia	De 1 hora e meia a 2 horas	Mais de 2 horas			
	Md	Md	Md	Md	Md	H	df	sig
EADS	12,00	11,50	21,00	—	—	2,56	4	.633
Total								
EBA	4,08	4,04	3,75	—	—	2,98	4	.560
Total								
QSL	104,00	103,00	96,00	—	—	1,99	4	.738
Total								
UWES	3,78	3,22	3,00	—	—	3,17	4	.530
Total								

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

5. Correlação de Spearman

Com o objetivo de compreender a correlação entre a ansiedade, depressão, stress, bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral, envolvimento no trabalho e idade, foi realizada uma análise de correlação de Spearman, apresentada na tabela 13.

A análise inicial revelou uma correlação positiva forte altamente significativa entre a ansiedade (EADS Ansiedade) e a depressão (EADS Depressão) ($\rho = .73$; $p < 0.01$), indicando que quanto maior forem os níveis de ansiedade, maiores tendem a ser os níveis de depressão.

No que diz respeito à associação entre a ansiedade (EADS Ansiedade) com o stress (EADS Stress), obteve-se uma correlação positiva forte altamente significativa ($\rho = .79$; $p < 0.01$), revelando que quanto maior os participantes experienciam níveis elevados de ansiedade, experienciam também maiores níveis de stress.

Relativamente à associação entre a ansiedade (EADS Ansiedade) com o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total), obteve-se uma correlação negativa moderada altamente significativa ($\rho = -.49$; $p < 0.01$). Esta relação sugere que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a níveis mais baixos de bem-estar afetivo no trabalho.

No que diz respeito à associação entre a ansiedade (EADS Ansiedade) com a satisfação laboral (QSL Total), obteve-se uma correlação negativa fraca altamente significativa ($\rho = -.23$; $p < 0.01$), revelando que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a níveis mais baixos de satisfação laboral.

Na análise verificou-se uma correlação negativa fraca altamente significativa entre a ansiedade (EADS Ansiedade) com o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($\rho = -.27$; $p < 0.01$), sugerindo que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a níveis mais baixos de envolvimento no trabalho.

Constatou-se uma correlação negativa fraca altamente significativa entre a ansiedade (EADS Ansiedade) e a idade ($\rho = -.30$; $p < 0.01$), entre a depressão (EADS Depressão) e a idade ($\rho = -.25$; $p < 0.01$), assim como entre o stress (EADS Stress) e a idade ($\rho = -.25$; $p < 0.01$). Estes resultados indicam que à medida que a idade aumenta, os níveis de ansiedade, stress e depressão diminuem.

O resultado mais elevado foi na associação da depressão (EADS Depressão) com o stress (EADS Stress), com uma correlação positiva forte altamente significativa ($\rho = .83$; $p < 0.01$), revelando que níveis mais elevados de depressão estão associados a maiores níveis de stress.

Observou-se uma correlação negativa moderada altamente significativa entre a depressão (EADS Depressão) e o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($\rho = -.53$; $p < 0.01$), indicando que níveis elevados de depressão estão associados a níveis mais baixos de bem-estar afetivo no trabalho.

Verificou-se uma correlação negativa moderada entre a depressão (EADS Depressão) e a satisfação laboral (QSL Total) ($\rho = -.35$; $p < 0.01$), assim como entre a depressão (EADS Depressão) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($\rho = -.32$; $p < 0.01$). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de depressão estão associados a níveis mais baixos de satisfação laboral e de envolvimento no trabalho.

Foi identificado uma correlação negativa moderada altamente significativa entre o stress (EADS Stress) com o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) ($\rho = -.55$; $p < 0.01$), entre o stress (EADS Stress) e a satisfação laboral (QSL Total) ($\rho = -.36$; $p < 0.01$) tal como entre o stress (EADS Stress) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($\rho = -.31$; $p < 0.01$). Estes resultados revelam que níveis mais elevados de stress estão associados a níveis mais baixos de bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral e envolvimento no trabalho.

Evidenciou-se uma correlação positiva moderada altamente significativa entre o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) com a satisfação laboral (QSL Total) ($\rho = .52$; $p < 0.01$) e entre o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($\rho = .61$; $p < 0.01$). Estas correlações refletem que quanto maiores forem os níveis de bem-estar afetivo no trabalho, maiores tendem a ser os níveis de satisfação laboral assim como de envolvimento no trabalho.

Foi possível verificar uma correlação positiva forte altamente significativa entre a satisfação laboral (QSL Total) com o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($\rho = .72$; $p < 0.01$), significando que níveis mais altos de satisfação laboral estão associados a níveis mais altos de envolvimento no trabalho.

Identifica-se uma correlação positiva fraca altamente significativa entre o bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total) com a idade ($\rho = .22$; $p < 0.01$), tal como a satisfação laboral (QSL Total) com a idade ($\rho = .24$; $p < 0.01$), demonstrando que à medida que a idade aumenta, os níveis de bem-estar afetivo no trabalho e a satisfação laboral aumenta.

Conclui-se que existe uma correlação positiva moderada altamente significativa entre o envolvimento no trabalho (UWES Total) com a idade, verificando que à medida que a idade aumenta, o nível de envolvimento no trabalho aumenta.

Tabela 13

Correlação de Spearman

	1	2	3	4	5	6	7
1. EADS Ansiedade	--						
2. EADS Depressão	.73**	--					
3. EADS Stress	.79**	.83**	--				
4. EBA Total	-.48*	-.53**	-.55**	--			
5. QSL Total	-.23**	-.35**	-.36**	.52**	--		
6. UWES Total	-.27**	-.32**	-.31**	.61**	.72**	--	
7. Idade	-.30**	-.25**	-.25**	.22**	.24**	.36**	--

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

* A correlação é significativa (geralmente $p < 0.05$)

** a correlação é altamente significativa (geralmente $p < 0.01$)

6. Estudo das variáveis preditoras

a) Ansiedade

A análise da regressão linear revelou uma correlação moderada entre as variáveis independentes bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total), satisfação laboral (QSL Total) e envolvimento no trabalho (UWES Total) e a variável dependente ansiedade (EADS Ansiedade) ($R = .410$), apresentando uma estimativa de 16,8% de variabilidade ($R^2 = .168$). O erro padrão da estimativa foi 4,79 e o teste de Durbin-Watson foi de 1,74 o que mostrou ausência de autocorrelação significativa, seguindo os pressupostos do modelo (tabela 14).

A análise da ANOVA (tabela 15) indicou que o modelo é globalmente significativo ($p < 0,001$), revelando que as variáveis independentes contribuem para a previsão da ansiedade de maneira estatisticamente significativa.

A análise individual dos preditores (tabela 16), indicou que só a variável independente bem-estar afetivo (EBA Total) é estatisticamente significativa ($B = -2,812$, $p < 0.001$, $\beta = -0.429$), mostrando que níveis mais elevados de bem-estar afetivo no trabalho estão associados a níveis mais baixos de ansiedade. A variável independente satisfação laboral (QSL Total) ($B = -.008$, $p = 0.581$, $\beta = -.054$) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($B = .250$, $p = 0,448$, $\beta = -.081$) não revelaram associação estatisticamente significativa com a variável dependente ansiedade (EADS Ansiedade). Não revelou problemas de multicolinearidade, uma vez que $VIF < 3$ em todas as variáveis.

Tabela 14

Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla da Ansiedade

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	.410	.168	.156	4,79	1,74

Tabela 15

ANOVA da Ansiedade

	Soma dos quadrados	df	Quadrado médio	z	sig
Regressão	928,02	3	309,340	13,46	<.001
Resíduo	4595,53	200	22,98		
Total	5523,54	203			

Tabela 16

Coefficientes da Regressão Linear Múltipla da Ansiedade

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados			Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Erro	Beta	t	sig	Tolerância	VIF
(constante)	15,98	1,85		8,63	<.001		
EBA Total	-2,812	.562	-.429	-5,00	<.001	.567	1,76
QSL Total	-.008	.014	-.054	-.553	.581	.434	2,30
UWES	.250	.328	.081	.760	.448	.370	2,70
Total							

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

b) Depressão

A análise da regressão linear revelou uma correlação moderada entre as variáveis independentes bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total), satisfação laboral (QSL Total) e envolvimento no trabalho (UWES Total) e a variável dependente depressão (EADS Depressão) ($R = .499$), apresentando uma estimativa de 24,9% de variabilidade ($R^2 = .238$).

O erro padrão da estimativa foi 4,60 e o teste de Durbin-Watson foi de 1,79 o que mostrou ausência de autocorrelação significativa, seguindo os pressupostos do modelo (tabela 17).

A análise da ANOVA (tabela 18) indicou que o modelo é globalmente significativo ($p < 0,001$), revelando que as variáveis independentes contribuem para a previsão da depressão de maneira estatisticamente significativa.

A análise individual dos preditores (tabela 19), indicou que só a variável independente bem-estar afetivo (EBA Total) é estatisticamente significativa ($B = -2,81$, $p < 0,001$, $\beta = -0,425$), mostrando que níveis mais elevados de bem-estar afetivo no trabalho estão associados a níveis mais baixos de depressão. A variável independente satisfação laboral (QSL Total) ($B = -.022$, $p = 0,106$, $\beta = -.151$) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($B = .112$, $p = 0,256$, $\beta = -.034$) não revelaram associação estatisticamente significativa com a variável dependente depressão (EADS Depressão). Não revelou problemas de multicolinearidade, uma vez que $VIF < 3$ em todas as variáveis.

Tabela 17

Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla da Depressão

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	.499	.249	.238	4,60	1,79

Tabela 18

ANOVA da Depressão

	Soma dos quadrados	df	Quadrado médio	z	sig
Regressão	1405,94	3	468,645	22,11	<.001
Resíduo	4239,06	200	21,19		
Total	5644,99	203			

Tabela 19

Coefficientes da Regressão Linear Múltipla da Ansiedade

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados			Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Erro	Beta	t	sig	Tolerância	VIF
(constante)	18,25	1,78		10,26	<.001		
EBA Total	-2,81	.540	-.425	-5,22	<.001	.567	1,76
QSL Total	-.022	.014	-.151	-1,63	.106	.434	2,30
UWES Total	.112	.315	.034	.356	.356	.370	2,70

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

c) Stress

A análise da regressão linear revelou uma correlação moderada a forte entre as variáveis independentes bem-estar afetivo no trabalho (EBA Total), satisfação laboral (QSL Total) e envolvimento no trabalho (UWES Total) e a variável dependente stress (EADS Stress) ($R = .559$), apresentando uma estimativa de 24,9% de variabilidade ($R^2 = .312$).

O erro padrão da estimativa foi 4,45 e o teste de Durbin-Watson foi de 1,93 o que mostrou ausência de autocorrelação significativa, seguindo os pressupostos do modelo (tabela 20).

A análise da ANOVA (tabela 21) indicou que o modelo é globalmente significativo ($p < 0,001$), revelando que as variáveis independentes contribuem para a previsão do stress de maneira estatisticamente significativa.

A análise individual dos preditores (tabela 22), indicou que só a variável independente bem-estar afetivo (EBA Total) é estatisticamente significativa ($B = -3,81$, $p < 0,001$, $\beta = .568$), mostrando que níveis mais elevados de bem-estar afetivo no trabalho estão associados a níveis mais baixos de stress. A variável independente satisfação laboral (QSL Total) ($B = -$

.024, $p = 0,106$ $\beta = -.157$) e o envolvimento no trabalho (UWES Total) ($B = .534$, $p = 0,356$, $\beta = -.169$) não revelaram associação estatisticamente significativa com a variável dependente stress (EADS Stress). Não revelou problemas de multicolinearidade, uma vez que $VIF < 3$ em todas as variáveis.

Tabela 20

Resumo do modelo de Regressão Linear Múltipla do Stress

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	.559	.312	.302	4,45	1,93

Tabela 21

ANOVA do Stress

	Soma dos quadrados	df	Quadrado médio	z	sig
Regressão	1801,57	3	600,52	30,30	<.001
Resíduo	3964,06	200	19,82		
Total	5765,63	203			

Tabela 22

Coefficientes da Regressão Linear Múltipla do Stress

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		sig	Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Erro	Beta	t		Tolerância	VIF
(constante)	22,83	1,78		13,28	<.001		
EBA Total	-3,81	.522	-.568	-7,29	<.001	.567	1,76
QSL Total	-.024	.013	-.157	-1,77	.106	.434	2,30
UWES	.534	.305	.169	1,75	.356	.370	2,70
Total							

Nota: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS); Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (EBA); Questionário de Satisfação Laboral (QSL); Escala de Envolvimento no trabalho de Utrecht (UWES)

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos, assim como identificar variáveis preditoras desses indicadores de saúde mental. Estudos mostram que níveis elevados de envolvimento no trabalho e de motivação estão relacionados com maiores níveis de saúde mental, maiores níveis de satisfação, menores níveis de ansiedade, depressão e stress e menores riscos de burnout (Schaufeli & Bakker, 2010).

Os objetivos traçados para esta investigação foram cumpridos no seu todo.

No objetivo a), relativamente à caracterização da população de acordo com as variáveis sociodemográficas e de informação laboral, foi predominante a participação de mulheres, com contratos permanentes e sem exercerem funções de chefia. A literatura indica que na população portuguesa, há maior incidência de participação feminina nos inquéritos (Eurofound, 2022).

No objetivo b) de analisar a normalidade das variáveis para escolher um método estatístico adequado, o teste de Kolmogorov-Smirnov revelou ausência de normalidade, sendo utilizados testes não paramétricos. A literatura indica que em estudos de variáveis como depressão, stress e ansiedade, é comum haver assimetria na distribuição (Lovibond & Lovibond, 1995).

Relativamente ao objetivo c) os resultados encontrados revelam que as mulheres apresentam níveis significativamente maiores em relação à ansiedade, depressão e stress. O estudo de Khehner em 2017 indica que as mulheres apresentam mais predisposição a estas perturbações devido à interação entre fatores sociais, biológicos e psicológicos. A cultura de desigualdade entre géneros, as interações sociais, contato prolongado com stressores e a pluralidade de papeis na sociedade potenciam o aumento dos níveis de stress no sexo feminino (American Psychological Association, 2018). Biologicamente, as mulheres sofrem

de alterações hormonais durante o ciclo menstrual, gravidez e menopausa contribuindo para a suscetibilidade a estas perturbações (Kuehner, 2017). Do ponto de vista psicológico, as mulheres têm tendência para adotar mecanismos de coping ruminativos que potenciam sintomas de ansiedade e depressão (Nolen-Hoeksema, 2001).

A análise indicou que os participantes solteiros apresentam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress do que os casados e divorciados. Estudos indicam uma associação entre o estado civil e a saúde mental, mostrando que o casamento funciona como fator protetor de sintomas de ansiedade, depressão e stress (Mushtaq et al., 2014). Os casados apresentam níveis maiores de bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral e envolvimento no trabalho do que solteiros e grupo de união de facto. Estes resultados indicam que o suporte e a estabilidade existentes no casamento, para além de melhorar a saúde mental, promove maior satisfação laboral e motivação, eventualmente derivado do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal ser mais saudável (Greenhaus & Powell, 2006). Enquanto os divorciados tiveram níveis maiores de bem-estar afetivo e envolvimento no trabalho do que solteiros. Revelando que, embora o divórcio possa constituir um evento stressante, muitos sujeitos são capazes de desenvolver mecanismos de coping e restabelecer redes de suporte que possibilitem a recuperação ou aumento da satisfação laboral (Sbarra & Emery, 2005).

O grupo de participantes sem filhos revela maiores níveis de ansiedade, depressão e stress enquanto o grupo com filhos apresenta níveis mais elevados de bem-estar afetivo no trabalho e envolvimento laboral. Estudos indicam que a parentalidade constitui um fator protetor de suporte social e emocional, promovendo o desenvolvimento de capacidades de gerir o tempo e organização, o que pode promover um nível mais alto de envolvimento e satisfação laboral (Nomaguchi & Milkie, 2020; Barnett & Hyde, 2001). A existência de filhos pode contribuir para a motivação e envolvimento no trabalho, visto que o trabalho pode ser

interpretado como forma de garantir o bem-estar da família, assim como a segurança, acabando por potenciar o bem-estar afetivo no trabalho (Voydanoff, 2005). Todavia, importa salientar que facto de ter filhos poder constituir um fator de stress em certas circunstâncias (baixa rede de suporte, baixos recursos) (Nomaguchi & Milkie, 2020).

O grupo de tempo integral temporário e tempo parcial temporário apresenta maiores níveis de ansiedade e menores níveis de satisfação e envolvimento relativamente ao grupo de tempo integral permanente. Estudos indicam que os trabalhadores temporários experienciam insegurança relativamente ao trabalho, instabilidade financeira e baixa consciência de controlo, que está relacionado com níveis elevados de stress e ansiedade, também a incerteza afeta o envolvimento laboral afetando negativamente a satisfação laboral e a motivação (Sverke et al., 2002; Benach et al., 2014). Contratos temporários também estão associados a poucos benefícios, baixos desenvolvimentos a nível profissional e poucas redes de apoio no trabalho, fatores determinantes que diminuem sentimentos de valor e ligação emocional com o trabalho (Kalleberg, 2009). Contudo, os contratos permanentes oferecem maior segurança e oportunidades de crescer dentro da organização, proporcionando níveis elevados de satisfação laboral, envolvimento e bem-estar afetivo no trabalho (Sverke et al., 2002)

Participantes que exercem funções de chefia apresentaram maiores níveis de envolvimento no trabalho do que os que não exercem funções de chefia. A literatura indica que a função de chefia requer tomada de decisão, definir objetivos, influenciar o ambiente laboral, o que aumenta os níveis de envolvimento no trabalho e dedicação, potencializando sentimentos de pertença na organização (Shaufeli & Bakker, 2004). Geralmente, os líderes recebem mais reconhecimento social e perspetivas de evolução na carreira, promovendo um maior envolvimento no trabalho (Meyer et al., 1993). Porém, trabalhadores que não exercem funções de chefia podem vivenciar menor reconhecimento e autonomia, relacionando-se

assim com níveis baixos de satisfação laboral e envolvimento no trabalho (Deci & Ryan, 2000).

Tendo em conta o objetivo d), relativamente ao envolvimento no trabalho, foram observadas diferenças significativas nos participantes que executam funções há mais de 10 anos apresentam níveis mais altos de envolvimento no trabalho do que os participantes que executam funções de 1 a 3 anos. A literatura aponta que a vivência profissional promove o envolvimento no trabalho, desenvolve vínculos com a organização e melhoria da percepção das competências, também quanto mais tempo o sujeito está na organização maior o sentimento de pertença e compromisso, aumentando o envolvimento no trabalho (Saks, 2006; Meyer & Allen, 1997).

Relativamente à relação entre a idade e a ansiedade, depressão e stress, o estudo revelou correlações negativas, mostrando que o mal-estar psicológico diminui com a idade. Para além disso, a idade apresenta correlações positivas com o bem-estar afetivo no trabalho, satisfação laboral e envolvimento no trabalho. O envelhecimento relaciona-se com mecanismos de coping mais ajustados e maior regulação emocional, contribuindo para diminuir sintomas de depressão e ansiedade, também demonstram uma melhoria no controlo emocional e redução da reatividade ao stress, demonstrando processos de adaptação durante o tempo, potencializando um maior envolvimento e satisfação laboral (Charles & Carstensen, 2010; Gross et al., 1997; Sonnentag et al., 2010).

Os resultados indicam uma correlação negativa entre a ansiedade e bem-estar afetivo no trabalho, assim como uma correlação negativa, embora fraca, entre a ansiedade com a satisfação laboral e envolvimento no trabalho. Estudos mostram que a ansiedade diminui a capacidade dos sujeitos de se envolverem e de se sentirem satisfeitos a nível profissional, esta também pode afetar negativamente a motivação (Schaufeli & Bakker, 2004; Beehr & Newman, 1978).

Houve uma correlação positiva entre a depressão e o stress. Estudos indicam uma relação entre estas variáveis uma vez que, o stress pode ser um fator precipitante de sintomas depressivos, visto que a exposição a situações de stress provoca respostas que contribuem para o desenvolvimento de depressão (Lazarus & Folkman, 1984; Kendler et al., 1999)

Tanto o stress como a depressão apresentaram uma correlação negativa com bem-estar afetivo, satisfação laboral e envolvimento, o que indica que níveis mais altos de mal-estar psicológico se associam a níveis mais baixos de bem-estar laboral, tendo menor satisfação laboral e envolvimento no trabalho. Estudos corroboram esta associação negativa, em que o aumento de stress e depressão prejudica o desempenho e a motivação laboral (Schaufeli & Bakker, 2004).

A análise indicou que o bem-estar afetivo no trabalho correlaciona-se positivamente com a satisfação laboral e o envolvimento no trabalho. Revelando que sujeitos que experienciam mais sentimentos positivos no trabalho e mais satisfação laboral, geralmente, estão mais motivados (Bakker & Demerouti, 2007).

A satisfação laboral e o envolvimento apresentaram uma forte correlação positiva. A literatura diz que os indivíduos mais satisfeitos revelam maior dedicação, vigor e absorção nas suas funções (Hakanen & Roodt., 2010).

Tendo em conta o objetivo e) os resultados mostram que o bem-estar afetivo no trabalho é um preditor significativo na diminuição de sintomas de ansiedade, depressão e stress em jovens adultos e adultos. A literatura evidência que o bem-estar afetivo no trabalho é um fator protetor para a saúde mental, os colaboradores que vivenciam sentimentos positivos no ambiente de trabalho, promovem o aumento da resiliência a fatores de stress (Warr, 2002; Fredrickson, 2001). O bem-estar afetivo contribui para a motivação e envolvimento, tendo menos sintomas de ansiedade e depressão (Schaufeli & Bakker, 2004).

Conclui-se, desta forma, que fomentar o bem-estar afetivo e o envolvimento no trabalho é, para além de considerado positivo para o bem-estar, também benéfico para a sustentabilidade das organizações.

Limitações e pontos fortes

O presente estudo apresenta várias limitações que devem ser levadas em conta na interpretação dos resultados, assim como alguns pontos fortes que contribuem para a sua pertinência na área da psicologia.

Entre as limitações, reconhece-se o estudo transversal, dado que a recolha dos dados foi realizada apenas num momento, o que impede a determinação de relações de causa-efeito, limitando as interpretações dos resultados.

A análise a partir de uma amostra por conveniência, constitui uma limitação uma vez que reduz a inferência dos resultados para a população geral, assim como os questionários de autorrelato, visto que todas as variáveis foram medidas dessa forma, sujeitos a distorções mnésicas.

Os fatores contextuais, também se revelam uma limitação, uma vez que os fatores externos e as políticas das organizações não foram incluídos, o que pode influenciar os resultados.

Entre os pontos fortes destaca-se a diversidade de instrumentos utilizadas no estudo, que permitiu uma análise multidimensional das diversas variáveis em estudo, e assim, uma avaliação abrangente da satisfação laboral, bem-estar afetivo no trabalho, envolvimento no trabalho, ansiedade, depressão e stress.

Este estudo, contribuiu para a base de conhecimentos disponíveis, ao reforçar as evidências sobre a relação entre motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress.

A amostra diversificada, de jovens adultos e adultos trabalhadores com diversas características laborais e sociodemográficas permitiu identificar as diferenças presentes entre os diversos grupos e ampliar a aplicabilidade dos resultados.

Implicações para a prática

Os resultados da presente investigação revelam importantes implicações para promover o bem-estar psicológico no meio profissional. O bem-estar afetivo no trabalho apresentou-se um preditor estatisticamente significativo e negativo da ansiedade, depressão e stress, revelando que maiores níveis de emoções positivas no contexto laboral associam-se a menores níveis de sintomatologia psicológica. Esta associação demonstra a relevância de fomentar estratégias organizacionais direcionadas para a promoção de um ambiente laboral saudável, que beneficie o reconhecimento profissional, apoio social e a reconhecimento dos êxitos dos profissionais.

Assim, sublinha-se a necessidade de implantar programas de intervenção com foco na saúde mental para aumentar o bem-estar no trabalho e diminuir o risco de perturbações emocionais. Também, tendo em conta as diferenças entre grupos laborais e sociodemográficos, é relevante adotar estratégias adaptadas aos vários perfis dos trabalhadores para garantir respostas adequadas às necessidades dos diversos grupos.

Seria importante para as organizações que adicionem, nas suas avaliações internas, parâmetros de bem-estar afetivo no trabalho para detetar sinais de sofrimento psicológico e supervisionar o bem-estar organizacional. Esta estratégia pode atuar como indicador para a prevenção de mal-estar psicológico.

De modo a promover a satisfação laboral, o envolvimento no trabalho e a motivação como pilares do equilíbrio emocional e aumento da produtividade, seria necessário investir nas políticas de apoio aos colaboradores.

Conclusão

O presente estudo tem como objetivo compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos. Este emerge da necessidade de aumentar os estudos sobre este tema em Portugal.

Os resultados evidenciaram que o bem-estar afetivo no trabalho foi o principal preditor significativo de baixos níveis de ansiedade, depressão e stress. Constataram-se diferenças significativas nos níveis destas variáveis relativamente ao sexo, estado civil, parentalidade, tipo de contrato, tempo que exerce as funções e se exerce ou não funções de chefia, evidenciando padrões já relatados na literatura.

Este estudo enriquece a literatura ao incluir variáveis como motivação, bem-estar no trabalho e ansiedade, depressão e stress em Portugal no contexto laboral, revelando que intervenções direcionadas ao ambiente emocional e reconhecimento dos colaboradores podem influenciar positivamente na saúde mental e no desempenho organizacional.

O estudo apresenta como limitações o desenho transversal e instrumentos de autorrelato. Investigações futuras devem levar em conta métodos longitudinais e também incluir variáveis diferentes como suporte social no trabalho.

Em suma, fomentar o bem-estar afetivo e o envolvimento no trabalho é, para além de considerado positivo para o bem-estar, também benéfico para a sustentabilidade das organizações.

Referências bibliográficas

- Anxiety and Depression Association of America (2019). Managing Stress and Anxiety
<https://adaa.org/living-with-anxiety/managing-anxiety>.
- Associação de Apoio aos Doentes depressivos e Bipolares (2019). O que é a saúde mental.
<https://www.adeb.pt/publications/estigma-e-saude-mental>.
- Aguiar-Quintana, T. et al. (2021) Do job insecurity, anxiety and depression caused by the COVID-19 pandemic influence hotel employees' self-rated task performance? The moderating role of employee resilience. *International Journal of Hospitality Management*, v. 94, 2021. DOI: 10.1016/j.ijhm.2021.102868.
- Alves, A., Carvalho., V.C.S., Santos, M.S., Oliveira, J.A.A., Gonçalves, M.F.P., Retícena, K.O., Bravo, D.S., & Oliveira, J. (2019). Depressão entre profissionais de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 27(3), 141-146.
- American Psychiatric Association (2014). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5. Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (5ªed.) *Climepsi Ed.*
- American Psychological Association. (2022). Stress in America . <https://www.apa.org/news/press/releases/stress>
- Awada, M. Becerik-Gerber, G. Lucas, S. Roll & R. Liu (2023) A New Perspective on Stress Detection: An Automated Approach for Detecting Eustress and Distress
doi:10.1109/TAFFC.2023.3324910.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

- Barnett, R. C., & Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family: An expansionist theory. *American Psychologist*, 56(10), 781–796. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.10.781>
- Beck, A. T. (2006). *Depression: causes and Treatment*. Philadelphia: University of
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment*, (2^aed)
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, v.62, 397-409.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1978). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665–699. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1978.tb02118.x>
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229–253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Björklund, C., Jensen, I., Lohela-Karlsson, M. (2013). Is a Change in Work Motivation Related to a Change in Mental Well-Being? *Journal of Vocational Behavior*, vol. 83, 571–580, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2013.09.002>
- Blais, M. R., Brière, N. M., Lachance, L., Riddle, A. S., & Vallerand, R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais (Blais work motivation inventory). *Québécoise de Psychologie*, 14, 185–215.
- Borkowska, A., & Czerw, A., (2020) the vitamin model of well-being at work – an application in research in an automotive company
<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01614>

- Brant, L. C.; Minayo-Gomez, C. (2004) A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 213–223, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 208-214.
- Bueno, M. (2002). As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. *Revista do Centro de Ensino Superior de catalão*, 6.
http://sinop.unemat.br/site_antigo/prof/foto_p_downloads/fot_10529as_teobias_de_motivayyo_humana_e_sua_contbuiyyo_paba_a_empb esa_humanizada_pdf.pdf
- Caetano, A. e Silva, S. (2010). Bem-estar subjectivo e saúde no trabalho. In Lopes, M. P., Palma, P. J., Bártolo-Ribeiro, R. e Cunha, M.P. (Eds.). *Psicologia Aplicada*, 337-362.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019) Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Correia, D. T. (2013). Manual de Psicopatologia (2ª ed). *Lidel*.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C. (2007). Manual de comportamento organizacional e gestão. *Editores RH*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Direção Geral de Saúde (2021). Guia Técnico N°3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho.

https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx

Eccheli, S. D. (2008). A motivação como prevenção da indisciplina. *Educar Em Revista*, 32, 199-213. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1550/155013363014/>

Encrenaz, G., Laberon, S., Lagabrielle, C., Debruyne, G., Pouyaud, J. & Rascle, N. (2019). Psychosocial risks in small enterprise: the mediating role of perceived working condition in the relationship between enterprise size and workers' anxious or depressive episodes. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*. 25(3), 485-494. DOI: 10803548

Eurofound. (2023). Consolidated annual activity report 2022.

https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2023/consolidated-annual-activity-report-2022?utm_source=chatgpt.com

Fonseca, A. A., Coutinho, M. P. L., & Azevedo, R. L. W. (2008). Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498.

Fonseca, S., Sá, L. S., Martins, V. & Queirós, C. (2020). Burnout, stress, ansiedade e depressão em trabalhadores do sector ferroviário. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83325/2/125888.pdf>

Fortes, P.M., Willhelm, A.R., Petersen, C.S., & Almeida, R.M.M. (2019). Mindfulness em crianças com Ansiedade e Depressão: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Contextos Clínicos*, 12(2), 584-597. <https://doi.org/10.4013>

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

- Gonçalves, S. & Neves, J., (2011) Factorial Validation of Warr's (1990) Well-Being Measure: A Sample Study on Police Officers. doi:10.4236/psych.2011.271
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *The Academy of Management Review*, 31(1), 72–92.
<https://doi.org/10.2307/20159186>
- Gross, J. J. et al. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control.
<https://doi.org/10.1037//0882-7974.12.4.590>
- Hakanen, J. J. & Roodt, G. (2010). Using the job demands-resources model to predict engagement. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 85–101). Psychology Press. ResearchGate
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 65(5), 109-120.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B.B. (1959). *The Motivation to work*. Transaction Publishers
- Hobfoll, S.E. (1998) Stress, Culture, and Community: The Psychology and Physiology of Stress. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-0115-6>
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- Kalleberg, A. L. (2009). Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition. *American Sociological Review*, 74(1), 1–22.
<https://doi.org/10.1177/000312240907400101>
- Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, Heath AC, Eaves LJ. (1993) The lifetime history of major depression in women. Reliability of diagnosis and heritability. *Arch Gen Psychiatry*. 50(11):863-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820230054003>

- Knapp, P., & Caminha, R.M. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós – traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 31–36.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30263-2)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stresse, Appraisal and Coping*. Springer.
- Lima, M. L., Vala, J., & Monteiro, M. B. (1988). Os determinantes da satisfação organizacional: confronto de modelos. *Análise psicológica*, 6(3), 441-457. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2224>
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago, IL, USA: Rand McNally, pp. 1297–1343. <https://www.redalyc.org/pdf/287/28770212.pdf>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.003>
- Massa, L. D. B., Silva, T. S. de S., Sá, I. S. V. B., Barreto, B. C. de S., Almeida, P. H. T. Q. de, & Pontes, T. B. (2016). Síndrome de Burnout em professores universitários. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 27(2), 180-189. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p180-189>
- Maurya, M.K., Agarwal, M. (2018) Relationship Between Motivation to Lead, Mental Health Status, and Job Satisfaction of Male and Female Civil Police Constables. *Journal of Police and Crime Psychology* 33, 9–20. <https://doi.org/10.1007/s11896-017-9230-4>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage Publications, Inc.

- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538–551. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- Mitchell, T. R. (1982). Motivation: New Directions for Theory, Research, and Practice. *The Academy of Management Review*, 7(1), 80–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1982.4285467>.
- Morais, L., Mascarenhas, S., & Pais-Ribeiro, J. L. (2010). Diagnostico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade – um estudo com estudantes da UFAM – Brasil. *Revista Amazônica*, IV (1), 55–76.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? a Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9). <https://doi.org/10.7860/jcdr/2014/10077.4828>
- ADEBThe National Institute of Mental Health. Depression (2019). Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Núñez-Peña, M. I., Suárez-Pellicioni, M., & Bono, R. (2016). Gender differences in test anxiety and their impact on higher education students' academic achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 228, 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.023>

OECD/European Union (2022), Adult mental health, in Health at a Glance: Europe 2022:

State of Health in the EU Cycle, *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/7c0f0dff-en>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). A Intervenção Psicológica na Depressão – Eficácia, Custo-efetividade e futuro.

https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/interv_psic_depress_o.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações. Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal.

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/relatorio_riscos_psicossociais.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Vamos falar sobre depressão.

https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/vamos_falar_sobre_depress_o.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal.

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf

Organização Mundial da Saúde (2001). Saúde mental: nova concepção, nova esperança.

Lisboa. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf

Organização Mundial da Saúde (2023). Depressive disorder (depression)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organização Mundial da Saúde (2023). Stress <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

- Pais Ribeiro J., Honrado A., & Leal I., (2004) Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*
- Paiva, T., & Penzel, T. (2011). Centro de Medicina do Sono: Manual Prático. *Lidel*. Pennsylvania.
- Pinho, R. (2015). Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho. Direção-Geral da Saúde.
- Pocinho, M. D., & Garcia, J. C. (2008). Impacto psicosocial de la tecnología de información y comunicación (TIC): tecnoestrés, daños físicos y satisfacción laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 127–139.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/307/312>
- Poursadeghiyan, M., Abbasi, M., Mehri, A. H. E., Hami, M., Raei, M., & Ebrahimi, M. H. (2016). Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. *The Social Sciences*, 11(9), 2349–2355.
- Powell, V.B., Abreu, N., Oliveira, I.R., & Sudak, D. (2008). Cognitive-behavioral therapy for depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(supl III). 73-80.
- Ribeiro, M. F., Passos, C., & Pereira, P. (2018). Motivação organizacional: fatores precursores da motivação do colaborador. *Gestão e Desenvolvimento*, (26), 105–131.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.657>
- Rigel, A. (2022) O papel mediador da esperança nas relações de ansiedade e depressão e a satisfação no trabalho em tempos de pandemia.
https://www.researchgate.net/profile/Ana-Rigel/publication/374020751_O_papel_medidor_da_esperanca_nas_relacoes_de_ansiedade_e_depressao_e_a_satisfacao_no_trabalho_em_tempos_de_pandemia_do_Covid_19/links/6509968d61f18040c20d3a14/O-papel-mediador-da-esperanca-nas-

[relacoes-de-ansiedade-e-depressao-e-a-satisfacao-no-trabalho-em-tempos-de-pandemia-do-Covid-19.pdf](#)

- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7):600–619 DOI:10.1108/02683940610690169
- Sbarra, D. A., & Emery, R. E. (2005). Coparenting Conflict, Nonacceptance, and Depression Among Divorced Adults: Results From a 12-Year Follow-Up Study of Child Custody Mediation Using Multiple Imputation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 63–75. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.1.63>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and Measuring Work Engagement: Bringing Clarity to the Concept. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 10–24). Psychology Press.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). *Uwes utrecht work engagement scale: Preliminary Manual*.
https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf
- Servan-Schreiber, D. (2004). *Curar...o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise (15ª Ed.)*. *Sá Editora*.
- Serviço Nacional de Saúde (2023). Ansiedade <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/>

Serviço Nacional de Saúde. (2023, maio 10). Depressão.

<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#qual-a-incidencia-da-depressao-na-uniao-europeia-e-em-portugal>

Simon, G.E. (2000). Long – term prognosis of depression in primary care. *Bulletin of the World Health Organization* 78(4), 439–445.

Sinval J, Pasian S, Queirós C and Marôco J (2018) Brazil-Portugal Transcultural Adaptation of the UWES-9: Internal Consistency, Dimensionality, and Measurement Invariance. *Frontiers in Psychology* 9(353). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00353

Sinval, J., & Marôco, J. (2020). Short index of job satisfaction: Validity evidence from Portugal and Brazil. *PLoS One*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231474>.

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2018). A saúde mental em números. <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>

Sonnentag S, Binnewies C, Mojza EJ. (2010) Staying well and engaged when demands are high: the role of psychological detachment. *J Appl Psychol.* 2010 Sep;95(5):965-76. <https://doi.org/10.1037/a0020032>.

Sowunmi, O. A. (2022). Job satisfaction, personality traits, and its impact on motivation among mental health workers. *South African Journal of Psychiatry*, 28(0). <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1801>

Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.7.3.242>

Telles-Correia, D.; Barbosa, A. Ansiedade e depressão em medicina: modelos teóricos e avaliação. *Acta Médica Portuguesa*, v. 22, n. 1, p. 89–98, 2009.

Townsend, M. (2011). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência (6ª Ed.). *Lusociência*.

- Vaz Serra, A. (2007). O Stress na vida de todos os dias.
- Voydanoff, P. (2005). Work, family, and community: Exploring interconnections. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315820903>
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Warr, P. (2002). The study of well-being, behavior and attitudes. In P. Warr (Ed.), *Psychology at work* (4th ed., pp. 1-25). Penguin Books.
- Warr, P. B. (1987). *Work, Unemployment, and Mental Health*. Oxford University Press.
- Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human resource management review*, 12(2), 173-194. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00045-1).
- Wu, Y.-J., & Lee, J. (2022). The most salient global predictors of adolescents' subjective well-being: Parental support, peer support, and anxiety. *Child Indicators Research*, 15(5), 1601–1629. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09937-1>

Anexos

Anexo 1 – Consentimento informado

O presente estudo está a ser realizado pela estudante Tânia Barbosa, sob a orientação do Professor Doutor António Rebelo no âmbito da dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica, na Universidade Lusíada de Lisboa.

O estudo tem como principal objetivo analisar e compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos adultos.

Os participantes devem ser trabalhadores, com idade igual ou superior a 18 anos. Caso cumpra estes requisitos, peço a sua colaboração para a participação no estudo. O seu contributo é fundamental para aprofundar o conhecimento científico nesta área.

Este trabalho foi desenvolvido segundo as diretrizes éticas presentes na Declaração de Helsínquia. Com este trabalho não se pretende avaliá-lo, mas apenas recolher um conjunto de dados que permitam compreender melhor a temática em estudo. A participação é voluntária e consiste no preenchimento de um conjunto de questionários.

Os dados obtidos são totalmente confidenciais e anónimos, destinando-se exclusivamente para fins da investigação.

Poderá desistir a qualquer momento sem qualquer penalização, devendo apenas informar os responsáveis.

Em caso de dúvida, poderá entrar em contacto através do seguinte endereço de e-mail:
11000923@lis.ulusiada.pt

Agradeço a colaboração,

Tânia Barbosa.

Anexo 2 – Questionário sociodemográfico

1. Qual o seu sexo? (Escolha uma das opções abaixo)
 - Feminino
 - Masculino
2. Qual a sua idade? _____
3. Qual a sua nacionalidade _____
4. Residência por distrito (escolha uma das opções abaixo)
 - Aveiro
 - Beja
 - Braga
 - Bragança
 - Castelo Branco
 - Coimbra
 - Évora
 - Faro
 - Guarda
 - Leiria
 - Lisboa
 - Portalegre
 - Porto
 - Santarém
 - Setúbal
 - Viana do Castelo
 - Vila Real
 - Viseu

5. Estado civil (escolha uma das opções abaixo)
- Solteiro
 - Casado
 - União de facto
 - Divorciado
 - Viúvo
 - Outro
6. Tem filhos (escolha uma das opções abaixo)
- Sim
 - Não
7. Se indicou sim na resposta anterior, indique quantos tem _____
8. Agregado familiar (escolha uma das opções abaixo)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 ou mais
9. Indique as suas habilitações literárias completas. (Escolha uma das opções abaixo)
- 1.º Ciclo
 - 2.º Ciclo
 - 3.º Ciclo
 - Ensino Secundário
 - Bacharelato
 - Licenciatura

- Mestrado
 - Doutoramento
10. Qual o tipo de contrato que tem? (Escolha uma das opções abaixo)
- Tempo integral permanente
 - Tempo integral temporário
 - Tempo parcial permanente
 - Tempo parcial temporário
 - Subcontratado
11. Exerce a sua função em que sector de atividade? (Escolha uma das opções abaixo)
- Hotelaria
 - Educação
 - Saúde
 - Banca/Seguros
 - Outro
 - Qual? _____
12. Qual a sua função nesta empresa? _____
13. Exerce funções de chefia? (Escolha uma das opções abaixo)
- Sim
 - Não
14. Há quanto tempo trabalha para esta empresa? (em anos) _____
15. Há quanto tempo executa as suas funções? _____
16. Quanto tempo demora de casa ao trabalho? (escolha uma das opções abaixo)
- 30 minutos ou menos
 - De 30 minutos a 1 hora

- De 1 hora a 1 hora e meia
- De 1 hora e meia a 2 horas
- 2 ou mais horas

Anexo 3 –Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

Instruções:

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 – Não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim de muitas vezes

3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar 0 1 2 3
2. Senti a minha boca seca 0 1 2 3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo 0 1 2 3
4. Senti dificuldades em respirar 0 1 2 3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas 0 1 2 3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações 0 1 2 3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos) 0 1 2 3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa 0 1 2 3
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula
..... 0 1 2 3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro 0 1 2 3
11. Dei por mim a ficar agitado 0 1 2 3
12. Senti dificuldade em me relaxar 0 1 2 3

13. Senti-me desanimado e melancólico 0 1 2 3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar
aquilo que estava a fazer 0 1 2 3
15. Senti-me quase a entrar em pânico..... 0 1 2 3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada 0 1 2 3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa 0 1 2 3
18. Senti que por vezes estava sensível 0 1 2 3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico 0 1 2 3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso..... 0 1 2 3
21. Senti que a vida não tinha sentido 0 1 2 3

Anexo 4 – Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho

Instruções:

As questões seguintes são sobre o seu bem-estar geral e os seus sentimentos em relação ao trabalho. Pensando nas últimas semanas, em que medida o seu trabalho o/a fez sentir como descrito abaixo?

A classificação é a seguinte:

- 1 – Nunca
- 2 – Raramente
- 3 – Por algum tempo
- 4 – Grande parte do tempo
- 5 – Quase todo o tempo
- 6 – Todo o tempo

- 1. Tenso 1 2 3 4 5 6
- 2. Ansioso 1 2 3 4 5 6
- 3. Preocupado 1 2 3 4 5 6
- 4. Confortável 1 2 3 4 5 6
- 5. Calmo 1 2 3 4 5 6
- 6. Descontraído 1 2 3 4 5 6
- 7. Deprimido 1 2 3 4 5 6
- 8. Melancólico 1 2 3 4 5 6
- 9. Infeliz 1 2 3 4 5 6
- 10. Motivado 1 2 3 4 5 6
- 11. Entusiasmado 1 2 3 4 5 6
- 12. Otimista 1 2 3 4 5 6

Anexo 5 – Questionário de Satisfação Laboral

Instruções: Habitualmente o nosso trabalho e os diversos aspetos do mesmo, produzem-nos algum grau de satisfação ou insatisfação. Classifique de acordo com as seguintes alternativas o grau de satisfação ou insatisfação que lhe produzem os distintos aspetos do seu trabalho.

Talvez algum aspeto da lista que lhe proponho não corresponda exatamente às características do seu posto de Trabalho. Nesse caso, entenda-o fazendo referência às características do seu trabalho mais semelhantes à proposta, e classifique em consequência a satisfação ou insatisfação que lhe produz.

Noutros casos a característica que se propõe pode estar ausente no seu trabalho, ainda que pudesse estar presente num posto de trabalho similar, classifique então o grau de satisfação ou insatisfação que lhe produz a sua ausência. Por exemplo, se um aspeto proposto fosse "cursos de verão", e na sua empresa não lhe oferecem tal benefício, classifique então a satisfação ou insatisfação que lhe produz não poder dispor de este serviço.

Num terceiro caso a característica que lhe proponho pode não estar presente no seu trabalho. São características que não têm relação nenhuma com o seu trabalho, nem podem ocorrer no seu caso concreto. Então escolha a alternativa, “4 Indiferente”. Tal caso podia dar-se, por exemplo, se fosse proposto classificar "remuneração por quilómetro": e o seu trabalho além de estar situado na mesma localidade onde reside, nunca exigisse deslocações.

Em todos os outros casos possíveis escolha sempre para cada pergunta uma das sete alternativas de resposta.

1. Extremamente insatisfeito
2. Muito insatisfeito
3. Algo insatisfeito
4. Indiferente

5. Algo satisfeito
6. Muito satisfeito
7. Extremamente satisfeito

1. A Satisfação que lhe produz o seu trabalho por si mesmo 1 2 3 4 5 6 7
2. A oportunidade que o seu trabalho lhe dá para realizar as atividades nas quais se destaca 1 2 3 4 5 6 7
3. A oportunidade que o seu trabalho lhe oferece de realizar as coisas que gosta 1 2 3 4 5 6 7
4. O salário que recebe 1 2 3 4 5 6 7
5. Os objetivos e metas que deve alcançar 1 2 3 4 5 6 7
6. As condições de higiene, segurança e saúde do seu local de trabalho 1 2 3 4 5 6 7
7. O ambiente e espaço físico do seu local de trabalho 1 2 3 4 5 6 7
8. A iluminação do seu local de trabalho 1 2 3 4 5 6 7
9. A ventilação do seu local de trabalho 1 2 3 4 5 6 7
10. A temperatura do seu local de trabalho 1 2 3 4 5 6 7
11. As oportunidades de formação que a organização lhe oferece . 1 2 3 4 5 6 7
12. As oportunidades de promoção/evolução que a sua organização lhe oferece 1 2 3 4 5 6 7
13. As relações pessoais com os seus superiores 1 2 3 4 5 6 7
14. A supervisão sobre o trabalho que realiza 1 2 3 4 5 6 7
15. A proximidade e frequência com que é supervisionado 1 2 3 4 5 6 7
16. A forma como os seus superiores avaliam o seu trabalho 1 2 3 4 5 6 7
17. A igualdade e justiça de tratamento que recebe dos seus superiores 1 2 3 4 5 6 7
18. O apoio que recebe dos seus superiores 1 2 3 4 5 6 7

19. A possibilidade para decidir autonomamente aspetos relativos ao seu trabalho
..... 1 2 3 4 5 6 7
20. A sua participação nas decisões do seu departamento 1 2 3 4 5 6 7
21. A sua participação nas decisões do seu grupo de trabalho relativas à
organização 1 2 3 4 5 6 7
22. O grau em que a organização cumpre os acordos, disposições e a legislação
laboral 1 2 3 4 5 6 7
23. A forma como se processa a negociação sobre os aspectos laborais
..... 1 2 3 4 5 6 7

Anexo 6 – Escala de Envolvimento no Trabalho Utrecht (UWES-9)

Instruções:

As seguintes perguntas referem-se aos sentimentos de algumas pessoas com relação ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. _____ Em meu trabalho sinto-me pleno de energia.
2. _____ Sou forte e vigoroso em meu trabalho.
3. _____ Estou entusiasmado com meu trabalho.
4. _____ Meu trabalho me inspira.
5. _____ Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.
6. _____ Sou feliz quando estou envolvido em meu trabalho.
7. _____ Estou orgulhoso com o trabalho que faço.
8. _____ Estou imerso em meu trabalho.
9. _____ “Deixo-me levar” pelo meu trabalho.

Anexo 7 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao estado civil

	Solteiro	Casado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,00	9,00	2004,00	-3,40	<.001
EBA Total	3,71	4,25	1926,00	-3,68	<.001
QSL Total	97,50	115,00	2030,00	-3,30	<.001
UWES Total	3,11	3,94	1964,50	-.354	<.001

	Solteiro	Divorciado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,00	9,50	758,00	-2,81	.005
EBA Total	3,71	4,17	787,50	-2,61	.009
QSL Total	97,50	98,50	992,50	-1,23	.217
UWES Total	3,11	3,89	844,50	-2,23	.026

	Solteiro	União de facto			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,00	10,50	731,00	-1,50	.132
EBA Total	3,71	3,75	922,00	-.02	.988
QSL Total	97,50	98,50	895,50	-.22	.824
UWES Total	3,11	3,83	694,50	-1,79	.074

	Casado	Divorciado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	9,00	9,50	902,00	-.62	.539
EBA Total	4,25	4,17	970,00	-.08	.937
QSL Total	115,00	98,50	834,00	-1,15	.251
UWES Total	3,94	3,89	955,50	-.19	.847

	Casado	União de			
		facto			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	9,00	10,50	685,50	-.78	.438
EBA Total	4,25	3,75	535,50	-2,15	.032
QSL Total	115,00	98,50	556,00	-1,96	.050
UWES Total	3,94	3,83	701,00	-.63	.527

	Divorciado	União de			
		facto			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	9,00	10,50	262,50	-.89	.373
EBA Total	4,25	3,75	208,50	-1,95	.052
QSL Total	115,00	98,50	270,50	-.73	.463
UWES Total	3,94	3,83	302,50	-.11	.914

Anexo 8 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tipo de contrato

	Tempo integral permanente	Tempo integral temporário			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	20,50	929,50	-2,58	.010
QSL Total	106,00	67,50	931,00	-2,57	.010
UWES Total	3,72	2,22	962,50	-2,42	.015

	Tempo integral permanente	Tempo parcial permanente			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	10,00	378,50	-.29	.770
QSL Total	106,00	104,00	295,50	-1,07	.286
UWES Total	3,72	3,89	148,00	-.57	.565

	Tempo integral permanente	Tempo parcial temporário			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	27,00	345,50	-2,69	.007
QSL Total	106,00	46,00	294,00	-3,04	.002
UWES Total	3,72	2,00	325,50	-2,82	.005

	Tempo integral permanente	Subcontratado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	14,00	569,00	-.63	.527
QSL Total	106,00	78,00	368,50	-2,09	.032
UWES Total	3,72	2,72	493,50	-1,18	.237

	Tempo integral temporário	Tempo parcial permanente			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,50	10,00	27,00	-1,35	.178
QSL Total	67,50	104,00	38,50	-.49	.628
UWES Total	2,22	3,89	35,50	-.71	.477

	Tempo integral temporário	Tempo parcial temporário			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,50	27,00	67,00	-.72	.470
QSL Total	67,50	46,00	58,50	-1,16	.247
UWES Total	2,22	2,00	109,50	-.85	.393

	Tempo integral temporário	Subcontratado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	20,50	14,00	60,00	-.67	.504
QSL Total	67,50	78,00	66,50	-.31	.760
UWES Total	2,22	2,72	61,50	-.56	.558

	Tempo parcial permanente	Tempo parcial temporário			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	27,00	11,00	-1,54	.125
QSL Total	104,00	46,00	12,000	-1,40	.161
UWES Total	3,89	2,00	10,50	-1,61	.108

	Tempo parcial permanente	Subcontratado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	10,00	14,00	19,50	-.07	.941
QSL Total	104,00	78,00	18,00	-.29	.769
UWES Total	3,82	2,72	20,50	-.00	1,00

	Tempo parcial temporário	Subcontratado			
	Md	Md	U	Z	sig
EADS Total	27,00	14,00	24,50	-1,11	.267
QSL Total	46,00	78,00	22,00	-1,35	.176
UWES Total	2,00	2,72	20,00	-1,54	.139

Anexo 9 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tempo que trabalha na empresa

	Menos de 1 ano	De 1 ano a 3 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,44	762,00	-.362	.717

	Menos de 1 ano	De 4 a 6 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,22	329,00	-.208	.835

	Menos de 1 ano	De 7 anos a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,05	257,50	-.14	.886

	Menos de 1 ano	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	4,06	444,50	-1,71	.087

	De 1 ano a 3 anos	De 4 a 6 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,44	3,22	1047,50	-.59	.550

	De 1 a 3 anos	De 7 a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,44	3,05	109,50	-.11	.917

	De 1 a 3 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,44	4,06	1356,50	-2,99	.003
	De 4 a 6 anos	De 7 a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	3,05	347,00	-.425	.671
	De 4 a 6 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	4,06	614,00	-2,04	.042
	De 7 a 10 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,05	4,06	434,00	-2,32	.020

Anexo 10 – Tabelas da comparação de grupos relativamente ao tempo que trabalha na empresa

	Menos de 1 ano	De 1 ano a 3 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,22	669,50	-.840	.401

	Menos de 1 ano	De 4 a 6 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,22	322,50	-.595	.552

	Menos de 1 ano	De 7 anos a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	3,33	257,0	-.258	.796

	Menos de 1 ano	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,11	4,22	490,00	-1,95	.052

	De 1 ano a 3 anos	De 4 a 6 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	3,22	811,00	-1,64	.110

	De 1 a 3 anos	De 7 a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	3,33	673,00	-1,35	.176

	De 1 a 3 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	4,22	1129,00	-4,05	<.001
	De 4 a 6 anos	De 7 a 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	3,33	366,50	-.35	.729
	De 4 a 6 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,22	4,22	714,50	-2,70	.089
	De 7 a 10 anos	Mais de 10 anos			
	Md	Md	U	Z	sig
UWES Total	3,33	4,22	543,00	-1,90	.057

Anexo 11 – Autorização para utilização da Escala de Envolvimento no Trabalho

Utrecht (UWES-9)

Pedido de autoização do Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)



Cristina Queirós<cqueiros@fpce.up.pt>

Responder

Responder a todos

Reencaminhar



...

Para: Você

qui, 13/06/2024 23:08

Boa noite, o questionário esta de acesso livre e não implica autorização.
Basta citar o artigo respetivo.
CQ

...

Perfeito!

Assim farei.

Ok.

Responder

Reencaminhar

Anexo 12 – Autorização para utilização da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

Pedido de autorização - Escala de Ansiedade, depressão e stress (EADS-21)



José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

Responder

Responder a todos

Reencaminhar

...

Para: Você

sex, 25/10/2024 16:55

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão da EADS-21 que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.

No texto em link e nas referências desse texto encontra toda a informação necessária, incluindo a escala.

<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1058/1/PSD%202004%205%282%29%20229-239.pdf>

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

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

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAJ&hl=en>

...

Responder

Reencaminhar

Anexo 13 – Pedido de autorização para utilização do Questionário de Satisfação Laboral

Pedido de autorização para utilização do Cuestionario de Satisfación Laboral



Tânia Barbosa

Para: mpocinho@uma.pt

[Responder](#) [Responder a todos](#) [Reencaminhar](#)

sex, 25/10/2024 13:53

Cara Professora Doutora Margarida Pocinho

Eu, Tânia Raquel da Silva Barbosa, do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica, da Universidade Lusíada de Lisboa, venho por este meio contactar a Professora Doutora Margarida Pocinho relativamente ao Cuestionario de Satisfación Laboral.

No âmbito da realização da dissertação em Psicologia clínica, intitulado de "Relação entre a Motivação, Bem-estar no trabalho e Ansiedade, Depressão e Stress em jovens adultos e adultos", orientado pelo Professor Doutor António Rebelo com o objetivo de compreender a relação entre a motivação, o bem-estar no trabalho e a ansiedade, depressão e stress nos jovens adultos e adultos e por isso pretendo usar o Cuestionario de Satisfación Laboral.

Assim sendo, solicito a autorização da Professora Doutora para utilização do Cuestionario de Satisfación Laboral no estudo realizado.

Agradeço

[Responder](#) [Reencaminhar](#)

Anexo 14 – Autorização para utilização da Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho

Pedido de autorização para utilização da Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho



Sónia P. Gonçalves <spgoncalves@iscsp.ulisboa.pt>

Para: Você

Boa tarde, Tânia.
Claro que sim. Fico muito satisfeita que possa ser útil a outras investigações.
Bom trabalho e dê notícias

Sónia P. Gonçalves

Professora Auxiliar, PhD Psicologia, PhD Gestão
Coordenadora-Adjunta da Unidade de Coordenação de Gestão
e Políticas de Recursos Humanos
Investigadora do Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP)
Coordenadora da Unidade de Missão ISCSP-Wellbeing



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Gab. 22 | Piso 1 | Cacifo 16 | Telf.: (+351) 213 619 430
Ext.: 453413 | spgoncalves@iscsp.ulisboa.pt | goncalves.sonia@gmail.com

Please consider the environment before printing this e-mail.

Responder Responder a todos Reencaminhar

sex, 25/10/2024 16:51