

**PERCEPÇÃO DE ESTRESSE OCUPACIONAL, QUALIDADE DE VIDA E  
BEM-ESTAR NO TRABALHO DE TRABALHADORES EM TURNOS**

**PERCEPTION OF OCCUPATIONAL STRESS, LIFE QUALITY AND  
OCCUPATIONAL WELL-BEING OF SHIFT WORKERS**

**Sabrina Machado Vieira<sup>1</sup>, Laura Cristina Tibiletti Balieiro<sup>3</sup>, Gabriela Pereira  
Teixeira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Uberlândia

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de  
Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de  
Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

## RESUMO

**Introdução:** O crescente desenvolvimento que vem ocorrendo no mundo trouxe a necessidade de jornadas de trabalho mais longas para atender essa demanda. Em alternativa às longas jornadas de trabalho, o modelo de trabalho em turnos foi empregado e muitos profissionais da área da saúde têm sua jornada de trabalho baseada nesse modelo. Por se tratar de horários irregulares, eles entram em discordância com os ritmos biológicos, o que pode trazer prejuízos à saúde. **Objetivo:** Avaliar a relação do bem-estar do trabalho com a qualidade de vida, estresse no trabalho e ganho de peso de trabalhadores em turnos de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário da Região Sudeste do Brasil, com 54 trabalhadores em turnos da área da saúde. Os instrumentos utilizados para coletar os dados foram: *Job Stress Scale*, WHOQOL-BREF e Escala de Bem-estar Individual no Trabalho. Modelos Lineares Generalizados foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis estudadas. **Resultados:** Encontramos uma associação positiva entre bem-estar no trabalho e jornada de trabalho, e entre bem-estar e alguns domínios da qualidade de vida; e uma associação negativa entre ganho de peso no último ano com a qualidade de vida e bem-estar no trabalho. **Conclusão:** concluímos que trabalhadores em turno com maior bem-estar no trabalho apresentam melhor qualidade de vida e que tanto a qualidade de vida, quanto o bem-estar no trabalho aumentados, refletem em um menor ganho de peso.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida; Estresse Ocupacional; Trabalho em Turnos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The growing development occurring in the world has brought about the need for longer work hours to meet this demand. As an alternative to long work hours, the shift work model has been implemented, and many healthcare professionals have their work schedule based on this model. Due to the irregular hours, they become out of sync with their biological rhythms, which can have detrimental effects on their health. **Objective:** To assess the relationship between work well-being, quality of life, work stress, and weight gain in shift workers at a university hospital. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at a university hospital in the Southeast region of Brazil, involving 54 healthcare shift workers. The instruments used to collect data were the Job Stress Scale, WHOQOL-BREF, and Individual Work Well-being Scale. Generalized Linear Models were used to evaluate the association between the studied variables. **Results:** We found a positive association between work well-being and work schedule, and between well-being and certain domains of quality of life. We also found a negative association between weight gain in the last year and both quality of life and work well-being. **Conclusion:** We conclude that shift workers with higher work well-being have better quality of life, and that increased quality of life and work well-being are associated with lower weight gain.

**Keywords:** Occupational Health; Quality of Life; Occupational Stress; Shift Work.

## 1. INTRODUÇÃO

Com o crescente aumento e desenvolvimento da população, tanto em quantidade quanto em questões tecnológicas, há também conseqüentemente um aumento das horas trabalhadas e da jornada de trabalho, para tentar atender essa demanda de serviços prestados<sup>(1)</sup>. Assim, o trabalho em turnos (TT) tem sido um meio de atender essas necessidades e pode ser definido como o trabalho realizado em horários atípicos, entre as 19h00 e as 6h00<sup>(2,3)</sup>. Esse tipo de trabalho pode ser feito com horários fixos de rotação dos grupos ou não, pode ser do tipo diurno ou noturno e é adotado por diversos serviços (saúde, segurança, telecomunicações) e indústrias (química, transporte, alimentos, aviação e mineração), para que os estabelecimentos e comércios consigam funcionar as 24 horas do dia, sem interrupção, o que se aplica principalmente aos hospitais e serviços de saúde, os quais tem que estar preparados a todo momento para atender a população, levando esses trabalhadores a exaustão física e mental<sup>(4,5)</sup>.

No caso dos hospitais, eles devem funcionar 24h por dia pois a população necessita a todo momento de cuidados em saúde, como emergências, acidentes, partos, entre outros casos os quais não se pode prever quando irão acontecer. Com isso, há a necessidade de os profissionais da área da saúde estarem sempre de prontidão a atender essas pessoas, inclusive em horários atípicos de trabalho.<sup>(6,7)</sup>

Estima-se que 20% da população trabalhadora nos países industrializados trabalhem nestes padrões atípicos de horas, sejam fixos ou rotativos<sup>(8-10)</sup>. Nos últimos anos, essas jornadas de trabalho têm sido associadas a danos à saúde dos trabalhadores. Em 2019, a *Working Time Society* publicou um consenso indicando que há fortes evidências ligando o trabalho por turnos a resultados prejudiciais à saúde, como doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais e metabólicos<sup>(11)</sup>.

Algo muito estudado em relação ao trabalho em turnos, é o estresse ocupacional. O estresse ocupacional pode ser entendido como aquele que provém do ambiente de trabalho e envolve aspectos da organização, da gestão, das condições e da qualidade das relações interpessoais no trabalho<sup>(12)</sup>, afetando a qualidade de vida e bem-estar.

Estudos atuais têm mostrado que estes trabalhadores em turnos da área da saúde, principalmente os que trabalham em hospitais, têm uma pior percepção de qualidade de vida, pois passam por situações de elevado estresse diariamente, tendo que lidar com sofrimento e mortes, sobrecarga de trabalho, poucas horas dormidas, às vezes com baixa remuneração, além de terem que lidar com os outros colaboradores (chefias, pares e subalternos)<sup>(13-17)</sup>. Além disso, os profissionais da saúde sofreram ainda mais com essa sobrecarga de trabalho por conta da pandemia de COVID-19, que foi algo totalmente inesperado e experienciado por todos nesses últimos dois anos.

Os prejuízos físicos e psíquicos à saúde dos trabalhadores em turnos decorrentes da má adequação ao turno de trabalho podem causar falta de motivação e compromisso com o serviço desenvolvido. No caso de profissionais da saúde, esses prejuízos aliam-se às tensões provenientes do próprio ambiente de trabalho e refletem de forma negativa na qualidade da assistência prestada na instituição de saúde. Afirmando assim que não pode existir uma plena qualidade organizacional concomitante ao detrimento da qualidade de vida de seus colaboradores<sup>(18)</sup>.

Portanto, a justificativa gira em torno de que a convergência das temáticas de estresse ocupacional, qualidade de vida e bem-estar do trabalhador em uma mesma direção pode proporcionar um avanço significativo na qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a relação do bem-estar do trabalho com a qualidade de vida, estresse no trabalho e ganho de peso de trabalhadores em turnos de um hospital universitário.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado no Hospital das Clínicas de Uberlândia - MG. A população alvo foram trabalhadores em turnos da área da saúde, de ambos os sexos e que aceitassem participar da pesquisa por meio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A realização do estudo foi autorizada pela diretoria do hospital universitário e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU).

### **2.1 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios adotados para a inclusão dos voluntários na pesquisa foram: ser trabalhador em turnos da área da saúde, que esteja exercendo a profissão durante o período de preenchimento do questionário, possuir contrato definitivo de no mínimo um ano com a instituição, atuar na assistência direta aos pacientes e ter concordado com o TCLE. Os critérios de exclusão foram: os trabalhadores que se encontrarem em contrato temporário, licença e férias, aqueles que se recusarem em concordar com o TCLE, e respostas incompletas e/ou o não preenchimento dos questionários.

### **2.2 Procedimento de coletas de dados**

#### **2.2.1 Recrutamento**

Para recrutamento, os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Primeiramente, foi realizada uma apresentação do projeto para os envolvidos na pesquisa, com a exposição da proposta de estudo, seus objetivos, metodologia e resultados esperados. Juntamente a isso, também foi apresentado o TCLE, onde estava enfatizado que a participação no projeto seria voluntária, e que ao assinar este documento, o participante estaria demonstrando sua ciência desse fato.

Os questionários foram entregues para 90 pessoas, entretanto apenas 54 foram devolvidos às pesquisadoras e utilizados para as análises, 36 questionários não foram utilizados devido a elevada ausência de informações e também por alguns não terem sido devolvidos.

### **2.2.2 Setores do hospital visitados**

Os setores do hospital em que os participantes trabalhavam eram: Pronto Socorro, Queimados, Farmácia (Pronto Socorro), Oncologia, Pediatria, Cirúrgica 1, Cirúrgica 2, Hemodiálise, Maternidade. A amostra foi de conveniência.

## **2.3 Instrumentos e avaliações**

### **2.3.1 Questionário inicial**

Foi aplicado um questionário estruturado abordando: a) informações pessoais (idade, sexo); b) características sociodemográficas (profissão, especialidade, tempo de trabalho em turnos, se exerce atividade profissional em outra instituição e com qual frequência), c) antecedentes patológicos e doenças; d) uso de medicamentos; e) consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e f) ganho de peso no último ano.

### **2.3.2 Avaliação do estresse ocupacional**

Para avaliação do estresse no trabalho, foi utilizada a versão resumida do instrumento de investigação do modelo Demanda-Controle-Apoio Social, a *Job Stress Scale*, traduzida e validada para a língua portuguesa em 2004<sup>(19)</sup>.

Trata-se de um questionário autoaplicável, cujas respostas são fornecidas em escala do tipo Likert de 4 pontos, com 17 questões: cinco para avaliar demanda psicológica do trabalho (variação de 5 a 20 pontos), seis para mensurar o controle sobre o trabalho (variação de 6 a 24 pontos) e seis para analisar o apoio social (variação de 6 a 24 pontos).

### **2.3.3 Qualidade de vida**

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL), na sua versão abreviada, o WHOQOL-BREF<sup>(20-22)</sup>.

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas baseadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert, de 1 a 5, e quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida.

### **2.3.4 Bem-estar**

Para identificar a percepção de bem-estar, foi utilizada a Escala de Bem-Estar Individual no Trabalho, construída e validada<sup>(23)</sup>. O instrumento contém 26 itens e uma escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (sempre).

## **2.4 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por meio do sistema Plataforma Brasil do Conselho Nacional de Ética em

Pesquisa (CONEP), obedecendo as resoluções nº.240/96, 240/97, 292/99, 304/00, 346/05, 347/05, 466/12, 510/16 e a regulamentação da resolução 292/99 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. No processo de submissão do projeto, contou-se com a anuência da diretoria do hospital universitário.

A equipe responsável pelo estudo se comprometeu a manter em sigilo absoluto a identidade dos voluntários incluídos no estudo, inclusive na publicação dos resultados. Todas as dúvidas referentes ao projeto de pesquisa foram esclarecidas, sendo enfatizado aos participantes que eram livres para retirar o seu consentimento de participação no projeto sem nenhum prejuízo.

## **2.5 Análise estatística**

Os dados coletados foram inseridos num banco de dados (Microsoft Excel®) e analisados no software SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Inicialmente, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para indicar a normalidade dos dados. As variáveis de frequência foram descritas em porcentagens e as variáveis numéricas em medidas de tendência central (média e desvio padrão). Modelos Lineares Generalizados, ajustados para possíveis agentes confundidores como idade, sexo, tabagismo e etilismo, foram utilizados para determinar a associação entre o bem-estar do trabalho (variável dependente) e estresse no trabalho, qualidade de vida e ganho de peso (variáveis independentes). Associações com valores de  $p < 0,05$  foram consideradas como estatisticamente significativas.

## **3. RESULTADOS**

O estudo contou com 54 participantes, com idade média de 37,6 ( $\pm 7,79$ ) anos, sendo 77,4% do sexo feminino. Os participantes relataram uma jornada de trabalho de 39 horas e 41 minutos ( $\pm 6,86$ ) e um tempo de trabalho de 63,2 ( $\pm 90,26$ ) meses e 34%



relataram ganho de peso no último ano (média  $1,74\text{kg} \pm 3,65$ ). A maior parte dos participantes reportaram não fazer uso de tabaco (96,2%) ou álcool (56,6%) (Tabela 1).

Em relação à associação entre o bem-estar no trabalho e estresse no trabalho, bem-estar no trabalho e tempo de trabalho no HC não foi encontrada significância estatística entre estas duas associações (sendo  $p = 0,660$  para a primeira, e  $p = 0,051$  para a segunda). No entanto, encontrou-se uma associação positiva entre bem-estar no trabalho e jornada de trabalho, ou seja, quanto maior a jornada de trabalho, maior é o bem-estar no trabalho (Tabela 2).

Quanto a associação de bem-estar no trabalho e qualidade de vida, encontramos associação positiva nos domínios físico ( $p < 0,001$ ), psicológico ( $p < 0,001$ ), relações sociais ( $p < 0,001$ ), saúde do ambiente ( $p < 0,001$ ) e pontuação total ( $p < 0,001$ ), o que significa dizer que quanto maior a qualidade física, psicológica, das relações sociais e saúde do ambiente em que os participantes vivem, maior o bem-estar no trabalho. Nos domínios Qualidade de vida no geral e Saúde no geral, não houve relevância estatística ( $p > 0,05$ ) (Tabela 3).

Em relação ao ganho de peso no último ano, encontrou-se uma associação negativa com a qualidade de vida ( $p < 0,001$ ) e bem-estar no trabalho ( $p < 0,001$ ), o que significa dizer que quanto menor o bem-estar no trabalho e menor a qualidade de vida, maior o ganho de peso no último ano (Figura 1).

#### **4. DISCUSSÃO**

O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação do bem-estar do trabalho com a qualidade de vida, estresse no trabalho e ganho de peso de trabalhadores em turnos de um hospital universitário. Nossos resultados não demonstraram associação significativa entre o bem-estar no trabalho e o estresse no trabalho. No entanto nossos achados

demonstraram uma associação positiva entre bem-estar no trabalho e os domínios relacionados à qualidade de vida, e entre bem-estar no trabalho e jornada de trabalho; e uma associação negativa entre ganho de peso no último ano com bem-estar no trabalho e com qualidade de vida.

Ao longo dos anos, vários autores contribuíram para definição do “bem-estar”. Cowen (1994)<sup>(24)</sup>, definiu bem-estar como um conjunto de aspectos positivos do funcionamento do próprio ser humano (como as relações afetuosas, habilidades cognitivas, interpessoais e de *coping*, exposição a ambientes que capacitem a pessoa), associado a ausência de psicopatologias. McGillivray (2007)<sup>(25)</sup> definiu que o bem-estar é um conceito complexo e multidimensional, o qual integra uma dimensão cognitiva e outra afetiva, sendo utilizado para avaliar a descrição do estado de vida de uma pessoa, compreendendo conceitos e domínios de estudo como a qualidade de vida e o afeto. Nessa mesma linha, Negovan (2012)<sup>(26)</sup>, também considera o bem-estar um conceito multidimensional, e destaca que ele possui três importantes dimensões: a subjetiva, a psicológica e a social. Próximo ao conceito de bem-estar, temos que a qualidade de vida pode ser definida como uma avaliação e percepção subjetiva da própria vida, tendo como base um contexto cultural, social e ambiental<sup>(22)</sup>.

Essa relação entre qualidade de vida e bem-estar foi encontrada por outros pesquisadores, como Veiga e Neto (2023)<sup>(27)</sup>, que realizaram uma pesquisa com 185 trabalhadores de organizações públicas e privadas, e os resultados encontrados mostram que a qualidade de vida no trabalho é preditora do bem-estar no trabalho, ressaltaram ainda que quanto maior a qualidade de vida no trabalho, maiores são os índices de bem-estar no trabalho. Um outro estudo<sup>(28)</sup> realizado com 172 enfermeiros, avaliou a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) desses profissionais, e após realizarem a avaliação do nível de QVT, encontraram que os indicadores de maior QVT, foram as dimensões satisfação

profissional e bem-estar geral. Tais achados corroboram com os resultados do presente estudo, que mostrou uma associação positiva entre bem-estar no trabalho e qualidade de vida.

O trabalho noturno, é um importante motivo da interrupção dos ritmos circadianos, que pode ocasionar alterações nas funções biológicas do corpo humano, impactando negativamente no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores<sup>(29)</sup>. Prejuízos no sono, por exemplo, estão relacionados com uma elevada prevalência e incidência de sobrepeso e obesidade, bem como um aumento na categoria do IMC e ganho de peso<sup>(30-32)</sup>, indicando que a perturbação do padrão de sono noturno pode influenciar negativamente a ingestão alimentar e consequentemente, o estado nutricional<sup>(33,34)</sup>. Além disso, o ganho de peso ponderal – e as doenças relacionadas ao excesso de peso como doenças cardiovasculares, metabólicas e câncer<sup>(35-37)</sup> – vem sendo percebido em maiores proporções em trabalhadores com uma jornada de trabalho noturna como apontado por Ulacia e colaboradores (2018)<sup>(38)</sup>, os quais encontraram que esse tipo de trabalho, sendo exercido por 10 anos ou mais, está relacionado a uma maior chance de obesidade abdominal, excesso de peso e ganho de peso. Tal relação pode ser explicada pelo fato de que um maior período de tempo acordado, pode estimular alterações hormonais capazes de aumentar a ingestão calórica, além de possibilitar uma maior janela para ingestão alimentar, principalmente de alimentos com alta densidade calórica<sup>(39,40)</sup>.

O excesso de peso também vem sendo apontado como um fator determinante para a qualidade de vida e percepção de bem-estar. Pimenta *et al.* (2019)<sup>(41)</sup>, encontraram em seu estudo que a pontuação dos domínios da qualidade de vida, sendo saúde geral, vitalidade e capacidade funcional, diminuíram com o aumento da adiposidade corporal, e o IMC foi relacionado com a saúde geral de forma negativa. Ainda, um outro estudo realizado com caminhoneiros, encontrou que maiores valores de índice de massa corporal

(IMC) estão associados a menores índices de bem-estar<sup>(42)</sup>. Tais achados corroboram com os resultados encontrados nesse trabalho de que quanto menor a qualidade de vida e bem-estar no trabalho, maior o ganho de peso.

Algumas limitações foram identificadas no decorrer deste estudo. Os participantes em sua maioria eram enfermeiros e técnicos em enfermagem, não permitindo a extrapolação dos resultados para os demais profissionais da saúde. Outra limitação foi o número de questionários respondidos, o qual foi menor que o esperado. Isso pode ser devido ao fato da rotina corrida dos funcionários, falta de tempo, esquecimento, falta de vontade de participar da pesquisa (pois já participam de muitas diariamente), e até confusão na hora de responder os questionários. Além disso, o desenho transversal do estudo não permite estabelecermos relação causal entre as variáveis, nem que possamos analisar as variáveis ao longo do tempo, se o tempo trabalhado em turnos, influência de alguma maneira nas variáveis analisadas neste estudo.

Com base nos resultados apresentados, concluímos que os profissionais da saúde com maior bem-estar no trabalho, apresentam melhor qualidade de vida, e que tanto a melhor qualidade de vida quanto o maior bem-estar no trabalho refletem em um menor ganho de peso. Entretanto, sugerimos que pesquisas futuras sejam realizadas para confirmar os resultados encontrados no presente estudo. Sugerimos aos gestores e empregadores do HC que considerem a elaboração e aplicação de alguns programas voltados aos profissionais da saúde desta instituição, como investigação de doenças, conscientização sobre comportamentos nocivos à saúde (tabagismo, alcoolismo, hipertensão, sedentarismo, excesso de peso, entre outros), buscando aprimorar a saúde física e psicológica destes profissionais da melhor forma possível, elevando assim a qualidade de vida e bem-estar dos profissionais da saúde, e conseqüentemente seus atendimentos aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1- Oliveira GM, Silva RM, Moraes Filho IM, Guido LA. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2016. 5(1): 4-20.
- 2- Monk TH, Folkard S. *Making shift work tolerable*. London: Taylor & Francis. 1992.
- 3- Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Med Rev*. 1998;2(2):117–28.
- 4- Organização Internacional do Trabalho. *Duração do Trabalho em Todo o Mundo: Tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada (Org.)*. 2009. Brasília: OIT.
- 5- Pati AK, Chandrawanshi A, Reinberg A. Shift work: consequences and management. *Current Science*. 2001. 81 (1), 32-52.
- 6- Santos MJ, Dias AM. *Trabalho por turnos: que consequências na saúde dos enfermeiros (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu)*, 2012.
- 7- Costa IMAR. *Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros*, 2009.
- 8- Alterman T, Luckhaupt SE, Dahlhamer JM, Ward BW, Calvert GM. Prevalence rates of work organization characteristics among workers in the U.S.: data from the 2010 National Health Interview Survey. *Am J Ind Med*. 2013. 56(6):647-59.
- 9- Parent-Thirion A, Macías E, Hurley J, Vermeulen G. *Fourth European Working Conditions Survey*. Eurofound, 2007. Luxembourg.
- 10- Wong IS, McLeod CB, Demers PA. Shift work trends and risk of work injury among Canadian workers. *Scand J Work Environ Health*. 2011. 37(1):54-61.
- 11- Moreno CRC, Marqueze EC, Sargent C, Wright Jr KP Jr, Ferguson SA, Tucker P. Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Ind Health*. 2019. 57(2):139-157.
- 12- Organización Internacional del Trabajo. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986.
- 13- Viana M, Bezerra C, Silva K, De-Martino M, Oliveira A, Torres G, Silva D, Souza A. Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2019 [citado 16 Jun 2023]; 35 (2) Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2137>
- 14- Miranda IPV, Passos MAN. Sono: fator de risco para a qualidade de vida do profissional de saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020. v. 3, n. 7, p. 336-346.
- 15- Souza CGVM de, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR de, Padoveze MC, et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2019. v. 24, n. 3, p. 269-280.
- 16- Torres J *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psic., Saúde & Doenças*, 2019. v. 20, n. 3, p. 670-681.

- 17- Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm; 2018. 39:e65127. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.
- 18- Pizzoli LML. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. Rev Nursing. 2004. 72:42-47.
- 19- Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the “Job Stress Scale”: a Portuguese-language adaptation. Rev Saúde Pública. 2004. 38(2):164-71.
- 20- Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Rev Bras Qualidade Vida. 2010;2(1):31-6.
- 21- Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group\*. Qual Life Res; 2004. 13:299-310.
- 22- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, 28(3), 551-558.
- 23- Paz MGT. Bem-estar pessoal nas organizações: construção e validação de um instrumento de medida. 2008.
- 24- Cowen EL. The enhancement of psychological wellness: challenges and opportunities. American Journal of Community Psychology, 1994. (2), 149.
- 25- McGillivray M. Human well-being: concept and measurement. Basingstoke, England: Palgrave-Macmillan. 2007.
- 26- Negovan V. Dimensions of students’ psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students’ Psychosocial Well Being Inventory. Europe’s Journal of Psychology. 2012. Doi: <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.186>
- 27- Veiga HMS, Neto ERG. Bem-estar no trabalho: investigação da influência da qualidade de vida no trabalho. Revista Interinstitucional de Psicologia, 16(1), 2023. e19162.
- 28- Silva CMG. O Trabalho por Turnos e Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro. Instituto Politécnico de Santarém - Mestrado em Gestão de Unidade de Saúde. 2021. Santarém.
- 29- Filho GIR. Síndrome da má-adaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica. Itajaí: UNIVALI; 2000.
- 30- Antunes LC, Levandovski R, Dantas G, Caumo W, Hidalgo MP. Obesity and shift work: chronobiological aspects. Nutr Res Rev. 2010; 23: 155-68
- 31- Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchof ALC. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):703-8.
- 32- Siqueira K. Trabalho noturno e estado nutricional: um estudo em profissionais de enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro, dezembro de 2014.
- 33- Coelho MP, Pinto OO, Mota MC, Crispim CA. Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem. Rev bras enferm. 2014; 67(5):832-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670523>
- 34- Marti AR, Meerlo P, Grønli J, Van Hasselt SJ. *et al.* Shift in food intake and changes in metabolic regulation and gene expression during simulated night-shift work: a rat model. Nutrients. 2016; 8(11):712. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu8110712>

- 35- Vetter C, Devore EE, Wegrzyn LR, Massa J, Speizer FE, Kawachi I. *et al.* Association between rotating night shift work and risk of coronary heart disease among women. *JAMA*. 2016; 315(16):1726-34.
- 36- Schernhammer ES, Feskanich D, Liang G, Han J. Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States. *J Epidemiol*. 2013; 178(9):1434-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwt155> 11.
- 37- Wang F, Zhang L, Zhang Y, Zhang B. *et al.* Meta-analysis on night shift work and risk of metabolic syndrome. *Obesity reviews*. 2014; 5(9):709-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12194>
- 38- Ulacia CS. *et al.* Dose de exposição ao trabalho noturno e obesidade geral e abdominal: um estudo com profissionais de enfermagem. In: ANAIS DO 12º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/dose-de-exposicao-ao-trabalho-noturno-e-obesidade-geral-e-abdominal-um-estudo-co?lang=pt-br>
- 39- Crispim CA, Dáttilo IZM, Padilha HG, Tufik S, Mello MT. Relação entre Sono e Obesidade: uma Revisão da Literatura. *Arq bras endocrinol metab*. 2007.
- 40- Malta DC, Campos MO, Oliveira MM, Iser BP, Bernal RT, Claro RM, Reis AA. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015. 24(3), 373-387.
- 41- Pimenta FAP. *et al.* Qualidade de vida e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes. *Rev Bras Saude Ocup* 2019; 44:e2. ISSN: 2317-6369 (online) <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000002417>
- 42- Junqueira LP. Associação entre bem-estar, qualidade de sono, aspectos nutricionais e prática de atividade física em motoristas de caminhão. São Paulo, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.

**Tabela 1:** Dados descritivos (n = 53).

Variável	Média ( $\pm$ DP) / Frequência (n)
Idade	37,66 $\pm$ 7,79
Sexo (%)	
Feminino	77,4 (41)
Masculino	22,6 (12)
Tabagismo (%)	
Sim	3,8 (2)
Não	96,2 (51)
Etilismo (%)	
Sim	43,4 (23)
Não	56,6 (30)
Ganho de peso do último ano (%)	
Sim	34 (18)
Não	60,4 (32)
Tempo de trabalho no HC (meses)	63,02 $\pm$ 90,26
Jornada de trabalho (h/semana)	39,69 $\pm$ 6,86
Ganho de peso no último ano (kg)	1,74 $\pm$ 3,65
JSS Demanda psicológica do trabalho	9,11 $\pm$ 2,30
JSS Controle sobre o trabalho	10,17 $\pm$ 2,16
JSS Apoio social	9,89 $\pm$ 3,44
JSS Pontuação final	29,17 $\pm$ 5,12
WHOQOL Físico	22,09 $\pm$ 5,22
WHOQOL Social	19,51 $\pm$ 4,73
WHOQOL Relações sociais	10,74 $\pm$ 2,85
WHOQOL Saúde do ambiente	25,74 $\pm$ 9,17
WHOQOL Qualidade de vida no geral	3,45 $\pm$ 0,82
WHOQOL Estado de saúde no geral	3,26 $\pm$ 1,07
WHOQOL Pontuação final	84,02 $\pm$ 20,59
Bem-estar no trabalho	63,4 $\pm$ 25,03



**Nota:** DP: desvio padrão; JSS: Job Stress Scale; HC: Hospital das Clínicas; h: horas; Kg: quilograma; WHOQOL: *World Health Organization Quality of Life*.

**Tabela 2:** Associação entre o bem-estar no trabalho, tempo de trabalho, jornada de trabalho no HC e estresse no trabalho (n = 53).

Variável	Beta ( $\beta$ )	IC95%	X <sup>2</sup> Wald	p-valor
Jornada de trabalho (h/semana)	0,006	0,001 – 0,011	5,839	<b>0,016</b>
Tempo de trabalho no HC (meses)	0,000	-2,232E-006 – 0,001	3,795	0,051
<b>Estresse no trabalho</b>				
Demanda psicológica do trabalho	0,001	-0,002 – 0,005	0,448	0,503
Controle sobre o trabalho	0,001	-0,002 – 0,005	0,368	0,544
Apoio social	-0,001	-0,004 – 0,003	0,251	0,616
Pontuação total	0,000	-0,002 – 0,002	0,194	0,660

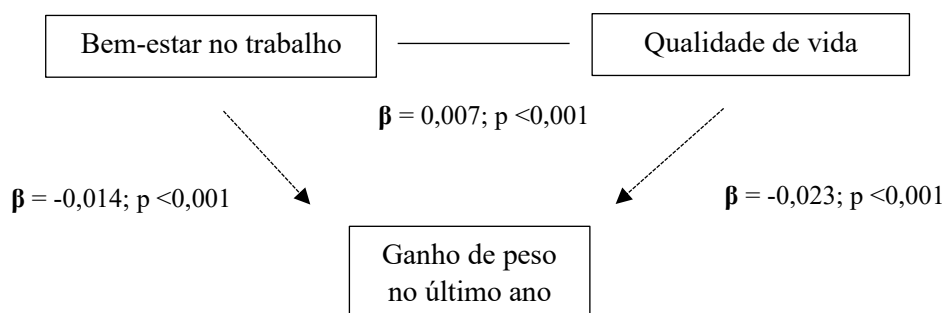
**Nota:** IC: Intervalo de confiança; h: horas; HC: Hospital das Clínicas.

**Tabela 3:** Associação entre o bem-estar no trabalho e qualidade de vida (n = 47).

Variável	Beta ( $\beta$ )	IC 95%	X <sup>2</sup> Wald	p-valor
WHOQOL Físico	0,006	0,003 – 0,008	19,486	< <b>0,001</b>
WHOQOL Psicológico	0,006	0,003 – 0,008	17,382	< <b>0,001</b>
WHOQOL Relações sociais	0,007	0,003- 0,010	13,645	< <b>0,001</b>
WHOQOL Saúde do ambiente	0,008	0,006 – 0,011	47,027	< <b>0,001</b>
WHOQOL Qualidade de vida no geral	0,002	-0,005 – 0,009	0,307	0,579
WHOQOL Estado de saúde no geral	0,002	-0,006 – 0,009	0,178	0,673
WHOQOL Pontuação total	0,007	0,005 – 0,008	98,207	< <b>0,001</b>

**Nota:** IC: Intervalo de confiança; WHOQOL: *World Health Organization Quality of Life*.

**Figura 1:** Associação entre ganho de peso no último ano, bem-estar no trabalho e qualidade de vida.



**Nota:** Modelos Lineares Generalizados ajustado para avaliar a associação entre as variáveis. Linha contínua indica uma associação positiva entre o bem-estar no trabalho e a qualidade de vida ( $\beta = 0,007; p < 0,001$ ). Linha pontilhada indica associação negativa entre o bem-estar no trabalho e ganho de peso no último ano ( $\beta = -0,014; p < 0,001$ ) e qualidade de vida e ganho de peso no último ano ( $\beta = -0,023; p < 0,001$ ).