



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA  
ESCOLA SUPERIOR  
DE **Tecnologia**  
e **Gestão**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja**  
**Mestrado em Segurança e Higiene do Trabalho**

**Riscos Psicossociais na Carreira de  
Técnico de Emergência Pré-Hospitalar**

**Nuno Ricardo Mateus Dimas**  
**Beja**  
**2022**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja**  
**Mestrado em Segurança e Higiene do Trabalho**

**Riscos Psicossociais na Carreira de**  
**Técnico de Emergência Pré-Hospitalar**

**Elaborado por:**

**Nuno Ricardo Mateus Dimas**

**Orientado por:**

**Professora Doutora Marta Isabel Casteleiro Amaral**

**Co-Orientado por:**

**Professora Doutora Carla Maria Lopes da Silva Afonso Santos**

**Beja**

**2022**

## Agradecimentos

Os meus primeiros agradecimentos vão para a minha orientadora e para a minha coorientadora, a Professora Doutora Marta Amaral, a Professora Doutora Carla Santos pela disponibilidade, ajuda e orientação.

À Professora Doutora Ana Dias por todos os aconselhamentos no decorrer dos dois anos de mestrado.

Quero também agradecer à Dra. Sónia Cunha e ao Instituto Nacional de Emergência por me permitirem realizar este estudo. Agradeço a todos aos meus colegas que aceitaram fazer parte do estudo.

Quero agradecer à minha mãe e irmão, por serem a base de todo o meu sucesso, por todo o amor, apoio, ajuda e compreensão ao longo de toda a minha vida e particularmente neste meu percurso académico.

À minha esposa e filha, por serem o meu porto de abrigo, a minha força, a minha conselheira de todas as horas, a elas devo todo o meu percurso neste Mestrado.

Aos meus amigos e restante família, pela compreensão, companheirismo e amizade.

Por último, um agradecimento a todos aqueles que se foram cruzando no meu caminho e que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu conseguisse a realização deste trabalho, que foi o culminar de todas as aprendizagens feitas ao longo do mestrado.

## Resumo

O corpo de conhecimento sobre os Riscos Psicossociais dos Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) é marcadamente escasso, não sendo possível identificar nenhum estudo direcionado a esta população profissional. Sendo os TEPH profissionais sujeitos a exigências cognitivas e físicas expressivas no âmbito do exercício da sua atividade no campo da saúde (por exemplo, horário, carga de trabalho, envolvimento emocional, etc.), e existindo já outros estudos com trabalhadores da área constatando que os riscos psicossociais impactam significativamente no bem-estar dos indivíduos, constata-se a pertinência de explorar esta realidade junto dos TEPH, a fim de contribuir para colmatar esta lacuna na literatura e identificar oportunidades de intervenção que melhorem a vida destes profissionais.

Face ao referido, realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva, com enfoque quantitativo. Esta foi operacionalizada mediante a aplicação do instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kristensen & Borg, 2000) a uma amostra aos profissionais TEPH do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e dos meios INEM da Delegação Regional do Sul. Participaram do estudo uma amostra de 165 destes profissionais em exercício de funções, maioritariamente da faixa etária dos 35 aos 45 anos.

De uma forma global, os resultados evidenciam a necessidade de analisar e intervir no *Ritmo de Trabalho* dos TEPH, assim como as *Exigências Emocionais* associadas ao exercício laboral, nas *Exigências Cognitivas*, no *Apoio Social de Superiores* e na *Influência no Trabalho*, sendo estes os fatores psicossociais de risco identificados nesta população no presente estudo e que devem ser intervencionados ativamente. Identificaram-se ainda 19 fatores psicossociais de risco intermédio que devem ser monitorizados ao longo do tempo a fim de perceber a sua evolução e possível necessidade de intervenção.

**Palavras-chave:** Fatores Psicossociais, Riscos Psicossociais, Serviços de Emergência Médica, Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar, Instituto Nacional de Emergência Médica, Segurança e Higiene no trabalho.

## Abstract

The body of knowledge on the Psychosocial Risks of Pre-Hospital Emergency Technicians (TEPH) is markedly scarce, and it is not possible to identify any studies directed to this professional population. As TEPH professionals are subject to significant cognitive and physical demands within the scope of their activity in the field of health (schedule, workload, emotional involvement, etc.), and having already had other studies with workers in the area, noting that psychosocial risks impact significantly the well-being of individuals, we found the relevance of exploring this reality with the TEPH, in order to contribute to filling this gap in the literature and identify intervention opportunities that improve the lives of these professionals.

In order to fill this gap, an exploratory and descriptive research was carried out, with a focus on analysis. This was operationalized through an application of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kristensen & Borg, 2000) to a sample of TEPH professionals from the Center for Guidance for Urgent Patients (CODU) and the INEM means of the Southern Regional Delegation. A sample of 165 of these professionals in office participated in the study, mostly aged between 35 and 45 years.

Overall, the results imply the need to analyze and study the evidence in the TEPH *Work Rhythm*, as well as *Cognitive Demands* associated to labor, in *Social Support from Superiors* and *Influence at Work*, these being the factors putting TEPH at psychosocial risk that should be actively intervened. We also identified nineteen intermediate risk psychosocial factors that should be monitored over time to understand their evolution and possible need for intervention.

**Keyword:** Psychosocial Factors, Psychosocial Risks, Emergency Medical Services, Pre-Hospital Emergency Technicians, National Institute of Medical Emergency.

## ÍNDICE

<b>Agradecimentos .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>8</b>
<b>Lista de Siglas .....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I - Introdução.....</b>	<b>10</b>
1.1. Pertinência do estudo .....	11
1.2. Objetivos gerais.....	14
1.3. Estrutura dos capítulos.....	15
<b>Capítulo II – Enquadramento Teórico .....</b>	<b>16</b>
2.1. Enquadramento dos riscos de natureza psicossocial.....	16
2.2. Riscos Psicossociais .....	17
2.2.1 Fatores de Riscos Psicossociais .....	20
2.3. Consequências dos riscos psicossociais .....	23
2.4. Gestão dos riscos psicossociais .....	25
<b>Capítulo III – A Instituição INEM e os TEPH .....</b>	<b>30</b>
3.1. O Instituto Nacional de Emergência Médica.....	30
3.2. Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH).....	30
3.3. Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e meios de Emergência do INEM .	31
3.4. Critério de Ativação de cada Meio .....	33
<b>Capítulo IV - Metodologia.....</b>	<b>34</b>
4.1. Questão de partida, objetivos específicos e hipóteses.....	34
4.2 Instrumento de recolha de dados.....	35
4.3. População em estudo e Caracterização da amostra .....	38
4.4. Estratégia de tratamento de dados .....	40
<b>Capítulo V – Análise e Discussão de Resultados.....</b>	<b>41</b>
5.1. Análise descritiva.....	41
5.2. Os Fatores de Riscos Psicossociais dos TEPH em função das variáveis sociodemográficas .....	46

5.3. Incidências dos níveis de risco dos Fatores Psicossociais por regiões pertencentes à Delegação Regional Sul .....	51
5.4. Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos MEIOS .....	54
5.5. Fatores de Riscos Psicossociais identificados face à função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos .....	56
<b>Capítulo VI - Propostas de Intervenção Psicossocial.....</b>	<b>59</b>
6.1 Sensibilização .....	59
6.2 Organizar .....	59
6.3 Implementar.....	61
<b>Capítulo VII - Considerações Finais e Trabalhos Futuros .....</b>	<b>63</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>66</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>71</b>
Apêndice 1 - Correspondência entre os itens e as subescalas do COPSOQ.....	71
Apêndice 2 - Teste de Levene para igualdade de variâncias.....	73
Apêndice 3 - Ação de Formação.....	75
Apêndice 4 – Folheto Burnout .....	77
<b>Anexos .....</b>	<b>78</b>
Anexos 1 – Questionário .....	78
Anexo 2 – Lista de Verificação / Riscos Psicossociais.....	83
Anexo 3 – Lista de Verificação Stress .....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fatores indutores dos riscos psicossociais. ....	20
Figura 2 - Consequências individuais dos riscos psicossociais. ....	24
Figura 3 – Consequências organizacionais dos riscos psicossociais.....	25
Figura 4 – Configuração das versões do COPSOQ quanto aos itens e escalas.....	37
Figura 5 – Distribuição dos participantes por gênero. ....	38
Figura 6 – Distribuição dos participantes por faixa etária. ....	39
Figura 7 – Distribuição dos participantes por região da Direção Regional Sul em que desempenham funções.....	39
Figura 8 – Distribuição dos participantes por afetação no âmbito do INEM.....	40

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas descritivas do COPSOQ (subescalas negativas). ....	41
Tabela 2 - Estatísticas descritivas do COPSOQ (subescalas positivas). ....	42
Tabela 3 – T-Teste de Student (gênero*subescalas COPSOQ).....	46
Tabela 4 – Comparação de médias, por gêneros, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.....	47
Tabela 5 – ONE-WAY ANOVA (faixa etária*subescalas COPSOQ).....	48
Tabela 6 - Comparação de médias, por faixa etária, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.....	49
Tabela 7 – ONE-WAY ANOVA (região de atuação*subescalas COPSOQ).....	51
Tabela 8 - Comparação de médias, por região, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.....	52
Tabela 9 – ONE-WAY ANOVA (tipo de meio do INEM a que estão afetos*subescalas COPSOQ).....	54
Tabela 10 - Comparação de médias, por tipo de meio do INEM a que estão afetos, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas. ....	55
Tabela 11 – ONE-WAY ANOVA (função desempenhada no âmbito dos MEIOS/CODU*subescalas COPSOQ). ....	56
Tabela 12 - Comparação de médias, função desempenhada no âmbito dos MEIOS/CODU, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.....	57



## **Lista de Siglas**

**ACT** – Autoridade para as Condições do Trabalho

**AEM** – Ambulância de Emergência Médica

**AESST** – Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho

**CAPIC** – Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

**CODU** - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

**COPSOQ** - Copenhagen Psychosocial Questionnaire

**DAE** - Desfibrilhador Automático Externo

**INEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica

**MEM** – Mota de Emergência Médica

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SIV** – Suporte Imediato de Vida

**STINEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica

**TEPH** – Técnico de Emergência Pré-Hospitalar

**TOTE** – Técnico de Operações e Telecomunicações de Emergência

**TAE** – Técnico de Ambulância de Emergência

**TIP** – Transporte Inter-Pediátrico

**UMIPE** – Unidade Movel de Intervenção Psicológica de Emergência

## Capítulo I - Introdução

A presente Dissertação descreve um estudo direcionado para a identificação de Riscos Psicossociais na carreira de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Neste estudo iremos avaliar o nível de risco psicossocial a que os TEPH estão expostos, pois esses riscos podem causar stresse e variadas doenças a longo prazo.

O presente estudo tem como objetivo analisar as condições humanas (Stresse, Burnout) e o ambiente de trabalho associado ao risco psicossocial em que os TEPH atuam e dessa forma propor oportunidades de melhoria.

Segundo a Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), os estudos de investigação sobre os Fatores de Riscos Psicossociais, são consideravelmente inferiores, em número, aos estudos de investigação efetuados no âmbito dos outros fatores de riscos profissionais, nomeadamente os fatores de riscos físicos (Sousa; Silva; Pacheco; Moura; Araújo & Fabela, 2005). Devido à globalização e à expansão do mercado de serviços, os Riscos Psicossociais foram aumentando e intensificando-se e atualmente existe uma crescente preocupação face a estes riscos, exigindo um maior esforço de definição nas suas diferentes formas.

Os riscos psicossociais e o stresse relacionado com o trabalho são das questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho (Fernandes & Pereira, 2016). Têm um impacto significativo na saúde de pessoas, organizações e economias nacionais. Cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stresse uma situação comum no local de trabalho, que contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos. À semelhança de muitas outras questões relacionadas com a saúde mental, o stresse é frequentemente objeto de incompreensão e estigmatização. No entanto, se forem abordados enquanto problema organizacional e não falha individual, os riscos psicossociais e o stresse podem ser controlados da mesma maneira que qualquer outro risco de saúde e segurança no local de trabalho (Lima, Queirós, Borges, & Abreu, 2019).

Tal como refere Jiménez (2011), o trabalho tem sido historicamente um fator de risco para a saúde quer física, social e mental, pelo que deve ser assunto do interesse de todos os cidadãos, famílias, trabalhadores, políticos, profissionais de saúde e comunidades (OMS, 2004 e OMS, 2005), e, indiscriminadamente, merecer especial atenção em todas as suas vertentes e em todos os setores de atividade. Deste modo, investigações sobre os Fatores de Riscos Psicossociais no âmbito laboral devem, tal como os outros fatores riscos profissionais, ser consideradas cruciais.

A Lei n.º 102 de 10 setembro de 2009 promulgou a importância da promoção de medidas para melhorar a saúde e segurança dos trabalhadores no ambiente laboral, como tal, a gestão e prevenção dos Riscos Psicossociais devem estar entre as obrigações a serem cumpridas pelos empregadores. Tal como sucede com os outros riscos profissionais, o empregador deve zelar para a prevenção dos Riscos Psicossociais e pelo exercício da atividade em condições de segurança e de saúde para o

trabalhador em todos os aspetos do seu trabalho. Neste âmbito, os princípios principais preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são: (1) o da proteção e prevenção – adaptar as capacidades do trabalhador ao trabalho e seu ambiente e o da promoção da saúde; (2) o de proporcionar o bem estar físico, social e mental dos trabalhadores, que aborda não só a segurança e a higiene no trabalho, como também a integridade da saúde ocupacional, isto é, “ o bem-estar psicológico e social e a capacidade de levar uma vida social e economicamente produtiva” numa “gama completa de objetivos que vá para além das questões tradicionais de saúde e segurança no trabalho ” e em princípios que “vão para além da prevenção e controlo dos efeitos prejudiciais para a saúde e segurança dos trabalhadores, para abarcar a promoção ativa da saúde e a melhoria do meio ambiente e a organização do trabalho ” (Rantanen & Fedorov 2003, p. 164).

Os impactos que o trabalho apresenta sobre a saúde são maioritariamente silenciosos e não apreendidos pelo saber estritamente médico, tal como defende Assunção (2003), sobretudo no domínio dos Fatores de Riscos Psicossociais, domínio este invisível, pela ausência de relação causa-efeito e pela presença de múltiplas causas (Gonçalves, 2014).

## 1.1. Pertinência do estudo

A escolha deste tema marca pela dificuldade em encontrar trabalhos anteriores que o abordem e esclareçam, o que gera pouca informação e ação sobre os riscos psicossociais na área do Pré-Hospitalar. De facto, em 2010 foi feita uma dissertação pelo Dr. João Pinto onde aplicou um questionário de stresse em Instituto Nacional de Emergência Médica (STINEM) da autoria de Prof.º José Amaral, validado no ano de 2004, tendo como objetivo analisar os níveis e fatores de stresse nos profissionais de Emergência Pré-Hospitalar. Consideraram-se as várias carreiras afetas ao Pré-hospitalar, médicos, enfermeiros e TEPH (na altura ainda como Técnico de Ambulância de Emergência (TAE) e Técnico de Operações de Transmissões de Emergência (TOTE) e verificou-se que os TEPH estão expostos a um nível de stresse maior do que as restantes classes. A justificação passará pelo facto de os TEPH iniciarem o contacto com a Emergência Pré-Hospitalar mais cedo que as restantes classes, nomeadamente nos bombeiros ou Cruz Vermelha, e dessa forma estão expostos a riscos durante mais tempo (Amaral, 2010)

Em 2010 foi realizada uma tese de doutoramento tendo como tema, o Stresse e a síndrome de Burnout nos profissionais de emergência médica pré-hospitalar tendo por autor o Dr. Hugo Amaro. Relativamente ao construto de stresse, este utilizou como técnica de recolha de dados o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS), elaborado pelo Professor Vaz Serra (2000). Relativamente à Síndrome de Burnout, a opção recaiu sobre o Inventário de *Burnout Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (1981) de Maslach e Jackson, adaptado por Cruz (1993) e Cruz e Melo

(1996) para a população portuguesa. Foi possível concluir os profissionais estão diariamente sujeitos a diferentes tipos de fatores stressantes.

O estudo tinha como principal objetivo estudar o stresse e o burnout nos profissionais de emergência médica pré-hospitalar. Foi delineada uma pesquisa tendo por base uma metodologia de triangulação, constituída por dois momentos de pesquisa, um primeiro quantitativo e um segundo qualitativo. A amostra foi constituída por 161 profissionais de emergência médica pré-hospitalar. Os resultados encontrados permitem verificar que, de uma forma geral, os sujeitos de estudo não se apresentam vulneráveis ao stresse e apresentaram valores baixos a nível do burnout. Os sujeitos de estudo que não praticam exercício físico apresentam maior vulnerabilidade ao stresse, assim como os que não possuem duplo emprego, enquanto aqueles que não possuem alterações do sono possuem menor vulnerabilidade ao stresse. A vulnerabilidade ao stresse associa-se positivamente com a exaustão emocional e serve de mediadora a algumas variáveis protetoras. A maioria dos sujeitos considera as competências para lidar com o stresse como fundamentais, valorizando os conhecimentos técnico-científicos adequados, referindo também que as competências desaparecem com o tempo. Os participantes referiram que as estratégias que possuem para lidar com o stresse são adequadas e que os programas de gestão de stresse devidamente adaptados à sua realidade são importantes (Amaro,2010).

Em 2012 Miguel Ribeiro aluno do Mestrado em Enfermagem e Reabilitação do Instituto Politécnico de Viseu desenvolveu uma pesquisa para a sua dissertação em Riscos Psicossociais no Trabalho dos enfermeiros usando o COPSQ e concluiu que natureza do trabalho praticado na profissão de Enfermagem, quer nos cuidados de saúde primária, quer nos cuidados a pessoas com problemas físicos ou mentais na sua fase aguda, é imperativo que a saúde e a segurança constituam uma prioridade neste sector. Dados europeus revelam que a percentagem de trabalhadores do sector da saúde que considera que a sua saúde e segurança estão em risco devido à natureza do seu trabalho, é superior à média de todos os sectores na União Europeia (Ribeiro,2012).

No ano de 2018 o Enfermeiro Hugo Meira efetuou um trabalho de investigação sobre os enfermeiros que prestam assistência aos doentes críticos.

O instrumento de colheita de dados selecionado foi o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSQ II - Versão Média), não só por ser um instrumento que reúne consenso internacional quanto à sua validade, credibilidade e consenso na avaliação das mais importantes dimensões psicossociais relacionadas com o contexto laboral (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010), mas também por estar traduzido e validado para a população portuguesa (Silva et al., 2014) e concluiu que as dimensões relacionadas com os domínios da gestão, emergiram como principal foco de risco psicossocial (Meira,2018).

No ano de 2018, o aluno do Mestrado Segurança e Higiene, Pedro Gonçalves, do Instituto Politécnico de Setúbal, na sua dissertação de Mestrado desenvolveu uma

pesquisa sobre o tema Riscos psicossociais nos enfermeiros do serviço de urgência geral, usando o questionário COPSQ e concluiu que o contexto laboral vivido pelos enfermeiros do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Setúbal apresenta, de facto, características próprias, que fomentam sentimentos e geram comportamentos únicos. A realidade com que estes enfermeiros se deparam diariamente é rica em situações de stresse, que são já reconhecidas como integrantes do mundo laboral e como características próprias da profissão em causa. Tendo em conta estes fatores, conseguiu-se apurar uma série de riscos psicossociais e situações de stresse que podem influenciar o estado de saúde destes enfermeiros (Gonçalves,2018).

Em 2019 foi publicado um artigo da autoria da Enfermeira Ana Sá Fernandes baseada na elaboração de um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões que pretendiam dar resposta à importância de se realizar futuramente um estudo no pré-hospitalar e cuja pergunta de partida era: Qual a realidade da violência no local de trabalho no contexto pré-hospitalar no meio dos bombeiros? Concluiu que, e de acordo com a perspectiva dos entrevistados, a violência é um fenómeno presente e subnotificado que deve ser valorizado. Ficou evidenciado que os profissionais sofrem de sentimentos de desconfiança, desmotivação, revolta, medo, o que causa efeitos nocivos na saúde do profissional, levando por vezes à recusa, ausência e abandono do serviço. Torna-se necessário incentivar os profissionais a reportar estes episódios, motivar as chefias para adequar estratégias para mitigar e prevenir o problema e adequar medidas que dissuadam o agressor. Os resultados desta investigação devem ser objeto de reflexão deste complexo tema e promover a realização de um estudo a nível nacional (Fernandes, 2019).

Confirma-se a insuficiente investigação tendo por objetivo estudar os impactos dos riscos psicossociais no âmbito da carreira de TEPH. Não obstante, o facto de existirem investigações sobre esta problemática noutras populações profissionais no campo da saúde que confirmam a exposição destes aos riscos psicossociais, assim como os seus impactos negativos na saúde e bem-estar dos indivíduos, constata-se a pertinência de explorar esta realidade junto dos TEPH, a fim de contribuir para colmatar esta lacuna na literatura e identificar oportunidades de intervenção que melhorem a vida destes profissionais.

Além da pertinência científica, a escolha do tema riscos psicossociais na carreira TEPH do Instituto Nacional de Emergência Médica tem ainda por base a motivação pessoal, uma vez que o autor da dissertação trabalha na área e pelo facto de se considerar que é de grande importância a sua abordagem, com o intuito de detetar os riscos que existe na carreira destes profissionais e os efeitos negativos a que estão expostos, a nível laboral.

Devido à desvalorização da vertente psicológica e pela observação que o autor desta dissertação tem enquanto TEPH, decidiu-se que o estudo desta temática seria uma mais-valia, pretendendo-se alcançar os “causadores” do mau estar psicológico e social dos referidos TEPH.

De acordo com Sousa et al. (2005) na Europa verificam-se movimentações que alertam para a importância da consciencialização e do estudo das origens das perturbações psicossociais, diferentemente da situação em Portugal, em que, apesar de se referir na legislação a designação de fatores de risco psicossociais ainda não se apresenta uma definição clara deste conceito. A saúde mental e o bem-estar são questões do quotidiano: nas famílias, nas escolas, nas ruas e nos locais de trabalho. Portanto, devem ser de interesse geral para todos os cidadãos, para todos os políticos e para todos os trabalhadores, bem como para todos os setores da sociedade. Ao nível da comunidade é pertinente a abordagem deste tema, para verificar a realidade que existe na carreira dos TEPH.

## 1.2. Objetivos gerais

Os riscos psicossociais são definidos como condições de trabalho que estão diretamente relacionados com a organização, o conteúdo do trabalho e o desempenho da tarefa, e têm a capacidade de afetar o bem-estar e a saúde do trabalhador (Moreno, 2008).

Segundo Jimenez (2014), os riscos psicossociais no trabalho relacionam-se com as interações no trabalho (o seu meio ambiente, a satisfação no trabalho e as condições na organização), as capacidades do trabalhador e as suas necessidades e cultura. Tudo isto pode influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho. Assim, os riscos ou fatores psicossociais referem-se simultaneamente ao contexto de trabalho e ao conteúdo do trabalho.

Face ao exposto, parte-se da seguinte questão que se pretende responder com este estudo: *Será que os TEPH do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) são alvo de riscos psicossociais e situações stressantes no seu quotidiano laboral?*

O presente trabalho de investigação tem como objetivos gerais:

- Avaliar os Riscos Psicossociais a que estão expostos os trabalhadores da carreira especial TEPH na Delegação Regional Sul do INEM (que inclui as regiões de Extremadura, Ribatejo, Alentejo e Algarve);
- Identificar potenciais áreas de risco psicossocial a melhorar na organização do trabalho dos TEPH da Delegação Regional Sul do INEM;
- Propor medidas preventivas para eliminar as situações perigosas ou reduzir os riscos identificados.

### **1.3. Estrutura dos capítulos**

A presente Dissertação é constituída por seis capítulos. No capítulo I enquadra-se a pertinência do estudo, os seus objetivos e a presente descrição da estrutura do trabalho. No capítulo II apresenta-se o enquadramento teórico, abordando o conceito associado aos riscos psicossociais, os fatores e consequências no local de trabalho. Aborda-se ainda as tipologias de riscos psicossociais como é o caso do stresse ocupacional, assédio moral e sexual, a violência no trabalho, a prevenção do stresse no contexto laboral. No capítulo III aborda-se o contexto profissional do INEM e dos TEPH. No capítulo IV faz-se uma descrição do estudo empírico, esclarecendo-se a metodologia a utilizar, a questão de partida para o estudo, os objetivos, as hipóteses, a definição da amostra, o instrumento de recolha de dados, a estratégia de tratamento de dados e caracteriza-se a amostra do estudo. No Capítulo V apresentam-se os resultados e no Capítulo VI as considerações finais e as sugestões para trabalhos futuros.

## Capítulo II – Enquadramento Teórico

Neste capítulo enquadram-se os riscos psicossociais, quer de forma global quer específica, assim como as suas possíveis consequências (nefastas) ao nível individual e organizacional. Aborda-se, ainda, o processo de gestão de riscos psicossociais, assim como, e mais especificamente, a avaliação de riscos, como estabelecer a necessidade de estabelecer planos de ação e as medidas que podem ser adotadas para a sua prevenção.

### 2.1. Enquadramento dos riscos de natureza psicossocial

As alterações consideráveis que aconteceram no mundo do trabalho nas últimas décadas deram origem a riscos emergentes no campo da segurança e saúde ocupacional e levaram, para além de riscos físicos, químicos e biológicos, ao aparecimento de riscos psicossociais (Santos, 2018).

As mudanças associadas à transição de um mercado de indústria para um mercado de serviços, o que levou, por sua vez, à criação de grandes multinacionais, exigem mais competição e grandes níveis de produção e rendimento do trabalhador. Na realidade, os riscos psicossociais aumentam por múltiplas razões, que estão relacionadas com as diversas tendências de alteração no mundo do trabalho que se verificam sobretudo, desde os finais da década de setenta do século XX, e que se podem agrupar em cinco grandes “categorias” (Coelho, 2009; Santos, 2018):

- Alterações socioeconómicas (globalização, terciarização da economia, feminização da população ativa e envelhecimento demográfico);
- Novo paradigma tecnológico e a alteração do conteúdo e da natureza do trabalho;
- Novas formas de organização do trabalho;
- Alteração dos espaços de trabalho;
- Alteração do significado do trabalho e dos valores laborais.

Neste sentido, a relação entre as características do trabalho e a saúde dos profissionais tem efetivo potencial para influenciar o bem-estar físico e mental dos mesmos (Coelho, 2009; Santos, 2018).

As abordagens clássicas da Saúde Ocupacional debruçam-se, sobretudo, sobre os efeitos que a exposição aos riscos mais tangíveis, decorrentes do trabalho, exercem sobre a saúde dos trabalhadores. Assim, preocupam-se essencialmente com a identificação, controlo e monitorização de riscos de índole biológica, química e física nos locais de trabalho (Santos, 2018).

A terciarização da economia, com todas as consequências que acarreta, nomeadamente nas referidas alterações aos níveis do conteúdo, natureza e formas de trabalho, faz emergir preocupações até então relegadas para segundo plano, ou



mesmo esquecidas. (Vieira, 2019, p.16). “A Saúde Ocupacional evoluiu, nas últimas décadas, para uma perspectiva de abordagem aos fatores de risco no trabalho que põe em causa a visão tradicional das condições de trabalho, procurando ser mais compreensiva à complexidade das mesmas, especialmente no que concerne a aspetos intangíveis, no sentido de melhor corresponder à natureza intrincada da relação trabalho/saúde” (Graça, 1985 cit. por Vieira, 2019, p.16).

## 2.2. Riscos Psicossociais

As questões psicossociais do ambiente de trabalho têm assumido uma atenção crescente na sociedade contemporânea. A exposição laboral a fatores psicossociais foi identificada como uma das causas mais relevantes no absentismo laboral, por razões de saúde e relaciona-se com problemas tais como, doenças cardiovasculares, transtornos de saúde mental e alterações músculo-esqueléticas. Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são definidos como todos os aspetos relativos ao desempenho do trabalho bem como à organização e gestão e também aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar danos de tipo físico, social ou psicológico (EU-OSHA, 2007). Segundo a OIT, os riscos psicossociais no trabalho consistem, na interação entre o trabalho e o seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições físicas da organização; e, por outro, nas capacidades do trabalhador, nas suas necessidades, na sua cultura e na sua situação pessoal fora do trabalho; o que afinal, através das perceções e experiências, pode ter várias implicações na saúde, no rendimento e na satisfação do trabalhador (OIT, 2021). Para definirmos os riscos psicossociais no trabalho, temos sido ao longo das últimas décadas uma tarefa agitada. Na literatura, podemos constatar a existência de uma dificuldade terminológica e conceptual, em clarificar este conceito (Coelho, 2010)

Os riscos psicossociais são os que resultam das interações do conteúdo do trabalho, da organização do trabalho, da forma como todo o sistema produtivo é gerido e das condições ambientais e organizacionais, por um lado, a das competências e necessidades do trabalhador, por outro. Estas interações podem gerar riscos para a saúde dos trabalhadores através das suas perceções e experiências (Cox & Cox, 1993; Vévoda, Vévodová, & Nakládalová, 2018).

Assim, os riscos psicossociais englobam os fatores associados com o trabalho, o ambiente fora do trabalho e as características individuais do trabalhador. Esses fatores encontram-se relacionados normalmente com o conteúdo do trabalho, a sobrecarga e ritmo de trabalho, o horário, o controlo por parte de superiores hierárquicos/chefias, os equipamentos e o ambiente de trabalho, a cultura organizacional, as relações interpessoais, o papel na organização, o desenvolvimento da carreira e o equilíbrio trabalho-família (OSHA,2021).

Abordam-se, de seguida, as várias tipologias de riscos psicossociais descritas na literatura pesquisada.

A primeira definição de **Stresse** apareceu com Selye em 1936 que considerou que o stresse é uma “síndrome geral de adaptação” ao qual o organismo procura readquirir a hemóstase perdida perante certos estímulos (cit. por Malagris & Fiorito, 2006). Posteriormente, o mesmo autor já no ano de 1965, refere que o stresse é dividido por três fases que englobam a fase do alerta, resistência e exaustão (cit. por Malagris & Fiorito, 2006). A primeira fase – fase de alerta – surge quando a pessoa se depara com a fonte stressora, desequilibrando-se internamente, apresentando sensações de sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante e picos de hipertensão; a segunda fase – fase de resistência – em que o organismo tenta recuperar do desequilíbrio sofrido, ocorrendo um gasto de energia que pode originar cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio; se o equilíbrio não se readquirir, evolui-se para a terceira fase – fase de exaustão – surgindo de novo sintomas da primeira fase, mas de uma forma mais intensa, existindo um grande comprometimento físico que se manifesta em forma de doenças (Malagris & Fiorito, 2006).

Já o conceito de **stresse ocupacional** engloba todos os aspetos do contexto laboral que têm potencial para impactar o bem-estar do trabalhador e os efeitos nefastos dos mesmos neste quando a sua capacidade de os gerir é ultrapassada (Cuffee, Ogedegbe, Williams, Ogedegbe, & Schoenthaler, 2014). É o resultado da interação das condições de trabalho com as características do trabalhador em que as exigências do trabalho excedem a capacidade do trabalhador para lidar com elas (OSHA, 2021). Assim, o stresse ocupacional concerne um desequilíbrio de natureza percetiva em que existe incapacidade de o trabalhador lidar com as várias fontes de pressão no contexto laboral e tal promove consequências negativas no seu bem-estar físico e mental, tendo impactos não apenas individuais, mas também na organização (Guimarães, 2000).

A **síndrome de burnout** é outra questão que tem vindo a ganhar destaque com o resultado da exposição a um ambiente psicossocial pobre e da experiência de stresse excessivo relacionado ao trabalho (Pinho, 2015). Esta síndrome é a que mais tem afetado as pessoas da sociedade moderna, ou seja, o resultado do stresse crónico que está relacionado com o trabalho. O termo burnout que advém do inglês, foi introduzido, em 1974, pelo psicanalista Herbert Freudenberger para tentar justificar a perda progressiva de energia, idealismo, empatia com os pacientes, desmotivação e exaustão que se fazia sentir entre os profissionais de saúde/cuidadores de uma clínica de voluntariado onde ele se encontrava a trabalhava. Em 1981, Maslach, Jackson e Leiter, descrevem o burnout, como sendo a definição mais aceite atualmente, com uma perspetiva tridimensional, como uma síndrome psicológica expressa por três dimensões: *exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal*. Também estes autores desenvolveram a Maslach Burnout Syndrome Inventory, a escala de avaliação mais utilizada, sendo a aceite como "gold standart", para determinar o risco e a severidade de burnout. (Guedes, 2020). Foi declarado, pela Organização Mundial de Saúde em 2000, como um fator de risco ocupacional para os trabalhadores, pela sua capacidade de afetar a qualidade de vida e a saúde mental e, inclusive, pôr em risco a vida humana. A partir de 2022 irá oficialmente fazer parte da

nova Classificação Internacional Estatística de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados (OMS, 2022).

Para compreender melhor a síndrome de burnout, precisamos entender a perspectiva tridimensional onde começamos pela *exaustão emocional* que representa a componente afetiva de burnout, quando um indivíduo atinge o esgotamento físico e psicológico. O indivíduo sente que atingiu o limite das suas competências. Subsequentemente, existe um afastamento emocional no seu local de trabalho (Schaufeli, 2009).

Já a *despersonalização* corresponde à manifestação de atitudes negativas nas relações interpessoais, desprovida de empatia. Há um aumento da irritabilidade e uma diminuição de motivação, existe ainda uma construção, por parte da pessoa, de uma defesa para proteger-se dos sentimentos de impotência, frustração, cinismo e indefinição (Manzano, 2013).

Por fim a *reduzida realização pessoal* envolve vários sentimentos de perda e de confiança pessoal, de ineficácia e de baixa produtividade no trabalho. Os efeitos da desmotivação e da falta de realização, inerentes à situação difícil, podem levar à repetição, quando, apesar da repetição de esforços, não existe o efeito positivo esperado. O desemprego por abandono é uma possível consequência (Manzano, 2013).

Outro dos riscos psicossociais é o **assédio**, que pode ser classificado em assédio moral e assédio sexual. O **assédio moral** é percebido como uma prática de perseguição, metodicamente organizada, temporalmente prolongada, dirigida contra um trabalhador ou grupo de trabalhadores, com o objetivo de atingir a sua personalidade, dignidade ou integridade física ou psíquica, criando um ambiente hostil, degradante, humilhante ou ofensivo (OSHA, 2021). Assim, o assédio moral organizacional decorre de práticas laborais abusivas, humilhantes e exploradoras, levadas a cabo pelas entidades empregadoras, com recurso a normas intransigentes e severas, castigos, ameaças, ridicularização e humilhação atingindo a dignidade da pessoa humana e violando o direito constitucional (Kula & Campos, 2014).

Já o **assédio sexual** consiste num comportamento indesejado, de caráter sexual, sob a forma verbal ou física, com o objetivo de perturbar ou humilhar um trabalhador (OSHA, 2021). Os referidos comportamentos ofendem a integridade física e moral do trabalhador, assim como a sua *performance* laboral, o seu progresso profissional e os seus direitos básicos a um trabalho digno e em circunstância de iguais oportunidades, gerando um ambiente ofensivo, intimidativo e até hostil que devasta o bem-estar individual do trabalhador (Fitzgerald & Cortina, 2018).

Outro risco é a **violência no trabalho**. Considera-se este risco como todo o incidente em que o trabalhador sofre abusos, ameaças ou ataques, em circunstâncias relacionadas com o trabalho, que coloquem em perigo explícita ou implicitamente a sua segurança, o seu bem-estar ou a sua saúde (OSHA,2021). O conceito de violência no trabalho abrange, assim, todo o tipo de ação nociva e prejudicial levada a cabo no contexto laboral, quer de cariz psicológico (como *bullying*) quer físico (como agressão). A violência pode ser perpetrada entre colegas, entre supervisores e subordinados ou por terceiros (por exemplo, clientes, clientes, pacientes, alunos) (Pillinger, 2016).

### 2.2.1 Fatores de Riscos Psicossociais

Neste sentido, os riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, na organização e na gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão (ver Figura 1).

Figura 1 – Fatores indutores dos riscos psicossociais.



Fonte “Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho” (DGS, 2020).

A literatura pesquisada apresenta vários fatores indutores de riscos psicossociais: conteúdo do trabalho, sobrecarga e ritmo de trabalho, autonomia/controle, equipamentos de trabalho, cultura organizacional e função, relações interpessoais no trabalho, papel na organização e responsabilidades, desenvolvimento profissional, conciliação trabalho-família, novas formas de contratação e insegurança, intensificação do trabalho e ambiente físico.

O **conteúdo do trabalho** refere-se à falta de ciclos de trabalho curtos, ao facto do trabalho ser fragmentado e automático, e as competências e capacidades do trabalhador não corresponderem à profissão e às tarefas atribuídas. A falta de variedade e complexidade das tarefas e consequente monotonia destas pode, igualmente, ser fonte de tensão no trabalho, na medida em que, na realização de trabalhos que envolvem múltiplas tarefas, o trabalhador tem maiores oportunidades de utilizar as suas habilidades e competências (OSHA,2021). O conteúdo do trabalho integra assim variáveis associadas às características do mesmo em termos de tarefas, fluxo de trabalho e capacidade de resposta do indivíduo às exigências (Kortum, Leka, & Cox, 2010).

A **sobrecarga e ritmo do trabalho** está relacionado com a incapacidade de lidar com as exigências da profissão, ou seja, se um trabalhador sentir que as exigências do trabalho são excessivas e que não consegue lidar com elas, tais exigências podem provocar stresse. A falta de exigências suficientes também pode constituir-se como um problema de ordem psicossocial. Relaciona-se, ainda, com elevados níveis de pressão emocional e carga mental, bem como a contínua existência de prazos difíceis de cumprir (OSHA,2021). Importa considerar que a carga e o ritmo de trabalho, quer em excesso ou escassez, afetam outros sistemas da vida do indivíduo para além do laboral, criando disrupções nos ritmos biológicos, familiares e sociais (Roland-Lévy, Lemoine, & Jeoffrion, 2014).

As questões relacionadas com o horário de trabalho, tais como o trabalho por turnos, o trabalho noturno, os horários de trabalho inflexíveis, as horas imprevisíveis e os horários longos (não ter horas para sair do trabalho) não são compatíveis com a preservação do bem-estar, influenciando o equilíbrio entre a esfera pessoal, familiar, social e a profissional. Horários de trabalho longos e imprevisíveis conduzem a um maior desgaste emocional e a um enfraquecimento do sentimento de realização profissional (OSHA, 2021). O horário de trabalho tem impactos efetivos ao nível individual, nomeadamente nos hábitos de sono e alimentação, gerando alterações associadas comumente à diminuição da esperança média de vida e à obesidade, respetivamente (Leyva-Vela, Llorente-Cantarero, Henarejos-Alarcón, & Martínez-Rodríguez, 2018).

O nível de stresse de uma pessoa pode ser influenciado pelo **nível de controlo e autonomia** que essa pessoa possui sobre a carga e sobre o ritmo de trabalho. Por exemplo, quando um trabalhador tem controlo e influência sobre o modo como realiza o seu trabalho, isso ajuda-a a lidar com os desafios que se lhe são colocados durante o desenvolvimento das suas tarefas. Mas, por outro lado, se são outras pessoas a

determinar o ritmo ou a forma como trabalha, pode levar o trabalhador a sofrer, levando-o a situações de exaustão, depressão e stresse. A falta de flexibilidade e as exigências do trabalho, assim como a não participação na tomada de decisões sobre o seu trabalho, também podem contribuir para o surgimento de problemas de ordem psicossocial (OSHA,2021). A falta de controlo percebido sobre as circunstâncias do trabalho e da vida impactam negativamente os sentimentos de autoestima do trabalhador e da autoeficácia profissional e pessoal (Elst, De Cuyper, & De Witte, 2011).

Os **equipamentos de trabalho** também podem ter uma influência nos riscos psicossociais. Refere-se à inadequada disponibilidade, adequação ou manutenção de ferramentas e equipamentos necessários à correta prossecução das atividades profissionais, que geram situações de não adaptação do trabalhador às funções (OSHA,2021). Os profissionais que percecionam a existência de falta de equipamentos adequados para realizarem corretamente as suas funções tendem a experienciar ansiedade, depressão e até *burnout* (Lulli, Giorgi, Pandolfi, Foti, Finstad, Arcangeli, & Mucci, 2021).

Um outro fator, consiste na **cultura e função organizacional**. Este relaciona-se com baixos níveis de apoio e de estímulo para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, como por exemplo, a resposta positiva, quer por parte de colegas, quer por superiores que podem ajudar o trabalhador a superar as dificuldades na realização do seu trabalho. Encontra-se também relacionado com a má comunicação, a falta de definição ou acordo dos objetivos organizacionais, estrutura hierárquica, estilo de liderança e a falta de reconhecimento no trabalho (OSHA,2021).

As **relações interpessoais no trabalho** referem-se às situações em que os trabalhadores sofrem de discriminação, têm más relações com os superiores ou colegas, em que existem conflitos interpessoais, ou falta de apoio social e quando têm uma prevalência negativa, influenciam a ocorrência de riscos psicossociais.

Por outro lado, uma **supervisão inadequada** também pode ser fonte de risco psicossocial no local de trabalho. Estas situações podem levar a situações de violência e assédio com o objetivo de constranger, vitimizar e humilhar o trabalhador visado (OSHA,2021).

O **papel na organização e responsabilidades** refere-se à falta de clareza sobre os diferentes papéis e responsabilidades que os trabalhadores têm, ou quando esses papéis e responsabilidades resultam em conflito. Por exemplo, pode ser solicitado a um trabalhador que realize tarefas que não considera como fazendo parte da sua função ou que julga que, por vezes, entram em conflito com colegas, superiores ou outras pessoas (OSHA,2021).

A progressão da carreira (**desenvolvimento profissional**) pode ser uma fonte de risco psicossocial, principalmente de stresse, quando existe estagnação da carreira, quando o trabalhador é promovido sem as competências devidas ou inversamente, quando as têm e as mesmas não são reconhecidas. Refere-se ainda às situações em que a

remuneração é baixa. Uma compensação financeira justa e adequada, é uma das características fundamentais responsável pela motivação e bem-estar no trabalho (OSHA,2021).

O trabalhador pode enfrentar exigências laborais e familiares conflitantes (**fator conciliação trabalho – família**), podendo ser um desafio conseguir conciliá-las, o que pode levar a conflitos de tempo, compromisso e apoio, pelo que é fundamental conseguir um equilíbrio adequado entre o trabalho e a vida familiar e pessoal. De facto, uma interação negativa entre condições ocupacionais e fatores familiares pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais e alterações bioquímicas e neuro-hormonais, apresentando riscos para o bem-estar mental, físico, social e familiar. Por outro lado, quando as condições de trabalho e os fatores familiares estão em equilíbrio, geram-se sentimentos de domínio e autoconfiança, aumenta a motivação, a capacidade de trabalho e a saúde global (Forastieri, 2016).

As **novas formas de contratação e o aumento da insegurança laboral** estão associadas ao surgimento de contratos muito precários, acompanhado pela tendência para a subcontratação e a insegurança no posto de trabalho. Os trabalhadores com contratos precários executam normalmente tarefas mais perigosas, em piores condições, e recebem menos formação. Esta falta de estabilidade laboral e contratual pode aumentar os níveis de stresse e ansiedade do trabalhador (OSHA,2021).

A **intensificação do trabalho** que se relaciona com a necessidade de gerir uma quantidade de informação e de carga de trabalho cada vez maiores, podendo levar ao surgimento de problemas de saúde, tais como a ansiedade, depressão e stresse no trabalho, provocados pelo aumento da carga de trabalho em conjunto com as maiores exigências sobre um menor número de trabalhadores, o que vai desencadear consequências negativas na saúde e segurança dos trabalhadores (OSHA,2021).

**As condições do Ambiente físico** também têm um influencia nos riscos psicossociais. Refere-se as más condições ambientais, tais como falta de espaço, pouca iluminação, ruído excessivo, ou temperaturas elevadas, que podem dificultar a capacidade de concentração dos trabalhadores e gerarem mal-estar (OSHA,2021).

### **2.3. Consequências dos riscos psicossociais**

A exposição a riscos psicossociais pode trazer consequências negativas para a sociedade, organização e para a saúde dos trabalhadores. Não obstante, as consequências principais têm a ver com as consequências individuais e organizacionais.

De facto, os fatores de risco psicossociais no local de trabalho têm demonstrado causar um impacto negativo na saúde física, mental e social dos trabalhadores. Além de problemas de saúde mental, os trabalhadores afetados podem acabar por desenvolver graves problemas de saúde física, como doenças cardiovasculares ou lesões músculo-esqueléticas (OSHA,2021).

As consequências individuais podem ser **fisiológicas**, que estão associados à incidência de doenças cardíacas, alterações no sistema imunitário, lesões músculo-esqueléticas, transtornos no sistema digestivo e reprodutor e em casos mais extremos aparecimento de neoplasias, já nas **psicológicas** os trabalhadores apresentam alterações como a irritabilidade, ansiedade, mau humor, angústia, isolamento, fadiga, problemas familiares, disfunção sexual, esquizofrenia, depressão e Síndrome de Burnout, e nas consequências **comportamentais** os primeiros mais evidentes são o consumo de álcool, tabaco ou drogas, poderá levar a um maior isolamento e a ter outras atitudes que não lhe são habituais, tais como, roer as unhas, tornar-se desastrado ou negligente com a sua aparência e também poderá surgir uma maior propensão para acidentes (Leka, S., & Cox, T., 2010). Pode ainda consultar Figura 2.

Figura 2 - Consequências individuais dos riscos psicossociais.



Fonte “Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho” (DGS,2020).

Para a Organização, como se pode consultar na figura 3, as consequências são principalmente ao nível da desmotivação, aumento dos níveis de absentismo bem como a rotatividade, impacto negativo na produtividade, aumento do número de acidentes e das queixas dos utentes, deterioração da imagem institucional, aumento dos custos diretos e indiretos, mau ambiente psicológico no local de trabalho, aumento das situações de conflito, greves e agressões (OSHA,2021).De facto, a este nível, os efeitos negativos incluem um fraco desempenho geral da empresa, aumento do absentismo, "presenteísmo" (trabalhadores que se apresentam ao trabalho doentes e incapazes de funcionar eficazmente) e subida das taxas de acidentes e lesões. Os períodos de absentismo tendem a ser mais longos do que os decorrentes de outras causas e o stresse relacionado com o trabalho pode contribuir para um aumento da taxa de reforma antecipada, em particular entre trabalhadores



administrativos. A fim de promover um trabalho saudável e seguro, há que oferecer boas condições de trabalho e adaptá-las às necessidades de cada trabalhador, pois as exigências do trabalho associadas às condições individuais do trabalhador poderão repercutir-se negativamente sobre a sua saúde física (OSHA,2021; Vévoda, J., Vévodová, Š., & Nakládlová, M. 2018; Sandeva & Gidikova, 2020).

Figura 3 – Consequências organizacionais dos riscos psicossociais.



Fonte “Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho” (DGS, 2020).

## 2.4. Gestão dos riscos psicossociais

A abordagem da gestão dos riscos profissionais foi inicialmente desenvolvida para reduzir a exposição a riscos de natureza física, contudo cada vez assume mais prioridade para enfrentar os riscos psicossociais. Esta abordagem permite ao empregador tomar medidas preventivas e corretivas de forma mais eficaz e possibilita a definição de prioridades de ação que efetivamente assegurem e/ou melhorem a saúde dos trabalhadores e minimizem os riscos psicossociais (OSHA,2021).

A gestão de riscos profissionais e psicossociais implica:

1. Um foco específico numa população de trabalho definida, num local de trabalho, num conjunto de operações ou num tipo de equipamento em particular;
2. A prevenção dos riscos psicossociais no âmbito laboral obriga a um envolvimento ativo e dinâmico por parte da entidade empregadora e por parte dos trabalhadores e dos seus representantes;
3. Uma avaliação dos riscos a fim de entender a natureza do problema e as suas causas subjacentes;
4. O desenho e implementação de ações destinadas a eliminar ou reduzir esses riscos – soluções;

5. Avaliação dessas ações;
6. A gestão adequada e rigorosa do processo (OSHA,2021; Leka & Cox, 2010).

A gestão de riscos psicossociais não é uma atividade isolada, mas sim um processo com várias fases, que exige mudanças no ambiente de trabalho, sendo que as empresas obtêm um êxito maior se já dispuserem de um serviço eficaz de gestão de Saúde e Segurança do Trabalho e se envolverem todos os trabalhadores e trabalhadoras neste processo (OSHA,2021; Leka & Cox, 2010).

O empregador deve impulsionar avaliações de riscos psicossociais, tendo em conta o uso de metodologias específicas, técnicas, instrumentos e modelos de análise (nomeadamente questionários, entrevistas individuais e de grupo, listas de verificação, dados relativos ao absentismo e à saúde e outros), mais adequados a cada contexto, contando sempre com a participação dos trabalhadores e dos seus representantes (OSHA,2021; Leka & Cox, 2010).

A definição de prioridades na gestão dos riscos psicossociais é sempre influenciada por fatores como:

- As capacidades da organização (incluindo a consciência e compreensão dos riscos);
- Os custos dos investimentos necessários e os seus benefícios esperados; a viabilidade das medidas ou intervenções (incluindo se eles se encaixam na cultura organizacional);
- A antecipação de futuras mudanças no trabalho e na organização do trabalho.
- Os fatores de risco psicossociais também podem ser priorizados em termos da natureza do fator de risco ou do dano que causa, da força da relação entre o fator de risco e o dano, ou do tamanho do grupo afetado (Leka, Jain, Widerszal-Bazyl, Żołnierczyk-Zreda, & Zwetsloot, 2011; Roozeboom, Houtman, & Van den Bossche, 2008).

O primeiro passo para a gestão dos riscos psicossociais é a identificação dos problemas, identificando as suas causas e trabalhadores expostos, para se proceder à avaliação do risco que estes representam. Esta avaliação de risco é o elemento central do processo de gestão de riscos, pois fornece informações pertinentes sobre a natureza e gravidade do problema dos riscos psicossociais e da forma como estes podem afetar a saúde dos trabalhadores expostos (OSHA,2021; Leka *et al*, 2011; Roozeboom *et al*, 2008).

A avaliação de riscos psicossociais engloba três passos (OSHA, 2021).:

**1) Identificação dos fatores de risco psicossociais:** Descrição dos elementos, condições e processos de trabalho, bem como das atividades desempenhadas pelo trabalhador, com ênfase nos possíveis riscos psicossociais que daí resultam. Exige rigor no

levantamento e na caracterização dos fatores de risco psicossociais e requer, para além da observação, a descrição e a interpretação do contexto do trabalho que poderá ocasionar efeitos negativos na saúde do trabalhador. A avaliação de riscos é um exame sistemático do trabalho realizado a fim de considerar o que pode causar prejuízos ou danos, se os riscos podem ser eliminados e, em caso negativo, que medidas de prevenção ou proteção são, ou deveriam ser, tomadas para controlar os riscos.

**2) Identificação dos trabalhadores expostos:** Nesta etapa dever-se-á identificar os trabalhadores expostos aos fatores de risco psicossociais, de que forma a exposição ocorre (ex. frequência e intensidade da exposição) e proceder-se à quantificação dos efeitos na saúde.

**3) Estimativa do risco psicossocial profissional:** Após a recolha da informação referida, dever-se-á estimar a “probabilidade de exposição” (quantas vezes a exposição pode ocorrer) e a “gravidade do dano” (que dano pode ocorrer) (OSHA,2021).

Estando identificados os problemas e sendo conhecidas as suas causas, o empregador deve implementar um plano de ação prático, com o objetivo de solucionar os problemas identificados, ou seja, de proceder à redução do risco psicossocial.

Este plano de ação deve contemplar, entre outros, os seguintes aspetos:

1. Identificação do problema e contexto que conduziu ao seu surgimento;
2. Identificação dos trabalhadores expostos;
3. Avaliação do risco psicossocial;
4. Calendarização das ações a implementar e meios necessários;
5. Avaliação e monitorização do plano de ação (OSHA,2021).

A gestão dos riscos psicossociais deve priorizar as intervenções que reduzam os fatores de risco. O foco das intervenções é colocado sobre as causas e as áreas dentro das organizações em que é necessária a mudança (Leka & Cox, 2010). As medidas de prevenção e controlo face aos riscos psicossociais podem assumir os seguintes níveis de intervenção:

- Nível individual;
- Nível de grupo;
- Nível organizacional;
- Nível das consequências (OSHA,2021; Leka & Cox, 2010).

### **Medidas de Prevenção a Nível Individual:**

- Desenvolver condutas que eliminem as fontes de stresse ou neutralizem as consequências do mesmo;
- Formação em resolução de problemas;
- Estratégias de assertividade;
- Controlo eficaz dos tempos;
- “Desligar” do trabalho fora do horário laboral;
- Praticar técnicas de relaxamento;
- Definir objetivos reais e atingíveis.

### **Medidas de Prevenção a Nível de Grupo:**

- Fomentar as relações interpessoais;
- Fortalecer os vínculos sociais entre o grupo de trabalho;
- Promover a formação e a informação.

### **Medidas de Prevenção a Nível Organizacional:**

- Desenvolver programas de prevenção de riscos psicossociais;
- Potenciar a comunicação;
- Reestruturar e redesenhar os postos de trabalho;
- Definir de forma precisa as funções de cada um;
- Instaurar um sistema de recompensas justo;
- Delimitar os estilos de direção e liderança;
- Formar as chefias intermédias e de topo.

### **Medidas de Proteção ou Reabilitação/Reduzir e tratar danos:**

- Acompanhamento psicológico – terapia individual ou de grupo;
- Aconselhamento;
- Reintegração.

Como podemos verificar, existem diversos tipos de riscos psicossociais. Acabamos sempre por atribuir maior destaque ao stress e à síndrome de Burnout por estarem mais associados aos profissionais de saúde. Contudo, muitos outros fatores de risco podem persistir e também foram tidos em conta na presente investigação. Por exemplo, Leite e Uva, (2007) referem que existem várias características do ambiente e da organização do trabalho como potenciais fatores de risco psicossocial, apontando, assim, para a cultura organizacional e a função, ambiguidade e conflito de papéis, as funções atribuídas insuficientes ou o encargo por pessoas, a insegurança no trabalho, a falta de participação na tomada de decisão, as deficientes relações com os seus superiores, subordinados ou colegas, a exposição à violência no trabalho, a relação casa-trabalho, o trabalho por turnos e o trabalho noturno. Da mesma forma, Pinho (2008) afirma que os riscos psicossociais podem estar relacionados com o conteúdo do trabalho, o ritmo de trabalho bem como a carga, o horário de trabalho, o ambiente, as relações interpessoais no trabalho, a função organizacional, o papel na organização, o desenvolvimento da carreira e interação trabalho-casa/família. Para este autor, as más condições do local de trabalho onde fatores como a falta de espaço, pouca iluminação, ruído excessivo ou temperaturas elevadas podem dificultar a capacidade de concentração e desempenho dos trabalhadores (Pinho, 2015). As questões relacionadas com o horário de trabalho (os turnos noturnos, trabalho aos domingos, feriados, horários de trabalho rígidos e inflexíveis, horas imprevisíveis e horas longas ou que não permitam a socialização) são vistos como pouco compatíveis com a preservação do bem-estar e influenciam a disponibilidade temporal e emocional para as relações da esfera pessoal e familiar (Pinho, 2015). A insegurança contratual, as baixas perspetivas de desenvolvimento da carreira, o desajustamento remuneratório, o papel na organização é incompatível com as suas competências e capacidades, entre outros aspetos, podem refletir condições precárias de trabalho (Neto, 2014 e 2015).

## **Capítulo III – A Instituição INEM e os TEPH**

### **3.1. O Instituto Nacional de Emergência Médica**

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde. A prestação de cuidados de emergência médica no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes do Sistema, são as principais tarefas do INEM. Através do número europeu de emergência - 112, o INEM dispõe de múltiplos meios para responder com eficácia a situações de emergência médica (INEM, 2021).

A missão do INEM é garantir o funcionamento eficaz e o desenvolvimento sustentável do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) a Visão do INEM é ser uma organização inovadora, sustentável e de referência na prestação de cuidados de emergência médica extra-hospitalar, assumindo-se como uma marca de excelência no setor da saúde os valores do INEM são a Ambição, Humanismo, Inovação, Ética, Competência, Eficiência, Responsabilidade (INEM,2021).

O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) trata-se de um conjunto de entidades que cooperam com um objetivo prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita. Essas entidades são a PSP, a GNR, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa, o INEM e os Hospitais e Centros de Saúde. O funcionamento deste sistema começa quando alguém liga 112, o Número Europeu de Emergência. O atendimento das chamadas 112 cabe à PSP, nas centrais de emergência. Sempre que o motivo da chamada tenha a ver com a área da saúde, a mesma é encaminhada para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM. Sempre que o CODU aciona um meio de emergência procura que o mesmo seja o que está mais perto do local, independentemente da entidade a que pertence (INEM, Bombeiros ou CVP) (INEM, 2021).

### **3.2. Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH)**

O TEPH é um profissional de saúde, com vínculo público, que desenvolve a sua atividade profissional a tempo inteiro no INEM e cuja ação é exclusivamente dedicada ao socorro em contexto de emergência pré-hospitalar, sendo muitas vezes determinante para a sobrevivência de pessoas vítimas de doença súbita e de trauma (acidente). O quadro de pessoal do INEM é maioritariamente (80%) composto por profissionais integrados na carreira especial de TEPH. Os TEPH são a base operacional dos CODU, realizando entre outras funções, o atendimento e a triagem das chamadas recebidas, operam as Ambulâncias de Emergência Médica (tripuladas por dois TEPH), as Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (tripuladas por um TEPH e por um Enfermeiro), as Ambulâncias de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (tripuladas por

um TEPH, um Médico e um Enfermeiro), os Motociclos de Emergência Médica (tripuladas por um TEPH) e Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (tripuladas por um TEPH e um Psicólogo). Os TEPH integram, também, equipas de resposta em situações de exceção, operações tático-policiais e missões internacionais. Os TEPH atuam no cumprimento de Protocolos de Atuação de decisão e sob direção médica, com base na formação adquirida.

Os TEPH podem tripular vários tipos de veículos de Emergência, podendo ser um carro, mota ou ambulância (INEM, 2021).

### **3.3. Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e meios de Emergência do INEM**

Os CODU são centrais de emergência médica responsáveis pela medicalização do Número Europeu de Emergência – 112. Os pedidos de socorro efetuados através do 112, que digam respeito a situações de urgência ou emergência médica, são transferidos para os CODU (INEM, 2022).

Compete aos CODU atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objetivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso. O seu funcionamento é assegurado, 24 horas por dia, por equipas de profissionais qualificados – Médicos e Técnicos de Emergência Pré-hospitalar – com formação específica para efetuar o atendimento, triagem, aconselhamento, seleção e envio de meios de socorro.

Os CODU do INEM coordenam e gerem um conjunto de meios de emergência – Ambulâncias, Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação, Motociclos e Helicópteros de Emergência – selecionados com base na situação clínica das vítimas, com o objetivo de prestar o socorro mais adequado no mais curto espaço de tempo (INEM, 2022).

As Ambulâncias de Emergência Médica, anteriormente designadas por Ambulâncias de Suporte Básico de Vida, integram uma equipa de dois Técnicos de Emergência Pré-hospitalar do INEM. Têm como missão a deslocação rápida de uma equipa de emergência médica pré-hospitalar ao local da ocorrência, a estabilização clínica das vítimas de acidente ou de doença súbita e o transporte assistido para o serviço de urgência mais adequado ao seu estado clínico.

As Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) destinam-se a garantir cuidados de saúde diferenciados, tais como manobras de reanimação. A atuação deste meio de emergência visa a melhoria dos cuidados prestados em ambiente pré-hospitalar à população. A tripulação da Ambulância de Suporte Imediato de Vida é constituída por um Enfermeiro e um Técnico de Emergência Pré-hospitalar. Ao nível dos recursos técnicos, este meio tem a carga de uma Ambulância de Emergência Médica, acrescida de um monitor-desfibrilhador e diversos fármacos. O equipamento das Ambulância de

Suporte Imediato de Vida permite ainda a transmissão de eletrocardiograma e sinais vitais. Os TEPH também são responsáveis pela tripulação dos Motociclos de Emergência Médica (MEM) do INEM permitem a chegada mais rápida do primeiro socorro junto de quem dele precisa. A principal vantagem da mota em relação aos meios de socorro tradicionais é a sua agilidade no trânsito citadino, a carga do motociclo inclui um Desfibrilhador Automático Externo (DAE), oxigénio, adjuvantes da via aérea e ventilação, equipamento para avaliação de sinais vitais e glicemia capilar, entre outros. Este material permite ao Técnico de Emergência Pré-hospitalar do Motociclo de Emergência Médica a adoção das medidas iniciais, necessárias à estabilização da vítima, até que estejam reunidas as condições para o seu eventual transporte.

O Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) é um serviço que se dedica ao transporte de recém-nascidos e doentes pediátricos em estado crítico entre Unidades de Saúde. As ambulâncias que asseguram este serviço dispõem de uma tripulação constituída por um médico, um enfermeiro e um Técnico de Emergência Pré-hospitalar (TEPH).

Estão equipadas com todo o material necessário à estabilização de doentes dos 0 aos 18 anos de idade, permitindo o seu transporte para hospitais onde existam unidades diferenciadas com capacidade para o seu tratamento. O serviço tem uma cobertura nacional e funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

O TIP veio absorver o antigo Subsistema de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco, que funciona no INEM desde 1987. As ambulâncias do TIP são um meio ligeiramente diferente dos restantes, pois não realizam transportes primários (do local da ocorrência para o hospital), mas sim transportes secundários (entre hospitais).

As Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE) são acionadas pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes do INEM para o local das ocorrências onde seja considerada necessária a sua intervenção, como é o caso da assistência a vítimas de sinistros ou a seus familiares e amigos, apoio na gestão destas ocorrências, nomeadamente, o apoio no início do processo de luto na sequência de morte inesperada e/ou traumática, situações de risco iminente de suicídio, emergências psiquiátricas que impliquem risco de vida para o próprio ou para outros e intervenção com vítimas de abuso/violação sexual.

As UMIPE são ainda integradas nos dispositivos de resposta do INEM a situações de exceção, nomeadamente, incêndios, inundações, explosões, catástrofes naturais e humanas, entre outras (INEM,2022).



### **3.4. Critério de Ativação de cada Meio**

O INEM tem por missão acorrer a situações de emergência médica. A diferença entre os conceitos de Urgência e Emergência Médica não é apenas uma questão de português: a gestão dos meios de socorro deve ser feita de forma criteriosa para que não faltem em situações em que são realmente necessários. Após receber a chamada transferida pela Central 112, o INEM inicia um processo de localização, triagem e aconselhamento médico. Esta triagem é feita com base nas questões que são colocadas ao contactante e que permitem identificar se a situação é urgente ou emergente. Através dos dados recolhidos no diálogo com o contactante, e recorrendo às aplicações informáticas disponíveis no Centro de Orientação de Doentes Urgentes, o INEM consegue avaliar se a situação coloca a vítima em risco de vida e decide se deve enviar um meio de emergência e, ainda, qual o mais apropriado (INEM,2021).

## Capítulo IV - Metodologia

O capítulo que se segue tem o propósito de apresentar a metodologia utilizada na realização deste estudo. Deste modo, são apresentados, os objetivos específicos, as hipóteses, os participantes, as variáveis em estudo, os instrumentos, os procedimentos de recolha e de análise estatística.

Este estudo procura saber quais os riscos psicossociais a que eventualmente podem estar sujeitos os TEPH do INEM afetos á Direção Regional Sul, e como tal, foi necessário criar uma metodologia de estudo para que se consiga chegar aos resultados que se objetivaram.

O estudo a desenvolvido comporta três fases principais que, segundo Fortin (2003), são a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica.

Na primeira fase – *fase conceptual* – “o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema” (Fortin, 2009, p.49). Na fase seguinte – *fase metodológica* – “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses” (Fortin, 2009, p.53). Na terceira fase – *fase empírica* - será realizada a colheita e organização de dados, seguida da sua análise estatística (Fortin, 2009).

### 4.1. Questão de partida, objetivos específicos e hipóteses

Os riscos psicossociais resultam da interação entre o indivíduo e o trabalho/organização e que têm potencial para impactar nefastamente a sua experiência laboral e efetivamente afetar o seu bem-estar global, quer pessoal quer profissionalmente. Os TEPH, enquanto profissionais da área da saúde, estão expostos a exigências de trabalho tendencialmente marcadas, e neste sentido, o presente estudo visa responder à seguinte pergunta: *Será que os TEPH do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) são alvo de riscos psicossociais e situações stressantes no seu quotidiano laboral?*

A investigação teve como objetivos gerais:

- Avaliar os Riscos Psicossociais a que estão expostos os trabalhadores da carreira especial TEPH na Delegação Regional Sul do INEM (que inclui as regiões de Extremadura, Ribatejo, Alentejo e Algarve);
- Identificar potenciais áreas de risco psicossocial a melhorar na organização do trabalho dos TEPH da Delegação Regional Sul do INEM;
- Propor medidas preventivas para eliminar as situações perigosas ou reduzir os riscos identificados.

Assim, pretende-se esclarecer especificamente:

- A que Fatores de Riscos Psicossociais estão sujeitos os profissionais dos TEPH e se os mesmos variam em função das variáveis sociodemográficas;
- As incidências dos níveis de riscos psicossociais identificados por região pertencente à Delegação Regional Sul;
- As eventuais diferenças de exposição entre os Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos MEIOS e se variam significativamente dado o serviço a que estão afetos;
- Se as exposições aos fatores de Riscos Psicossociais identificados variam consoante a função desempenhada no âmbito dos MEIOS/CODU onde estão inseridos e se variam significativamente consoante a função.

Estes objetivos específicos traduzem-se nas seguintes hipóteses:

- **H1:** Os Fatores de Riscos Psicossociais dos TEPH variam em função das variáveis sociodemográficas (género, idade);
- **H2:** As incidências dos níveis de risco dos Fatores Psicossociais identificados são idênticas entre regiões pertencentes à Delegação Regional Sul;
- **H3:** Existem diferenças significativas entre os Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos Meios;
- **H4:** Os Fatores de Riscos Psicossociais identificados variam consoante a função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos.

## 4.2 Instrumento de recolha de dados

Considerando os objetivos e as hipóteses propostas para o estudo empírico considerou-se o instrumento a utilizar e que consistiu no *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) (Anexo 1). Este instrumento foi desenvolvido por Kristensen e Borg (2000) com a colaboração do *Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen*, e segue um conceito multidimensional, numa perspetiva eclética por abranger uma ampla gama de aspetos, conceitos e teorias atuais, incluindo a maior diversidade possível de dimensões psicossociais que possam existir no mundo do trabalho atual.

Este instrumento reúne consenso internacional quanto à sua validade, modernidade e compreensibilidade na avaliação das mais relevantes dimensões psicossociais inerentes ao contexto de trabalho. A principal sua característica consiste na possibilidade de identificar e avaliar os fatores de risco prejudiciais à saúde (Ribeiro, 2012).

O Instituto Nacional de Saúde Ocupacional da Dinamarca (Kristensen, 2005) emitiu diretrizes que deverão ser seguidas quando se aplica o COPSQ e que foram asseguradas no âmbito do presente trabalho, nomeadamente:

- Nunca aplicar o COPSQ sem clarificar as ações que poderão ser tomadas;
- A resposta ao questionário deve ser anónima, devendo-se assegurar uma taxa de resposta pelo menos de 60% para se retirar conclusões válidas;
- Todos os inquiridos devem ser anónimos. Se o grupo de funcionários for menor que 15 deve ser pedido o seu consentimento;
- Todos os funcionários têm o direito de ver e discutir os resultados;
- A administração, os supervisores e os trabalhadores devem participar e ser comprometidos durante todo o processo (mudança);
- Respeitar a diferença entre as condições básicas do trabalho (que não podem ser alteradas) e outras que podem e devem ser alteradas;
- Não existem soluções padrão para os problemas, estas precisam de ser desenvolvidas localmente e integradas na prática diária;
- Se as intervenções forem realizadas após a aplicação do COPSQ – repetir a pesquisa no sentido de constatar se a intervenção de melhoria decorreu como previsto;
- Os resultados do COPSQ devem ser utilizados como ferramenta de e para o diálogo aberto e desenvolvimento (Eurocontrol Guidelines, 2010).

O COPSQ foi adaptado, traduzido e estudado para a população portuguesa, sendo confirmado pelo Feedback Institute Lda, a validade de conteúdo dos itens. (Silva, 2000)

O COPSQ é um questionário individual que avalia a exposição a fatores de risco para a saúde de natureza psicossocial. O principal objetivo deste questionário é a prevenção, procurando dar respostas a questões relacionadas com os problemas identificados e como delinear a solução adequada. A obtenção de valores de referência da população ativa por fatores sociodemográficos e sectores profissionais, possibilita a comparação do nível de exposição aos fatores de risco entre colaboradores de determinada instituição e os valores de referência nacionais.

Este questionário apresenta três versões (curta, média e longa), que incluem dimensões que medem indicadores de exposição (riscos psicossociais) e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e stresse), Na presente investigação, foi aplicada a versão média que se tem mostrado ser a ferramenta mais adequada para a utilização em saúde ocupacional, já que apresenta uma identificação mais completa de dimensões

psicossociais, não sendo excessivamente longa, tendo sido utilizada na população ativa portuguesa para obtenção de valores de referência. A versão média tem 79 itens, divididos por 29 subescalas, como se constata na Figura 4. No Apêndice 1 encontra-se a correspondência entre os itens e as subescalas do COPSQO.

Figura 4 – Configuração das versões do COPSQO quanto aos itens e escalas.

	Nº itens		
	Versão Curta	Versão Média	Versão Longa
<b>EXIGÊNCIAS LABORAIS</b>			
Exigências quantitativas	2	3	3
Ritmo de trabalho	1	1	1
Exigências cognitivas	2	3	3
Exigências emocionais	1	1	3
Exigências de esconder emoções	-	-	4
<b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO</b>			
Influência no trabalho	1	4	4
Possibilidades de desenvolvimento	2	3	3
Variação no trabalho	-	-	1
Significado do trabalho	2	3	3
Compromisso face ao local de trabalho	1	2	3
<b>RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA</b>			
Previsibilidade	2	2	2
Recompensas (Reconhecimento)	2	3	3
Transparência do papel laboral desempenhado	1	3	4
Conflitos de papéis laborais	-	3	4
Qualidade da liderança	1	4	4
Apoio social de superiores	1	3	3
Apoio social de colegas	-	3	3
<b>INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO</b>			
Insegurança Laboral	1	1	4
Satisfação laboral	1	4	4
Conflito Trabalho/Família	2	3	3
Conflito Família/Trabalho	-	-	2
<b>VALORES NO LOCAL DE TRABALHO</b>			
Confiança vertical	2	3	3
Confiança horizontal	-	3	3
Justiça e respeito	2	3	4
Comunidade social no trabalho	1	3	3
Responsabilidade social	-	-	4
<b>PERSONALIDADE</b>			
Auto-eficácia	1	2	6
<b>SAÚDE E BEM-ESTAR</b>			
Saúde Geral	1	1	1
Stress	2	2	4
Burnout	2	2	4
Problemas em dormir	1	2	4
Stress somático	-	-	5
Stress cognitivo	-	-	4
Sintomas Depressivos	1	2	4
<b>COMPORTAMENTOS OFENSIVOS</b>	4	4	6
Número de subescalas	26	29	35
Número de questões	41	76	119

Fonte: (Silva,2012).

Os resultados obtidos poderão ser vistos como oportunidades para identificar potenciais áreas de risco a melhorar na organização do trabalho.

A análise dos resultados pressupõe a interpretação fator a fator. Ou seja, o COPSQO não mede um único construto, mas sim diversos riscos psicossociais e variáveis de saúde, stresse e satisfação. Desta forma, deverão ser calculadas as médias dos itens de cada fator, assumindo a interpretação desse valor sentidos distintos conforme o fator/

subescala em causa. Isto é, uma média de 4 (Frequentemente ou Muito) na subescala Possibilidades de desenvolvimento é interpretada como uma exposição favorável para saúde. Por outro lado, a mesma média de 4 pontos (Frequentemente ou Muito) na subescala Insegurança laboral será interpretada como uma situação de risco para a saúde. O utilizador poderá situar a média obtida em determinado fator em tercís<sup>2</sup>, ou seja, a divisão da amplitude da cotação dos itens (1 a 5), de cada subescala, em três partes iguais, com os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66. Esta divisão tripartida assume uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde) (Silva, 2012).

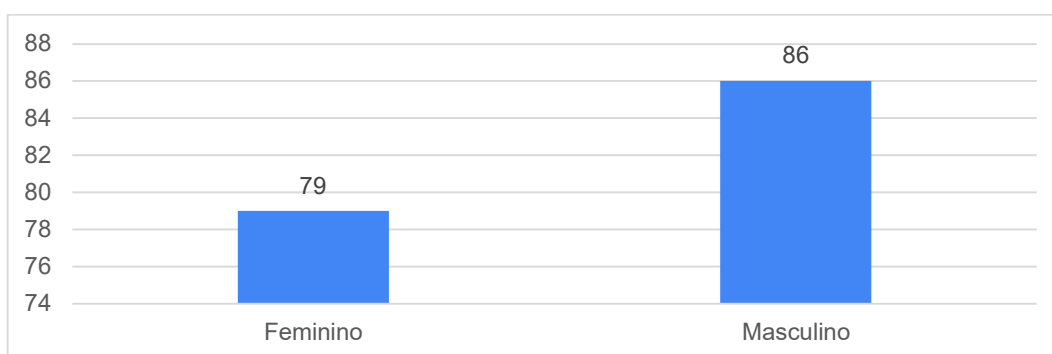
### 4.3. População em estudo e Caracterização da amostra

O presente trabalho teve como população alvo, os TEPH da Delegação Regional Sul do INEM, que abrange as áreas geográficas da Estremadura, Ribatejo, Alentejo e Algarve.

No presente estudo participaram 165 TEPH, o que equivale a 62% dos TEPH do INEM da Delegação Regional Sul. Assim, cumpriu-se o critério relativo à taxa de resposta (pelo menos de 60%) do Instituto Nacional de Saúde Ocupacional da Dinamarca (Kristensen, 2005) para aplicação do COPSQ, confirmando-se a validade das conclusões geradas.

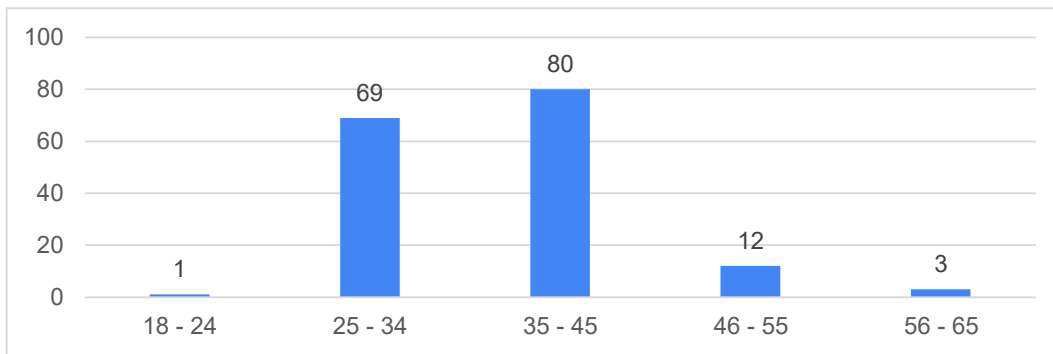
Dos 165 participantes, 48% do género feminino e 52% do género masculino, (Figura 5) sendo 1 da faixa etária dos 18 aos 24 anos, 69 dos 25 aos 34 anos, 80 dos 35 aos 45 anos, 12 dos 46 aos 55 anos e 3 dos 56 aos 65 anos (Figura 6).

Figura 5 – Distribuição dos participantes por género.



Fonte: Questionário

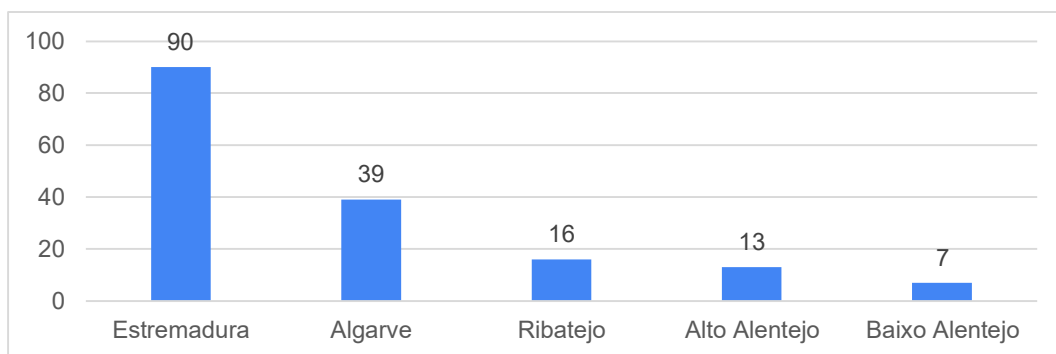
Figura 6 – Distribuição dos participantes por faixa etária.



Fonte: Questionário

A grande maioria dos participantes desempenha funções, no âmbito da Direção Regional Sul, especificamente na Estremadura (n = 90), seguindo-se a região do Algarve (n = 39), do Ribatejo (n = 16), a do Alto Alentejo (n = 13) e finalmente a do Baixo Alentejo (n = 7), como esquematiza a Figura 7.

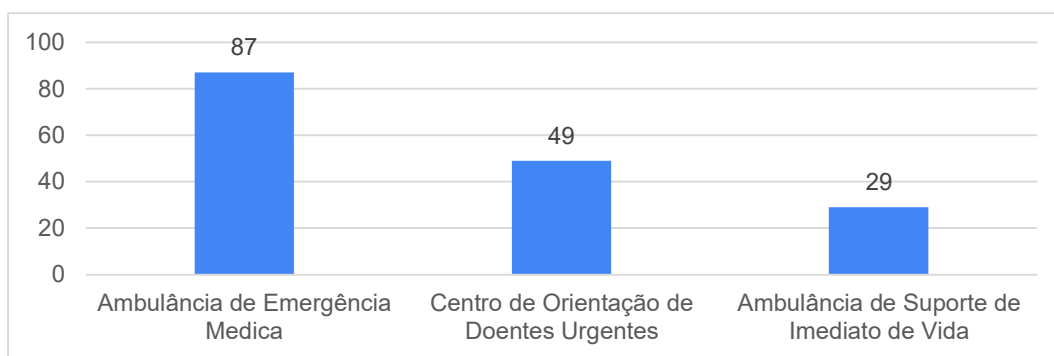
Figura 7 – Distribuição dos participantes por região da Direção Regional Sul em que desempenham funções.



Fonte: Questionário

Os TEPH participantes estavam afetos maioritariamente a Ambulâncias de Emergência Médica (n = 87), seguindo-se os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (n = 49) e as Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (n = 29) (Figura 4). Cerca de 53% dos TEPH participantes (n = 87) afirmam desempenhar regularmente funções noutros meios além daqueles a que estão afetos.

Figura 8 – Distribuição dos participantes por afetação no âmbito do INEM.



Fonte: Questionário

#### 4.4. Estratégia de tratamento de dados

Os dados recolhidos foram sistematizados com recurso ao Microsoft Excel e importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 28. Foram realizadas análises descritivas da amostra e dos dados, assim como correlacionais e testes paramétricos (T teste de Student e One-Way Anova) a fim de identificar diferenças significativas entre as médias e se as variáveis sociodemográficas e/ou profissionais exercem influência em alguma variável dependente, nomeadamente nos fatores psicossociais.



## Capítulo V – Análise e Discussão de Resultados

### 5.1. Análise descritiva

Na tabela 1 são apresentadas algumas medidas de resumo das variáveis referentes a cada uma das suas subescalas negativas, isto é, nas quais quanto maior o resultado médio, maior o risco para a saúde. Utiliza-se um sistema de cores para evidenciar o nível de risco psicossocial no âmbito de cada subescala, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde, resultados médios entre 1 e 2,33), amarelo (situação intermédia, resultados médios entre 2,33 e 3,66) e vermelho (risco para a saúde, resultados médios entre 3,66 e 5).

*Tabela 1 – Estatísticas descritivas do COPSOQ (subescalas negativas).*

SUBESCALA	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	1,92	0,77	1	3,75
INSEGURANÇA LABORAL	2,01	1,11	1	5
SINTOMAS DEPRESSIVOS	2,93	0,89	1	5
PROBLEMAS EM DORMIR	3,31	1,04	1	5
STRESSE	3,33	0,96	1	5
CONFLITOS LABORAIS	3,52	0,56	1,33	5
BURNOUT	3,55	0,85	1	5
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	3,56	0,76	1,33	5
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	3,61	0,86	1,33	5
RITMO DE TRABALHO	3,8	0,82	1	5
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	3,91	0,58	2,33	5
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	4,47	0,77	2	5

Fonte: Questionário

Na tabela 1 são apresentadas algumas medidas de resumo das variáveis referentes a cada uma das suas subescalas positivas, isto é, nas quais quanto menor o resultado médio, maior o risco para a saúde. Utiliza-se um sistema de cores para evidenciar o nível de risco psicossocial no âmbito de cada subescala, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde, resultados médios entre 3,66 e 5), amarelo (situação intermédia, resultados médios entre 2,33 e 3,66) e vermelho (risco para a saúde, resultados médios entre 1 e 2,33).

Tabela 2 - Estatísticas descritivas do COPSOQ (subescalas positivas).

SUBESCALA	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	2,24	0,84	1	5
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	2,26	0,68	1	4,75
QUALIDADE DA LIDERANÇA	2,5	0,9	1	5
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	2,56	0,78	1	4,25
CONFIANÇA HORIZONTAL	2,68	0,68	1	5
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	2,68	1,03	1	5
PREVISIBILIDADE	2,73	0,7	1	4,5
JUSTIÇA E RESPEITO	2,8	0,67	1	4,67
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	2,83	0,8	1	4,67
SAÚDE GERAL	3,11	0,9	1	5
CONFIANÇA VERTICAL	3,18	0,72	1	5
AUTOEFICÁCIA	3,22	0,81	1	5
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	3,46	0,57	1,33	5
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	3,48	0,73	1,67	5
SIGNIFICADO DO TRABALHO	3,7	0,71	1	5
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	3,71	0,65	2	5
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	3,98	0,73	1	5

Fonte: Questionário

Assim, da análise das Tabelas 1 e 2, podemos concluir que os fatores psicossociais que não levantam preocupações para a saúde dos TEPH participantes são:

- *Comportamentos Ofensivos*, que remete aos itens:
  - 73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?
  - 74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?
  - 75. Tem sido exposto a ameaças de violência?
  - 76. Tem sido exposto a violência física?
- *Insegurança Laboral*, que remete ao item:
  - 60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?
- *Significado do Trabalho*, que remete aos itens:
  - 51. O seu trabalho tem algum significado para si?
  - 52. Sente que o seu trabalho é importante?
  - 53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?
- *Comunidade Social no Trabalho*, que remete aos itens:
  - 33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?
  - 34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?
  - 35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?
- *Transparência do Papel Laboral Desempenhado*, que remete aos itens:

- 18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?
- 19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?
- 20. Sabe exatamente o que é esperado de si?

Aqueles que devem ser monitorizados ao longo do tempo a fim de perceber a sua evolução e possível necessidade de intervenção são:

- *Sintomas Depressivos*, que remete aos itens:
  - 71. Triste?
  - 72. Falta de interesse por coisas quotidianas?
- *Problemas em Dormir*, que remete aos itens:
  - 65. Dificuldade a adormecer?
  - 66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?
- *Stresse*, que remete aos itens:
  - 69. Irritado?
  - 70. Ansioso?
- *Conflitos Laborais*, que remete aos itens:
  - 24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?
  - 25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?
  - 26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?
- *Burnout*, que remete aos itens:
  - 67. Fisicamente exausto?
  - 68. Emocionalmente exausto?
- *Exigências Quantitativas*, que remete aos itens:
  - 1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?
  - 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?
  - 3. Precisa fazer horas-extra?
- *Conflito Trabalho/Família*, que remete aos itens:
  - 62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?
  - 63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?
  - 64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?
- *Qualidade da Liderança*, que remete aos itens:
  - 36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?
  - 37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?
  - 38. É bom no planeamento do trabalho?
  - 39. É bom a resolver conflitos?

- *Satisfação no Trabalho*, que remete aos itens:
  - 56. As suas perspectivas de trabalho?
  - 57. As condições físicas do seu local de trabalho?
  - 58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?
  - 59. O seu trabalho de uma forma global?
- *Confiança Horizontal*, que remete aos itens:
  - 40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?
  - 41. Os funcionários ocultam informação à coordenação?
  - 42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral? (item invertido)
- *Compromisso Face ao Local de Trabalho*, que remete aos itens:
  - 54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?
  - 55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?
- *Previsibilidade*, que remete aos itens:
  - 16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos futuros?
  - 17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?
- *Justiça e Respeito*, que remete aos itens:
  - 46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?
  - 47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela coordenação?
  - 48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?
- *Recompensas (Reconhecimento)*, que remete aos itens:
  - 21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela coordenação?
  - 22. A coordenação do seu local de trabalho respeita-o?
  - 23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?
- *Saúde Geral*, que remete ao item:
  - 61. Em geral, sente que a sua saúde é:
- *Confiança Vertical*, que remete aos itens:
  - 43. A Coordenação confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?
  - 44. Confia na informação que lhe é transmitida pela coordenação?
  - 45. A coordenação oculta informação aos seus funcionários? (item invertido)
- *Autoeficácia*, que remete aos itens:
  - 49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.
  - 50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.
- *Apoio Social de Colegas*, que remete aos itens:
  - 27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?

- 28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?
- 29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?
- *Possibilidades de Desenvolvimento*, que remete aos itens:
  - 13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?
  - 14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?
  - 15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?

Já os seguintes fatores são atualmente os que devem ser trabalhados nestes profissionais a fim de obter melhorias para a saúde relacionada ao trabalho dos mesmos:

- *Ritmo de Trabalho*, que remete ao item:
  - 4. Precisa trabalhar muito rapidamente?
- *Exigências Cognitivas*, que remete aos itens:
  - 5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?
  - 6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?
  - 7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?
- *Exigências Emocionais*, que remete ao item:
  - 8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?
- *Apoio Social de Superiores*, que remete aos itens:
  - 30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?
  - 31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?
  - 32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?
- *Influência no Trabalho*, que remete aos itens:
  - 9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?
  - 10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?
  - 11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?
  - 12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?

Constata-se que, na globalidade, a subescala com valor médio mais baixo foi a relativa aos *Comportamentos Ofensivos*, o que denota um risco mínimo dos profissionais respondentes no que concerne à exposição a assédio sexual indesejado, ameaças de violência e violência física. A subescala com valor médio mais elevado foi a relativa às *Exigências Emocionais*, o que evidencia que os TEPH percebem que o seu trabalho é marcadamente exigente no que concerne a recursos emocionais. Neste sentido, estão identificados os fatores psicossociais de menor relevância a trabalhar na amostra em análise (*Comportamentos Ofensivos*) e de maior relevância a investir no âmbito da mesma (*Exigências Emocionais*).

## 5.2. Os Fatores de Riscos Psicossociais dos TEPH em função das variáveis sociodemográficas

A Tabela 3 resume o resultado de uma análise Test T de Student entre o género e as subescalas do COPSOQ. É possível identificar que as subescalas *Exigências Quantitativas e Compromisso com o Local de Trabalho* variaram significativamente quanto ao género ( $p < 0,01$ ), assim como a *Apoio Social de Colegas, Burnout e Stresse* ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3 – Teste T de Student (género\*subescalas COPSOQ).

SUBESCALAS	SIG.
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	0,003**
RITMO DE TRABALHO	0,596
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	0,473
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	0,592
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	0,874
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	0,068
PREVISIBILIDADE	0,773
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	0,373
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	0,356
CONFLITOS LABORAIS	0,242
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	0,023*
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	0,881
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	0,097
QUALIDADE DA LIDERANÇA	0,157
CONFIANÇA HORIZONTAL	0,457
CONFIANÇA VERTICAL	0,841
JUSTIÇA E RESPEITO	0,077
AUTOEFICÁCIA	0,180
SIGNIFICADO DO TRABALHO	0,098
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	<0,001**
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	0,007
INSEGURANÇA LABORAL	0,836
SAÚDE GERAL	0,240
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	0,301
PROBLEMAS EM DORMIR	0,071
BURNOUT	0,006*
STRESSE	0,047*
SINTOMAS DEPRESSIVOS	0,074

\* Significância  $p < 0,05$ .  
\*\* Significância  $p < 0,01$ .

Fonte: Questionário

A análise comparativa das médias obtidas nas referidas subescalas do COPSQ por género (Tabela 4) evidencia que os elementos do género feminino percecionam mais *Exigências Quantitativas*, *Burnout* e *Stresse*. Já os elementos do género masculino percecionam mais *Apoio Social de Colegas*, *Compromisso Face ao Local de Trabalho*. Pesquisas recentes descobriram que as mulheres experimentam mais stresse do que os homens, nomeadamente no contexto laboral (Herrero, Saldaña, Rodriguez, & Ritzel, 2012). Esta diferença de género na perceção dos riscos psicossociais tem vindo a ser associada a uma miríade de explicações: à diferença de capacidade física e cognitiva, à diferença dos papéis que lhes são tradicionalmente associados na sociedade, à diferença de personalidade e experiências individuais, etc. Não obstante, a maioria dos autores aponta que as referidas diferenças se devem à carga de trabalho domiciliar que as mulheres tendem a suportar quer do ponto de vista dos afazeres de gestão da casa quer do cuidado aos filhos (Herrero *et al.*, 2012).

*Tabela 4 – Comparação de médias, por géneros, das subescalas COPSQ em que se evidenciam diferenças significativas.*

<b>SUBESCALAS</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO-PADRÃO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>
<i>EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS</i>				
Género Masculino	3,44	0,74	1,33	5
Género Feminino	3,69	0,76	1,67	5
<i>BURNOUT</i>				
Género Masculino	3,37	0,9	1	5
Género Feminino	3,73	0,76	1	5
<i>STRESSE</i>				
Género Masculino	3,19	0,99	1	5
Género Feminino	3,49	0,91	1	5
<i>APOIO SOCIAL DE COLEGAS</i>				
Género Masculino	3,55	0,51	2	5
Género Feminino	3,37	0,61	1,33	4,33
<i>COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO</i>				
Género Masculino	2,95	1,02	1	5
Género Feminino	2,39	0,98	1	5

Fonte: Questionário

A Tabela 5 resume o resultado de uma análise ONE-WAY ANOVA entre a faixa etária e as subescalas do COPSQ. É possível identificar que as subescalas *Previsibilidade*, *Compromisso Face ao Local de Trabalho* e *Confiança Vertical* variaram significativamente quanto à idade ( $p < 0,01$ ), assim como a *Transparência do Papel Laboral Desempenhado* ( $p < 0,05$ ). Isto é, no âmbito das referidas subescalas, observaram-se diferenças significativas entre faixas etárias.

Tabela 5 – ONE-WAY ANOVA (faixa etária\*subescalas COPSOQ).

SUBESCALAS	F	SIG.
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	2,05	0,09
RITMO DE TRABALHO	0,07	0,991
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	0,78	0,541
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	1,22	0,305
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	0,96	0,429
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	1,29	0,277
PREVISIBILIDADE	4,89	0,001**
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	2,9	0,024*
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	1,03	0,394
CONFLITOS LABORAIS	0,64	0,633
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	0,77	0,545
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	0,72	0,58
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	0,83	0,508
QUALIDADE DA LIDERANÇA	1,21	0,309
CONFIANÇA HORIZONTAL	1,09	0,362
CONFIANÇA VERTICAL	3,48	0,009**
JUSTIÇA E RESPEITO	1,79	0,133
AUTOEFICÁCIA	1,34	0,259
SIGNIFICADO DO TRABALHO	1,43	0,228
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	3,89	0,005**
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	1,5	0,206
INSEGURANÇA LABORAL	1,67	0,16
SAÚDE GERAL	1,46	0,216
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	1,07	0,374
PROBLEMAS EM DORMIR	1,02	0,399
BURNOUT	1,14	0,339
STRESSE	1,11	0,352
SINTOMAS DEPRESSIVOS	1,14	0,339
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	1,14	0,338

\* Significância  $p < 0,05$ .  
\*\* Significância  $p < 0,01$ .

Fonte: Questionário



A análise comparativa das médias obtidas nas referidas subescalas do COPSQ por faixa etária encontra-se na Tabela 6.

*Tabela 6 - Comparação de médias, por faixa etária, das subescalas COPSQ em que se evidenciam diferenças significativas.*

<b>SUBESCALAS</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO-PADRÃO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>
<i>PREVISIBILIDADE</i>				
18 – 24	1,5	-	1,5	1,5
25 – 34	2,88	0,64	1,5	4,5
35 – 45	2,61	0,68	1	4
46 – 55	2,46	0,81	1,5	4
56 – 65	3,83	0,58	3,5	4,5
<i>CONFIANÇA VERTICAL</i>				
18 – 24	2,67	-	2,67	2,67
25 – 34	3,31	0,57	2	4,67
35 – 45	3,03	0,81	1	4,67
46 – 55	3,31	0,58	2	4
56 – 65	4,22	0,69	3,67	5
<i>COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO</i>				
18 – 24	4,5	-	4,5	4,5
25 – 34	2,45	0,96	1	4,5
35 – 45	2,9	1,04	1	5
46 – 55	2,21	0,89	1	3,5
56 – 65	3,5	1,32	2	4,5
<i>TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO</i>				
18 – 24	4,67	-	4,67	4,67
25 – 34	4,14	0,6	2,33	5
35 – 45	3,85	0,8	1	5
46 – 55	3,7	0,74	2,67	4,67
56 – 65	4,67	0,34	4,33	5

Fonte: Questionário

Nas subescalas *Previsibilidade* e *Confiança Vertical*, é a faixa etária dos 56 – 65 anos que obtém valores mais elevados e a dos 18 – 24 anos que obtém resultados mais baixos, evidenciando que os primeiros percebem, ao contrário dos segundos, que são informados com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos futuros e recebem toda a informação de que necessitam para fazer bem o seu trabalho, assim como que acreditam que a Coordenação confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem, confiam na informação que lhe é transmitida pela coordenação e confiam que a coordenação não oculta informação aos seus funcionários.

Na subescala *Compromisso Face ao Local de Trabalho*, é a faixa etária dos 18 – 24 anos que obtém pontuações mais elevadas e a dos 46 – 55 que obtém resultados mais

baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos segundos, gostam de falar com os outros sobre o seu local de trabalho e sentem os problemas do local de trabalho como seus também.

Na subescala *Transparência do Papel Laboral Desempenhado*, são as faixas etárias dos 56 – 65 anos e a dos 18 – 24 anos que obtêm resultados mais elevados e a 46 – 55 que obtêm resultados mais baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos últimos, que o seu trabalho apresenta objetivos claros, sabem exatamente quais as suas responsabilidades e sabem exatamente o que é esperado de si.

Estes resultados são congruentes com os de estudos anteriores que apontam a idade como um aspeto que influencia significativamente a perceção de riscos psicossociais, de saúde geral e de bem-estar dos profissionais no campo da saúde (Liang, Chu, Meng, Zhang, Wu & Yan, 2018). As referidas diferenças podem ser resultado, por exemplo, da interação com aspetos específicos da organização do trabalho e da vida do indivíduo como o trabalho por turnos, os hábitos de exercício físico, tabagismo. De facto, Liang et al. (2018) constataram que a equipa médica não clínica masculina mais velha com hábitos de exercício físico, tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas relataram maior positividade de perceção dos fatores psicossociais (menos suscetível ao desgaste do trabalho), enquanto os médicos clínicos mais jovens, com pós-graduação ou superior, que não praticam exercícios, que trabalhavam no turno da noite e que tinham mais horas relataram maior negatividade quanto aos riscos psicossociais.

Em suma, verifica-se que a perceção sobre fatores de riscos psicossociais específicos considerando a amostra estudada, varia significativamente em função das variáveis sociodemográficas, nomeadamente género e idade, para os TEPH da Delegação Regional Sul.

### 5.3. Incidências dos níveis de risco dos Fatores Psicossociais por regiões pertencentes à Delegação Regional Sul

A Tabela 7 resume o resultado de uma análise estatística ONE-WAY ANOVA entre a região em que os TEPH atuam no âmbito da Delegação Regional Sul e as subescalas do COPSOQ. É possível identificar que as subescalas *Possibilidades de Desenvolvimento*, *Problemas em Dormir*, *Satisfação no Trabalho*, *Justiça e Respeito* e *Compromisso Face ao Local de Trabalho* variaram significativamente quanto à região específica de atuação dos TEPH ( $p < 0,05$ ).

Tabela 7 – ONE-WAY ANOVA (região de atuação\*subescalas COPSOQ).

SUBESCALAS	F	SIG.
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	0,66	0,622
RITMO DE TRABALHO	0,8	0,524
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	0,51	0,725
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	0,33	0,856
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	0,76	0,554
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	3,14	0,016*
PREVISIBILIDADE	1,7	0,153
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	1,91	0,111
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	1,36	0,249
CONFLITOS LABORAIS	0,72	0,576
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	0,98	0,423
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	1,05	0,384
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	2,36	0,056
QUALIDADE DA LIDERANÇA	1,82	0,128
CONFIANÇA HORIZONTAL	0,58	0,676
CONFIANÇA VERTICAL	0,47	0,757
JUSTIÇA E RESPEITO	2,62	0,037*
AUTOEFICÁCIA	0,22	0,926
SIGNIFICADO DO TRABALHO	2,32	0,059
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	2,52	0,043*
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	2,77	0,029*
INSEGURANÇA LABORAL	0,61	0,659
SAÚDE GERAL	0,57	0,686
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	0,71	0,583
PROBLEMAS EM DORMIR	2,99	0,021*
BURNOUT	1,54	0,194
STRESSE	1,76	0,14
SINTOMAS DEPRESSIVOS	0,9	0,463
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	0,49	0,74

\* Significância  $p < 0,05$ .

Fonte: Questionário

A análise comparativa das médias obtidas nas referidas subescalas do COPSOQ por região de atuação encontra-se na Tabela 8.

*Tabela 8 - Comparação de médias, por região, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.*

<b>SUBESCALAS</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO-PADRÃO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>
<i>POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO</i>				
Algarve	3,53	0,66	2,67	5
Alto Alentejo	3,74	0,54	2,67	4,67
Baixo Alentejo	4,14	0,63	3	5
Estremadura	3,34	0,72	2	5
Ribatejo	3,65	0,91	1,67	5
<i>SATISFAÇÃO NO TRABALHO</i>				
Algarve	2,57	0,61	1,5	4,25
Alto Alentejo	3,05	0,62	1,75	4
Baixo Alentejo	3,07	0,75	2	3,75
Estremadura	2,45	0,81	1	4,25
Ribatejo	2,55	0,89	1,25	4
<i>COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO</i>				
Algarve	2,47	1	1	4,5
Alto Alentejo	3,04	0,95	4	5
Baixo Alentejo	3,64	0,75	2,5	4,5
Estremadura	2,67	1,03	1	5
Ribatejo	2,5	1,11	1	4,5
<i>PROBLEMAS EM DORMIR</i>				
Algarve	3,26	1,15	1	5
Alto Alentejo	2,68	1,08	1	4
Baixo Alentejo	2,93	0,93	2	4
Estremadura	3,52	0,94	1	5
Ribatejo	2,97	1,07	1	4
<i>JUSTIÇA E RESPEITO</i>				
Algarve	2,78	0,74	1,3	4,67
Alto Alentejo	3,1	0,63	2,33	4,67
Baixo Alentejo	3	0,43	2,67	3,67
Estremadura	2,68	0,64	1	4,33
Ribatejo	3,13	0,57	2	4,33

Fonte: Questionário

Nas subescalas *Possibilidades de Desenvolvimento* e *Satisfação no Trabalho* e, os participantes da região do Baixo Alentejo obtiveram resultados mais elevados e os da Estremadura os mais baixos. Tal observação evidencia que os primeiros e, ao contrário dos segundos, consideram que o seu trabalho exige que tenham iniciativa; permite-lhe aprender coisas novas assim como usar as suas habilidades ou perícias; estão satisfeitos com as suas perspetivas de trabalho, as condições físicas do seu local de

trabalho, a forma como as suas capacidades são utilizadas e com o seu trabalho de uma forma global

Na subescala *Compromisso Face ao Local de Trabalho*, os participantes da região do Baixo Alentejo obtiveram resultados mais elevados e os do Algarve os mais baixos. Significa que os primeiros, ao contrário dos segundos, gostam de falar com os outros sobre o seu local de trabalho e sentem que os problemas do seu local de trabalho são seus também.

Na subescala *Problemas em Dormir*, são os participantes que operam regularmente na região da Estremadura que obtêm resultados mais elevados e os do Alto Alentejo os mais baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos segundos, têm dificuldade a adormecer e acordam várias vezes durante a noite e depois não conseguem adormecer novamente.

Na subescala *Justiça e Respeito*, são os TEPH da região do Ribatejo que obtêm resultados mais elevados e os da Estremadura os mais baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos segundos, consideram que os conflitos são resolvidos de uma forma justa; as sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela coordenação; e o trabalho é, igualmente, distribuído pelos funcionários.

Em suma, verifica-se que a perceção sobre fatores de riscos psicossociais específicos varia significativamente quanto à região específica de atuação dos TEPH da Delegação Regional Sul, havendo fatores de risco psicossocial com necessidade de monitorização quer na região da Estremadura (*Possibilidades de Desenvolvimento* ( $3,34 \pm 0,72$ ), *Satisfação no Trabalho* ( $2,45 \pm 0,81$ ) e *Justiça e Respeito* ( $2,68 \pm 0,64$ )) ; quer no Algarve (*Compromisso Face ao Local de Trabalho* ( $2,47 \pm 1$ )).

Estes resultados são congruentes com os de outros estudos realizados com o mesmo instrumento de recolha de dados em profissionais de saúde de outras áreas, que encontraram grande variabilidade associada a diferentes polos de trabalho, o que indica que os fatores de risco psicossociais não são consequências inevitáveis do trabalho em geral, mas são influenciados e podem ser favoravelmente alterados pelas características locais e específicas do ambiente de trabalho (Kersten, Kozak, Wendeler, Paderow, Nübling & Nienhaus, 2014).

## 5.4. Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos MEIOS

A Tabela 9 resume o resultado de uma análise ONE-WAY ANOVA entre o tipo de meio do INEM a que estão afetos (CODU ou MEIOS) e as subescalas do COPSOQ. É possível identificar que os dados da subescala *Confiança Vertical* variaram significativamente quanto ao tipo de meio do INEM a que estão afetos os participantes respondentes ( $p < 0,01$ ), assim como as *Exigências Quantitativas* e a *Qualidade da Liderança* ( $p < 0,05$ ).

Tabela 9 – ONE-WAY ANOVA (tipo de meio do INEM a que estão afetos\*subescalas COPSOQ).

SUBESCALAS	F	SIG.
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	6,04	0,015*
RITMO DE TRABALHO	0,34	0,563
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	1,41	0,236
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	1,68	0,197
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	2,19	0,141
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	0,79	0,377
PREVISIBILIDADE	1,31	0,253
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	0,45	0,503
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	1,67	0,199
CONFLITOS LABORAIS	2,25	0,135
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	1,36	0,244
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	3,73	0,055
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	0,19	0,665
QUALIDADE DA LIDERANÇA	5,67	0,018*
CONFIANÇA HORIZONTAL	0,65	0,422
CONFIANÇA VERTICAL	7,53	0,007**
JUSTIÇA E RESPEITO	0,12	0,734
AUTOEFICÁCIA	0,72	0,398
SIGNIFICADO DO TRABALHO	0,78	0,378
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	0,53	0,469
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	0,13	0,724
INSEGURANÇA LABORAL	0,07	0,794
SAÚDE GERAL	1,14	0,288
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	0,5	0,481
PROBLEMAS EM DORMIR	0,4	0,53
BURNOUT	0,02	0,878
STRESSE	0,42	0,516
SINTOMAS DEPRESSIVOS	1,34	0,248
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	0,38	0,537

\* Significância  $p < 0,05$ .

\*\* Significância  $p < 0,01$ .

Fonte: Questionário

A análise comparativa das médias obtidas nas referidas subescalas do COPSOQ por tipo de meio do INEM a que estão afetos encontra-se na Tabela 10.

*Tabela 10 - Comparação de médias, por tipo de meio do INEM a que estão afetos, das subescalas COPSOQ em que se evidenciam diferenças significativas.*

SUBESCALAS	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
<i>CONFIANÇA VERTICAL</i>				
MEIOS	3,09	0,76	1	5
CODU	3,42	0,54	2,67	4,67
<i>QUALIDADE DA LIDERANÇA</i>				
MEIOS	2,39	0,93	1	5
CODU	2,76	0,79	1,75	4,25
<i>EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS</i>				
MEIOS	3,65	0,68	1,67	5
CODU	3,34	0,88	1,33	4,67

Fonte: Questionário

Nas subescalas *Confiança Vertical* e *Qualidade da Liderança*, os TEPH afetados a CODU obtiveram resultados mais elevados, o que significa que os mesmos consideram que a Coordenação confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem; confia na informação que lhe é transmitida pela coordenação; e confia que a coordenação não oculta informação aos seus funcionários. Acresce ainda a perceção de que a liderança oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento, dá prioridade à satisfação no trabalho e é boa no planeamento do trabalho e a resolver conflitos.

Na subescala *Exigências Quantitativas*, os TEPH afetados a Meios obtiveram resultados mais elevados, o que evidencia que percecionam que a sua carga de trabalho se acumula por ser mal distribuída e frequentemente não têm tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho e precisam fazer horas-extra.

Em suma, verifica-se que a perceção sobre fatores de riscos psicossociais específicos varia significativamente quanto ao tipo de meio do INEM a que estão afetos os participantes respondentes, sendo que os profissionais afetos ao CODU percecionam significativamente mais *Confiança Vertical* ( $3,42 \pm 0,54$  vs  $3,09 \pm 0,76$ ) e *Qualidade da Liderança* ( $2,76 \pm 0,79$  vs  $2,39 \pm 0,93$ ) e significativamente menos *Exigências Quantitativas* ( $3,34 \pm 0,88$  vs  $3,65 \pm 0,68$ ), fatores que configuram um nível intermédio de risco psicossocial com necessidade de monitorização. Estes resultados são consistentes com as observações do estudo de Ilic, Arandjelović, Jovanović, & Nešić (2017) que também encontrou diferenças quanto aos riscos psicossociais entre grupos profissionais do campo da saúde, uma vez que as exigências do trabalho e as suas particularidades são tendencialmente específicas para cada tipo de profissionais.

## 5.5. Fatores de Riscos Psicossociais identificados face à função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos

A Tabela 11 resume o resultado de uma análise ONE-WAY ANOVA entre a função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU e as subescalas do COPSOQ. É possível identificar que as subescalas *Confiança Vertical* e *Qualidade da Liderança* variaram significativamente face à função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU ( $p < 0,01$ ), assim como as *Exigências Quantitativas*, *Justiça e Respeito* e *Significado do Trabalho* ( $p < 0,05$ ).

Tabela 11 – ONE-WAY ANOVA (função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU\*subescalas COPSOQ).

SUBESCALAS	F	SIG.
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	3,77	0,025*
RITMO DE TRABALHO	0,86	0,425
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	1,52	0,223
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	1,03	0,359
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	1,26	0,288
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	1,14	0,322
PREVISIBILIDADE	1,08	0,343
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	1,43	0,243
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	1,8	0,168
CONFLITOS LABORAIS	1,29	0,279
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	1,02	0,364
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	2,19	0,115
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	0,51	0,604
QUALIDADE DA LIDERANÇA	4,8	0,009**
CONFIANÇA HORIZONTAL	1,18	0,311
CONFIANÇA VERTICAL	5,05	0,007**
JUSTIÇA E RESPEITO	3,4	0,036*
AUTOEFICÁCIA	0,41	0,663
SIGNIFICADO DO TRABALHO	3,33	0,038*
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	1,21	0,301
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	2,72	0,069
INSEGURANÇA LABORAL	0,45	0,636
SAÚDE GERAL	0,65	0,523
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	0,81	0,448
PROBLEMAS EM DORMIR	1,24	0,293
BURNOUT	2,4	0,094
STRESSE	1,04	0,354
SINTOMAS DEPRESSIVOS	0,83	0,437
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	0,29	0,748

\* Significância  $p < 0,05$ .

\*\* Significância  $p < 0,01$ .

Fonte: Questionário



A análise comparativa das médias obtidas nas referidas subescalas do COPSQ por função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU encontra-se na Tabela 12.

*Tabela 12 - Comparação de médias, função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU, das subescalas COPSQ em que se evidenciam diferenças significativas.*

<b>SUBESCALAS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<i>CONFIANÇA VERTICAL</i>				
Ambulância de Emergência Médica	3,03	0,76	1	5
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	3,26	0,74	1,67	4,67
Centro de Orientação de Doentes Urgentes	3,42	0,54	2,67	4,67
<i>QUALIDADE DA LIDERANÇA</i>				
Ambulância de Emergência Médica	2,3	0,91	1	4,25
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	2,67	0,95	1	5
Centro de Orientação de Doentes Urgentes	2,76	0,79	1,75	4,25
<i>EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS</i>				
Ambulância de Emergência Médica	3,7	0,67	1,67	5
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	3,51	0,69	1,22	4,67
Centro de Orientação de Doentes Urgentes	3,34	0,88	1,33	4,67
<i>JUSTIÇA E RESPEITO</i>				
Ambulância de Emergência Médica	2,69	0,74	1	4,67
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	3,06	0,63	1,33	4,67
Centro de Orientação de Doentes Urgentes	2,82	0,49	1,67	4
<i>SIGNIFICADO DO TRABALHO</i>				
Ambulância de Emergência Médica	3,64	0,76	1	5
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	4	0,47	3,33	4,67
Centro de Orientação de Doentes Urgentes	3,62	0,7	1,67	5

Fonte: Questionário

Nas subescalas *Confiança Vertical* e *Qualidade da Liderança*, os profissionais do CODU obtiveram resultados médios mais elevados e os da Ambulância de Emergência Médica (AEM) mais baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos segundos, acreditam que a Coordenação confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem; na informação que lhe é transmitida pela coordenação; e que a coordenação não oculta informação aos seus funcionários. Percecionam que a liderança oferece aos indivíduos, e ao grupo, boas oportunidades de desenvolvimento; dá prioridade à satisfação no trabalho; e é melhor no planeamento do trabalho e a resolver conflitos.

Na subescala *Exigências Quantitativas*, os profissionais da AEM evidenciaram resultados médios mais altos e os do CODU mais baixos, evidenciando que os primeiros, ao contrário dos segundos, percecionam que a sua carga de trabalho se

acumula por ser mal distribuída; e que frequentemente não têm tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho e precisam de fazer horas-extra.

Nas subescalas *Justiça e Respeito* e *Significado do Trabalho*, os profissionais da ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) evidenciaram resultados médios mais altos e os do CODU mais baixos. Observar-se que os primeiros, ao contrário dos segundos, percebem que os conflitos são resolvidos de uma forma justa, as sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela coordenação e o trabalho é, igualmente, distribuído pelos funcionários, assim como tem significado para o próprio, o seu trabalho é importante e se sentem motivados e envolvidos durante o seu período laboral.

Em suma, verifica-se que a percepção sobre fatores de riscos psicossociais específicos varia significativamente face à função desempenhada no âmbito dos MEIOS/CODU, resultados estes congruentes com as conclusões de Ilic (2017) e de Alves (2014), que constata a especificidade dos riscos psicossociais face aos grupos profissionais e às funções desempenhadas. Importa destacar que os profissionais da AEM apresentam resultados significativamente mais altos de *Exigências Quantitativas* ( $3,7 \pm 0,67$ ), configurando este um fator de alto risco e necessitando, portanto, de intervenção nos profissionais afeitos ao referido serviço.

## Capítulo VI - Propostas de Intervenção Psicossocial

### 6.1 Sensibilização

Proteger a saúde psicossocial dos trabalhadores não é somente uma obrigação legal, mas também uma forma de contribuir para um ambiente de trabalho saudável, com menor absentismo laboral e conseqüentemente com maior produtividade para a empresa/instituição.

Os fatores de risco psicossocial, tal como anteriormente já foi mencionado neste trabalho, são difíceis de identificar, ainda existem poucos estudos e raramente são considerados como responsáveis por doenças profissionais ou relacionadas com o trabalho (Bentes, 2012).

De acordo com a alínea f) do n.º 15 da Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, segundo um dos princípios gerais da prevenção, o empregador deve “Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador” (Lei n.º 3/2014). Intrinsecamente relacionada com análise e avaliação de riscos profissionais prevalece a gestão de riscos identificados, com medidas específicas que definem parâmetros de controlo ou supressão das situações em evidência, que, de acordo com Diretiva 89/391/CEE- artigo 5ª é um dever do empregador. A problemática é que as empresas de serviços externos de segurança e saúde no trabalho e os técnicos pertencentes à equipa de serviços internos não avaliam os riscos psicossociais ainda através das metodologias disponíveis para estes riscos, sendo apenas considerados como um qualquer outro risco profissional o que desvirtualiza os resultados obtidos.

A perceção do risco constitui um contributo essencial que impulsiona a análise e gestão de riscos. Assim, é de extrema importância ser definida uma boa estratégia de gestão de riscos psicossociais, e esta deve sempre contemplar a prevenção. A prevenção dos riscos psicossociais no âmbito laboral envolve a entidade empregadora, os trabalhadores e as equipas de segurança e saúde no trabalho.

Os resultados obtidos permitem avaliar os Riscos Psicossociais a que estão expostos os trabalhadores da carreira especial TEPH na Delegação Regional Sul do INEM (que inclui as regiões de Extremadura, Ribatejo, Alentejo e Algarve), identificar potenciais áreas de risco a melhorar na organização do trabalho e propor medidas preventivas para eliminar as situações perigosas ou reduzir os riscos identificados.

### 6.2 Organizar

Assim, de uma forma global, os resultados evidenciaram a necessidade de analisar e regular o Ritmo de Trabalho dos TEPH, as Exigências Emocionais associadas ao exercício laboral e especialmente as Exigências Cognitivas. Além destes, foi também identificada a carência de intervenção a fim de potenciar o Apoio Social de Superiores e a Influência no Trabalho, apresentando-se de seguida propostas de intervenção

consistentes com o diagnóstico de riscos psicossociais realizado. Para tal, os fatores psicossociais foram enquadrados mediante o grau de risco que representam, sendo que aos que se encontram num nível baixo não estão associadas ações, no nível intermédio associam-se ações de monitorização e acompanhamento; e no nível alto se associam ações de intervenção ativa. Neste sentido, sugere-se como plano de ações para a atuação nos riscos psicossociais dos TEPH da Delegação Regional Sul:

**1) Ação de partilha dos resultados obtidos**, a fim de consciencializar os profissionais e decisores do estado atual da situação. Como refere Alves (2014), o envolvimento dos profissionais no que concerne à segurança e saúde no trabalho é de crucial importância e consagrou-se na legislação em 1989, Diretiva 89/391/CEE. Não obstante, no nosso país existe um desfasamento no que respeita a esta participação, pelo que ações de partilha de informação e de chamada a intervir são fundamentais no que se pretende que seja um espaço de “criação de uma cultura de segurança” (Alves, 2014);

**2) Partilha de informação sobre os riscos psicossociais**, a fim de consciencializar os profissionais para a configuração dos mesmos, assim como as formas pelas quais se podem evidenciar no seu dia-a-dia e os efeitos nefastos que lhe estão associados quando não intervencionados. Esta pode ser realizada com recurso, nomeadamente, a materiais didáticos escritos (nomeadamente, panfletos, livros), apresentações *PowerPoint*, ciclos de debate, *workshops*, etc;

**3) Disponibilização de apoio psicológico aos profissionais que considerem necessitar desse suporte;**

**4) Recolha de *inputs* quanto a possíveis melhorias no âmbito dos riscos psicossociais**, pedindo aos profissionais que participem efetivamente com sugestões de alterações que pudessem melhorar a sua perceção e experiência no local de trabalho;

**5) Análise e implementação de melhorias no âmbito da configuração do trabalho**, na medida do praticável e monitorização da evolução da incidência dos riscos psicossociais ao longo do processo.

**6) Sensibilização junto do departamento de Qualidade a necessidade de Workshop's** para dar a conhecer os Riscos Psicossociais, numa fase inicial aplicar um questionário para ver o conhecimento sobre os riscos, e após os workshops voltar a efetuar o questionário para ver a evolução.

**7) Implementação de um plano de ação com registo inicial e continuação da avaliação de riscos psicossociais**, efetuar um plano de ação para os coordenadores e/ou responsáveis de meios, bem como para os chefes de turno do CODU para que possam auxiliar a avaliar os riscos psicossociais que possam afetar as equipas pelas quais são responsáveis para que juntamente com as Psicólogas do CAPIC e o Técnico Superior de Segurança no Trabalho possam vir a minimizar estes riscos.

### 6.3 Implementar

Desenhada a estrutura onde deve ser implementada as ações de melhoria, vamos colocá-las em prática com um **plano de ação** que consiste numa forma organizada e que segue uma metodologia definida para definir metas e objetivos, as atividades que devem ser realizadas, apontar os responsáveis por desenvolver cada uma delas e acompanhar o andamento de um projeto, para que se possa atingir os melhores resultados.

Plano de ação:

- (i) **Desenvolver o processo de avaliação de riscos psicossociais na entidade, envolvendo os TEPH e coordenadores.** A análise de risco efetuada neste estudo pode funcionar como base de estruturação e de teste de instrumentos de identificação de fatores de risco; posteriormente efetuar a mesma análise nas restantes delegações para saber a globalidade dos riscos psicossociais dentro do INEM.
- (ii) **Promover apoio psicológico aos TEPH com as psicólogas do INEM,** de forma a prevenir a Síndrome de Burnout, uma vez que têm dificuldade na mobilização de mecanismos para lidar com as situações vividas no seu quotidiano laboral. Muitas vezes os TEPH esquecem-se deles próprios para cuidar do outro e não conseguem entender que, por vezes, também precisam de ajuda, sendo por isso fundamental investir na saúde mental da equipa para mantermos uma equipa saudável. Com estas medidas resultarão cuidados de saúde mais seguros e de maior qualidade, que os pacientes vão reconhecer, e ganhos em saúde para pacientes e profissionais;
- (iii) **Organizar os turnos,** de forma a permitir uma mudança de turno gradual de manhã, tarde e noite, seguido de três dias livres para descanso e recuperação do sono, no caso específico do trabalho noturno. Também se recomenda rotações mais lentas (ex: a cada 2 ou 3 semanas), para facilitar o ajustamento dos ritmos circadianos;
- (iv) Contemplar **períodos breves de pausa** para descanso durante os turnos (15 minutos a cada 2 horas);
- (v) **Comunicar atempadamente os horários/escalas de serviço** para facilitar a organização e gestão da vida pessoal, recomenda-se que sejam fornecidos com, pelo menos, um mês de antecedência;
- (vi) **Incentivar/reforçar a cultura family-friendly** que já foi recentemente implementado no INEM, valorizando-se a articulação do trabalho com as diferentes esferas da vida, respeitando os direitos de parentalidade e flexibilizando a organização do trabalho e escalas de serviço;

(vii) **Incentivar mais a prática de exercício físico**, implementando um programa de ginástica laboral e/ou reforçar os protocolos que o INEM tem com as entidades de prática desportiva (ex: ginásios, piscinas, clubes desportivos), de forma a combater o sedentarismo e aliviar tensões causadas pelas atividades do trabalho;

(viii) **Elaborar convívios e a interação entre os TEPH**, dinamizando atividades de socialização e reforço do sentimento de pertença e do espírito de equipa;

(ix) Implementar um **programa de formação aos TEPH** sobre riscos psicossociais relacionados com o trabalho que deverá ser consultado (apêndice 3), nomeadamente sobre estratégias com situações stressantes. Inicialmente esta formação será para os Coordenadores TEPH e chefes de turno para sensibilizar e alertar para os riscos que podem encontrar nas suas equipas, posteriormente desmultiplicada a todos os TEPH. A implementação desta ação de formação deve de ir ao encontro dos riscos encontrados nos TEPH, será apresentado um prazo para essa implementação para que todos tenham a ação de formação e o responsável, de modo a monitorizar as ações. É expectável que estas medidas sejam acompanhadas pelo Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e a equipa do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC), no entanto é fundamental envolver os profissionais na organização e gestão das atividades.

(x) **Implementar um folheto informativo** alertando para os riscos de Burnout e stresse, dar a conhecer o que o que são este riscos, sinais e sintomas que estão associados, alterando os TEPH de forma a sensibiliza-los para esta temática e com este folheto fazer com que chegue ao maior numero possível de TEPH que é o seu publico alvo, o folheto pode ser consultado no Apêndice 4.

(xi) Como referido no ponto (i) identificação dos riscos psicossociais com a aplicação de listas de verificação da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) sobre riscos psicossociais (Anexo 2), dividida em dois grupos, onde tenta perceber o que acontece no ambiente de trabalho e quais os riscos psicossociais , a outra lista de verificação que será aplicada é a da Verificação do Stresse da ACT (Anexo 3), dividida por 8 grupos onde avalia o ambiente de trabalho, exigências cognitivas e emocionais, controlo do trabalhador, relações interpessoais, inovações, papel que desempenha, apoio dos colegas e a formação que lhe é proporcionada. Após as medidas estarem implementadas, anualmente deve ser colocada as listas das verificações para verificar se houve melhorias. Este questionário deve ser distribuído pelas chefias diretas e após ser recolhido e tratado pela Técnica Superior de Segurança e Higiene do Trabalho. Com estas medidas esperamos baixar o índice de riscos psicossociais nos TEPH.

## Capítulo VII - Considerações Finais e Trabalhos Futuros

O presente trabalho permitiu explorar os seguintes objetivos específicos: (1) a que Fatores de Riscos Psicossociais estão sujeitos os profissionais dos TEPH e se os mesmos variam em função das variáveis sociodemográficas, (2) as incidências dos níveis de risco dos Fatores Psicossociais identificados por região pertencente à Delegação Regional Sul, (3) as eventuais diferenças entre os Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos Meios e se variam significativamente dado o serviço a que estão afetos e (4) se os Fatores de Riscos Psicossociais identificados variam consoante a função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos e se variam significativamente dada a mesma.

Relativamente ao **primeiro objetivo específico** do trabalho e à respetiva Hipótese 1 (*Os Fatores de Riscos Psicossociais dos TEPH variam em função das variáveis sociodemográficas - género, idade*), constata-se que os Fatores de Riscos Psicossociais dos TEPH variam em função das variáveis sociodemográficas. De facto, os elementos do género feminino percecionam significativamente mais *Exigências Quantitativas*. Assim, as *Exigências Quantitativas* e o *Burnout* são riscos psicossociais altos para as mulheres e intermédios para os homens, que devem ser intervencionados a fim de regular as exigências profissionais e exaustão dos TEPH do sexo feminino e monitorizados no caso dos elementos do sexo masculino. O *Stresse* é um fator de risco psicossocial intermédio para os TEPH de ambos os sexos, devendo ser a sua evolução monitorizada.

Já os elementos do género masculino percecionam significativamente mais *Apoio Social de Colegas*, *Compromisso Face ao Local de Trabalho* e *Satisfação no Trabalho*. Não obstante, estes são fatores de risco psicossociais intermédios quer para os homens quer para as mulheres, devendo ser a sua evolução monitorizada.

Considerando que o género feminino perceciona significativamente mais nas subescalas negativas e o género masculino nas positivas, importa considerar uma ação de prevenção e intervenção nos riscos psicossociais específica por género nos profissionais TEPH, a fim de promover, no caso das mulheres, menor risco de exaustão e, nos homens, potenciar os efeitos benéficos das perceções de apoio, compromisso e satisfação.

Quanto à idade, conclui-se que a faixa etária dos 18 – 24 anos perceciona significativamente menos *Previsibilidade* e *Confiança Vertical*, sendo estes fatores de risco psicossocial alto e intermédio, respetivamente, devendo-se intervir no primeiro e monitorizar o segundo especificamente neste público, a fim de desenvolver um maior conhecimento sobre a natureza da profissão e supervisionar o desenvolvimento da confiança nos elementos de coordenação responsáveis. A faixa etária dos 46 - 55 evidencia significativamente menor *Compromisso Face ao Local de Trabalho* e

*Transparência do Papel Laboral Desempenhado*, sendo estes fatores de risco psicossocial alto e baixo, respetivamente, devendo-se intervir especificamente no primeiro no âmbito deste público, a fim de desenvolver uma maior proximidade e vínculo com o local de trabalho.

Relativamente ao **segundo objetivo específico** do trabalho e à respetiva Hipótese 2 (*As incidências dos níveis de risco dos Fatores Psicossociais identificados são idênticas entre regiões pertencentes à Delegação Regional Sul*), constatou-se que:

- Na região da Estremadura se evidenciam perceções significativamente mais baixas de *Possibilidades de Desenvolvimento, Satisfação no Trabalho e Justiça e Respeito*. Estes são fatores de risco psicossocial intermédios para os TEPH da região da Estremadura, que devem ser monitorizados;
- Na região do Algarve se evidenciam perceções significativamente mais baixas de *Compromisso Face ao Local de Trabalho*. Este é um fator de risco psicossocial intermédio para os TEPH da região do Algarve que deve ser monitorizado.

Por outro lado, importa referir que na região do Alto Alentejo se evidenciam perceções significativamente mais baixas de *Problemas em Dormir*, o que é um dado positivo no que concerne ao bem-estar profissional dos TEPH da região.

Relativamente ao **terceiro objetivo específico** do trabalho e à respetiva Hipótese 3 (*Existem diferenças significativas entre os Fatores de Riscos Psicossociais identificados nos TEPH do CODU e de os TEPH dos Meios*), constatou-se que os profissionais afetos ao CODU percebem significativamente mais *Confiança Vertical e Qualidade da Liderança* e significativamente menos *Exigências Quantitativas*. Não obstante, os fatores referidos configuram um nível intermédio de risco psicossocial para os profissionais TEPH quer do CODU quer dos Meios, devendo ser monitorizados e avaliados ao longo do tempo.

Relativamente ao **quarto objetivo específico** do trabalho e à respetiva Hipótese 4 (*Os Fatores de Riscos Psicossociais identificados variam consoante a função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos*), confirmou-se que os Fatores de Riscos Psicossociais identificados variam consoante a função desempenhada no âmbito dos Meios/CODU onde estão inseridos. Os profissionais da AEM apresentam resultados significativamente mais baixos de *Confiança Vertical e Qualidade da Liderança* e mais altos de *Exigências Quantitativas*, sendo este último de alto risco e necessitando, portanto, de intervenção nos profissionais afetos ao referido serviço.

Os profissionais do CODU apresentam resultados significativamente mais elevados de *Confiança Vertical e Qualidade da Liderança* e mais baixos de *Exigências Quantitativas, Justiça, Respeito e Significado do Trabalho*, identificando-se a necessidade de



monitorizar estes fatores psicossociais de risco intermédio nos profissionais afeitos ao referido serviço, dada a sua negatividade.

Os profissionais da SIV apresentam resultados significativamente mais elevados de *Justiça, Respeito e Significado do Trabalho*, sendo importante monitorizar a evolução do primeiro e potenciar os efeitos benéficos do segundo.

Sugere-se que trabalhos futuros aprofundem o conhecimento sobre a problemática dos riscos psicossociais nos TEPH integrando desenvolvimentos empíricos sobre a perceção dos profissionais sobre o esforço das entidades para tentar responder a esta problemática, ou, por outro lado, sobre a perceção dos elementos de coordenação em relação a este tema.

Sendo este um tema ainda em estágio de desenvolvimento inicial, importa referir que não são necessários apenas desenvolvimentos empíricos e teóricos, mas também metodológicos, pelo que se sugere que estudos futuros analisem o tema por meio de mais do que um instrumento, a fim de triangular os dados e robustecer as conclusões. Assim, o presente trabalho configura um primeiro passo naquele que é um amplo espaço de investigação, contribuindo para a visibilidade de um tema tendencialmente subvalorizado e para o seu desenvolvimento científico.

## Bibliografia

Alves, P. M. (2014). A importância da participação dos trabalhadores em segurança e saúde no trabalho. Emn H. V. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), manual sobre riscos psicossociais no trabalho (pp. 91-112). Vila do Conde: Civeri Publishing.

Amaro, H. (2010) stresse e burnout nos profissionais de emergência médica pré-hospitalar, Tese de dout., Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Univ. do Algarve.

Bentes, H. (2012, Jun). Riscos psicossociais no trabalho. Revista Pessoal. Esumédica, 46. [http://www.esumedita.pt/files/20121119152935\\_2770.pdf](http://www.esumedita.pt/files/20121119152935_2770.pdf)

Coelho, J. M. A. (2009). Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da união europeia. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Coelho, J.M. (2008). Prevenção de riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Cox, T., & Cox, S. (1993). Psychosocial and Organizational Hazards at Work: control and monitoring. Geneva: World Health Organization Regional Office.

Cuffee, Y., Ogedegbe, C., Williams, N. J., Ogedegbe, G., & Schoenthaler, A. (2014). Psychosocial risk factors for hypertension: an update of the literature. *Current hypertension reports*, 16(10), 1-11.

Elst, T. V., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2011). The role of perceived control in the relationship between job insecurity and psychosocial outcomes: moderator or mediator?. *Stress and Health*, 27(3), e215-e227.

Fernandes, A. (2019). Riscos psicossociais dos profissionais de socorro: a violência em contexto pré-hospitalar, Artigo de Investigação, Revista de Enfermagem.

Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saúde publica*, 50, 1-14.

Fitzgerald, L. F., & Cortina, L. M. (2018). Sexual harassment in work organizations: A view from the 21st century. In C. B Travis, J. W. White, A. Rutherford, W. S. Williams, S. L. Cook, & K. F. Wyche (Eds.), *APA handbook of the psychology of women: Perspectives on women's private and public lives* (pp. 215–234). American Psychological Association.

Forastieri, V. (2016). Psychosocial risks, stress and violence in the world of work. *International journal of labour research*, 8(1-2).

Gonçalves, Emília (2014) Fatores De Riscos Psicossociais no Instituto Nacional de Emergência Médica-INEM: Delegações Centro e Sul, dissertação de mestrado, ISLA Santarém.

Gonçalves, P. (2018) Riscos psicossociais nos enfermeiros do serviço de urgência geral, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal.

Guedes, L. P. Ana (2020) Ansiedade, stresse e burnout: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde, Dissertação de Mestrado em Medicina, Universidade Beira Interior.

Guia Temático dos Riscos Psicossociais no Trabalho, Guia Temático, (Consultado em 09/08/2021) Pode ser consultado em: <https://www.ugt.pt/downloadcomunicados?comunicado=2053&file=ed96a9d08cb6b1fcca5aaec385eb4eb2c230adf>

Guimarães, L. M. (2000). Série Saúde Mental e Trabalho. (2nd ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Herrero, S. G., Saldaña, M. Á. M., Rodriguez, J. G., & Ritzel, D. O. (2012). Influence of task demands on occupational stress: gender differences. *Journal of Safety Research*, 43(5-6), 365-374.

Ilić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*, 68(2), 167-178.

Instituto Nacional de Emergência Médica – Missão, Visão e Valores do INEM (consultado em 10/10/2021). Pode ser consultado em: <https://www.inem.pt/2017/05/22/missao-visao-e-valores/>

Kersten, M., Kozak, A., Wendeler, D., Paderow, L., Nübling, M., & Nienhaus, A. (2014). Psychological stress and strain on employees in dialysis facilities: a cross-sectional study with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(1), 1-9.

Kortum, E., Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 23(3), 225-238.

Kula, F. B., & Campos, E. P. (2014). O Assédio Moral Organizacional. *Revista Percurso*, 20, 21.

Leite, E. & Uva, A. (2007). Stress relacionado com o trabalho. *Revista Saúde & Trabalho – Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho*, p. 25-42. Retirado de [http://publicationslist.org/php/authors.php?a=E\\_Sacadura-Leite](http://publicationslist.org/php/authors.php?a=E_Sacadura-Leite)

Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risk management at the workplace level. *Occupational health psychology*, 124-156.

Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Żołnierczyk-Zreda, D., & Zwetsloot, G.

(2011). Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science*, 49(7), 1047-1057.

Leyva-Vela, B., Llorente-Cantarero, F. J., Henarejos-Alarcón, S., & Martínez-Rodríguez, A. (2018). Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: a cross-sectional study.

Li, J., Fu, H., Hu, Y., Shang, L., Wu, Y., Kristensen, T. S., ... & Hasselhorn, H. M. (2010). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian journal of public health*, 38(3\_suppl), 69-80.

Liang, Y. Z., Chu, X., Meng, S. J., Zhang, J., Wu, L. J., & Yan, Y. X. (2018). Relationship between stress-related psychosocial work factors and suboptimal health among Chinese medical staff: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(3), e018485.

Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-107.

Lulli, L. G., Giorgi, G., Pandolfi, C., Foti, G., Finstad, G. L., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2021). Identifying psychosocial risks and protective measures for workers' mental wellbeing at the time of covid-19: A narrative review. *Sustainability*, 13(24), 13869.

Maslach C, Jackson S, Leiter M. *MBI: The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

Malagris, L. & Fiorito, A. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*. Campinas, p. 391-398. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>

Manzano-García G, Ayala-Calvo J. (2013) *New Perspectives: Towards an Integration of the concept "burnout" and its explanatory models*. *Anales de psicología*.

Meira, H. (2019) *Riscos psicossociais dos enfermeiros que prestam assistência ao doente crítico*, Artigo de Investigação, *Revista de Enfermagem*.

Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. & Gutiérrez, J. G. (2008). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CPB-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*.

Neto, H. (2014). *Riscos Psicossociais: conceptualização e dimensões analíticas*, in Neto, H., Arezes, J. (Eds.), *Manual sobre os Riscos Psicossociais no Trabalho*, Porto: Civeri Publishing, 24-47.

Neto, H. (2015). *Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho*. *International Journal on Working Conditions*, 9, (6), 1-

21.

Organização Internacional do Trabalho, Riscos Emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança (consultado em 10/12/2021). Disponível em : [https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS\\_718134/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_718134/lang--pt/index.htm)

Pillinger, J. (2016). Psychosocial risks and violence in the world of work: A trade union perspective. *International Journal of Labour Research*, 8(1/2), 35.

Pinto, J. (2010) *Stresse e Emergência Médica*, Dissertação de Mestrado, Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga.

Pinho, R. (2015). *Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho*. Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Direção-Geral da Saúde.

Ribeiro, M. (2012) *Riscos Psicossociais no Trabalho dos Enfermeiros*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu.

Rojas, V. (2018) *características sociodemográficas y laborales asociados al riesgo psicossocial; en el personal asistencial y administrativo del sistema de atención móvil de urgencias – SAMU, TACNA*, Dissertação de Mestrado, facultad de ciencias de la salud.

Roland-Lévy, C., Lemoine, J., & Jeoffrion, C. (2014). Health and well-being at work: The hospital context. *European Review of Applied Psychology*, 64(2), 53-62.

Roozeboom, M. B., Houtman, I., & Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF, 17-36.

Sandeva, G., & Gidikova, P. (2020). CURRENT PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN THE HEALTHCARE SECTOR. *Trakia Journal of Sciences*, 18(1), 63-71.

Santos, C. (2018). *Prevalência de riscos psicossociais na categoria profissional docente: O caso dos professores da Escola E.B. 2,3 /S de Ourique*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja.

Schaufeli W, Leiter M, Maslach C, (2009) *Burnout: 35 years of research and practice*. *Career Dev Int*.

Silva, C. (2000). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Medição do Índice de Capacidade Humana para o Trabalho em Trabalhadores Portugueses*, Universidade de Aveiro.

Silva, S., & Marques, P. (2013). *Identificação de fatores de risco psicossociais no desempenho laboral*, dissertação de Mestrado em Gestão da Prevenção de Riscos Laborais, International Congress on Safety and Labour Market.

Sousa et al. (2005). Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Riscos Profissionais - Factores e Desafios. Gaia: CRP de Gaia.

Vévoda, J., Vévodová, Š., & Nakládalová, M. (2018). Psychosocial risks in healthcare. *Casopis lekaru ceskych*, 157(8), 411-418.

Vieira, D. (2019). Riscos Psicossociais e o Stresse Ocupacional no Ensino Superior Politécnico, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja.

## Apêndices

### Apêndice 1 - Correspondência entre os itens e as subescalas do COPSOQ

SUBESCALA	ITENS
EXIGÊNCIAS QUANTITATIVAS	1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?
	2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?
	3. Precisa fazer horas-extra?
RITMO DE TRABALHO	4. Precisa trabalhar muito rapidamente?
EXIGÊNCIAS COGNITIVAS	5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?
	6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?
	7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?
EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS	8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?
INFLUÊNCIA NO TRABALHO	9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?
	10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?
	11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si ?
	12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?
POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO	13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?
	14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?
	15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?
PREVISIBILIDADE	16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos futuros?
	17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?
TRANSPARÊNCIA DO PAPEL LABORAL DESEMPENHADO	18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?
	19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?
	20. Sabe exatamente o que é esperado de si?
RECOMPENSAS (RECONHECIMENTO)	21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela coordenação?
	22. A coordenação do seu local de trabalho respeita-o?
	23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?
CONFLITOS LABORAIS	24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?
	25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?
	26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?
	27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?
APOIO SOCIAL DE COLEGAS	28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?
	29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?
APOIO SOCIAL DE SUPERIORES	30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?
	31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?
	32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?
COMUNIDADE SOCIAL NO TRABALHO	33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?
	34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?
	35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?
QUALIDADE DA LIDERANÇA	36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?

	37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?
	38. É bom no planeamento do trabalho?
	39. É bom a resolver conflitos?
CONFIANÇA HORIZONTAL	40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?
	41. Os funcionários ocultam informação à coordenação?
	* 42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?
CONFIANÇA VERTICAL	43. A Coordenação confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?
	44. Confia na informação que lhe é transmitida pela coordenação?
	* 45. A coordenação oculta informação aos seus funcionários?
	46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?
JUSTIÇA E RESPEITO	47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela coordenação?
	48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?
AUTOEFICÁCIA	49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.
	50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.
SIGNIFICADO DO TRABALHO	51. O seu trabalho tem algum significado para si?
	52. Sente que o seu trabalho é importante?
	53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?
COMPROMISSO FACE AO LOCAL DE TRABALHO	54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?
	55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?
	56. As suas perspetivas de trabalho?
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	57. As condições físicas do seu local de trabalho?
	58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?
	59. O seu trabalho de uma forma global?
INSEGURANÇA LABORAL	60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?
SAÚDE GERAL	61. Em geral, sente que a sua saúde é:
CONFLITO TRABALHO/FAMÍLIA	62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?
	63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?
	64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?
PROBLEMAS EM DORMIR	65. Dificuldade a adormecer?
	66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?
BURNOUT	67. Fisicamente exausto?
	68. Emocionalmente exausto?
STRESSE	69. Irritado?
	70. Ansioso?
SINTOMAS DEPRESSIVOS	71. Triste?
	72. Falta de interesse por coisas quotidianas?
	73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?
	75. Tem sido exposto a ameaças de violência?
	76. Tem sido exposto a violência física?

\* Itens invertidos.



## Apêndice 2 - Teste de Levene para igualdade de variâncias

	Z	Sig.
EXIGÊNCIAS_QUANTITATIVAS	0,359	0,550
RITMO_DE_TRABALHO	2,595	0,109
EXIGÊNCIAS_COGNITIVAS	0,654	0,420
EXIGÊNCIAS_EMOCIONAIS	0,625	0,430
INFLUÊNCIA_NO_TRABALHO	0,492	0,484
POSSIBILIDADES_DE_DESENVOLVIMENTO	5,471	0,021
PREVISIBILIDADE	0,235	0,628
TRANSPARÊNCIA_PAPEL_LABORAL_DESEMPENHADO	2,190	0,141
RECOMPENSAS	0,309	0,579
CONFLITOS_LABORAIS	13,942	0,000
APOIO_SOCIAL_COLEGAS	3,860	0,051
APOIO_SOCIAL_DE_SUPERIORES	0,025	0,875
COMUNIDADE_SOCIAL_NO_TRABALHO	0,064	0,801
QUALIDADE_DA_LIDERANÇA	9,575	0,002
CONFIANÇA_HORIZONTAL	3,996	0,047
CONFIANÇA_VERTICAL	4,479	0,036
JUSTIÇA_E_RESPEITO	1,036	0,310
AUTOEFICÁCIA	1,428	0,234
SIGNIFICADO_DO_TRABALHO	0,622	0,431
COMPROMISSO_FACE_AO_LOCAL_DE_TRABALHO	0,011	0,915
SATISFAÇÃO_NO_TRABALHO	0,473	0,493

INSEGURANÇA_LABORAL	0,703	0,403
SAÚDE_GERAL	1,165	0,282
CONFLITO_TRABALHO_FAMÍLIA	0,010	0,920
PROBLEMAS_EM_DORMIR	9,585	0,002
BURNOUT	1,215	0,272
STRESSE	1,068	0,303
SINTOMAS_DEPRESSIVOS	2,126	0,147
COMPORTAMENTOS_OFENSIVOS	1,688	0,196

## Apêndice 3 - Ação de Formação

### 1 – Regime de funcionamento

E-learning e presencial em horário laboral

### 2 - Destinatários

Coordenadores Operacionais / TEPH

### 3 - Objetivos

- Compreender a importância da gestão do stresse para o equilíbrio da vida pessoal e profissional;
- Compreender a natureza e as causas do stresse;
- Distinguir entre stresse positivo (eustress) e negativo (distress);
- Reconhecer o impacto do stresse na qualidade de vida e na saúde;
- Identificar os principais sinais e sintomas de stresse;
- Identificar as particularidades do stress profissional;
- Conhecer a Síndrome de Burnout;
- Conhecer e aplicar as medidas anti-stresse na organização;
- Operacionalizar técnicas e competências para uma melhor gestão individual e organizacional do stresse.

### 4 – Conteúdo programático

*Modulo I: Stresse: enquadramento teórico*

- Definição de Stresse
- Causas do Stresse
- Vulnerabilidade ao Stresse
- Identificação dos fatores de stresse internos e externos
- Tipos de stresse: Eustresse e Distresse
- Stresse pessoal: auto-consciencialização, auto-organização, assertividade, gestão das emoções
- Stresse profissional: adaptação, auto-organização, eficiência, responsabilização e responsabilidade, objetividade, assertividade, gestão do tempo e tarefas
- Síndrome Geral de Adaptação

*Modulo II: Stresse: Sinais e Sintomas mais frequentes*

- Sinais de Stresse
- Alertas Físicos
- Alertas Cognitivos
- Alertas Emocionais
- Sintomas físicos, cognitivos e emocionais de stresse: Atenção, Memória, Irritabilidade, Psicossomática

### *Modulo III: Stresse Profissional e organizacional*

- Os conflitos e o stresse
- Dificuldades de comunicação
- Personalidade e estilos de vida
- Síndrome de Burnout

### *Modulo IV: Planeamento e organização do trabalho na gestão de stresse*

- A diferença entre estar ocupado e ser eficaz
- Eficácia e Eficiência
- A importância do planeamento como meio para atingir resultados e evitar o stresse: vantagens, obstáculos e planos de ação
- Planeamento a curto, médio e a longo prazo
- Organização Pessoal em função dos objetivos pretendidos
- Determinar metas e objetivos
- Diferenciar, selecionar e relacionar tarefas importantes e urgentes
- Estratégia para tarefas “menores”
- Agrupamento de tarefas e áreas de resultados-chave
- Estabelecimento e cumprimento de prioridades

### *Modulo V: Gestão do Stresse: Técnicas e estratégias*

- Técnicas para evitar o stresse e alteração de comportamentos
- Técnicas de Comunicação Eficaz e Assertiva
- Técnicas de Liderança e Delegação Eficaz de Tarefas
- Técnicas de Auto-Gestão do stresse
- Principais técnicas de relaxamento

## Apêndice 4 – Folheto Burnout

### Burnout

**O que é o Burnout?**

O Síndrome de Burnout é uma resposta emocional a situações de stress crónico desenvolvida no contexto laboral. É descrito como um processo tridimensional:

- **Exaustão Emocional** (caracterizada pela falta ou diminuição de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos);
- **Despersonalização** (o profissional relaciona-se com os outros como se fossem objectos - desenvolvimento de insensibilidade emocional);
- **Baixa Realização Profissional** (tendência do trabalhador para se auto-avaliar de forma negativa: sentimentos de infelicidade e insatisfação com o seu desempenho profissional).



QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS DO SÍNDROMA DE BURNOUT?

**Físicos**

- Sensação de cansaço na maioria do tempo;
- Freqüência do Sistema Imunitário;
- Dores nos ombros, braços e músculos;
- Alterações do apetite;
- Alterações no sono.

**Emocionais**

- Sentimento de fracasso, derrota e desamparo;
- Sentimento de solidão;
- Falta de motivação;
- Negativismo;
- Diminuição da satisfação e do sentimento de realização profissional e pessoal.

**Comportamentais**

- Isolamento;
- Lentidão na realização das tarefas habituais;
- Dificuldade em assumir as responsabilidades habituais;
- Consumo excessivo de comida, álcool ou drogas;
- Absentismo, chegar atrasado ou sair mais cedo;
- Modificação dos padrões de comportamento habituais.

**O Burnout incide, principalmente, sobre os profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado aos outros.**

DICAS DE PREVENÇÃO DO BURNOUT

- **Comece o dia com um ritual de relaxamento** – em vez de saltar da cama assim que acordar, passe pelo menos 15 minutos dedicado a meditar, a escrever no seu diário, a espreguiçar-se suavemente ou a ler algo que o inspire.

- **Procure adoptar um estilo de vida mais saudável** – comer correctamente, praticar exercício regularmente e descansar o suficiente, dá-lhe mais energia para lidar com dificuldades da vida.
- **Estabeleça limites** – Não se sobrecarregue, aprenda a dizer que “não”. Se tiver dificuldades em fazer isto, lembre-se que ao dizer “não” a umas coisas, permitirá que diga “sim” aquilo que verdadeiramente importa.
- **Faça uma pausa diária de tecnologias** – estabeleça um tempo por dia em que se desconecte completamente de todas as tecnologias. Deixe de lado o seu computador, dedique o seu telemóvel.
- **Potencie o seu lado criativo** – A criatividade é um antídoto poderoso para o burnout. Tem algo de novo, comece um projecto divertido ou continue a realizar o seu trabalho favorito. Escolha actividades que não estejam relacionadas com o seu trabalho.

- **Aprenda a gerir o stress** – Quando os sintomas de burnout começam a aparecer, poderá sentir-se incapaz, no entanto, tem muito mais controlo sobre o stress do que pensa. Aprender a gerir o stress pode ajudá-lo a restabelecer o equilíbrio.

**Instituto Nacional de Emergência Médica**



INEM

Burnout

Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC)



Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)  
Departamento de Emergência Médica  
Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC)

Rua Alexandre Gusmão, 36  
0000-013 Lisboa - Portugal  
Tel.: 21 310 8100 - Fax: 21 310 8106  
[www.incm.pt](http://www.incm.pt)

## Anexos

### Anexos 1 – Questionário

#### Guia Explicativo do Questionário

O presente estudo é realizado no âmbito da dissertação desenvolvida para concluir o Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho ministrado na Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTIG) do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

O estudo tem como objetivo geral saber se existem riscos psicossociais na carreira especial de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

A versão utilizada foi a versão média do Copenhagen Psychosocial Questionnaire traduzida e validada para a população portuguesa (Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011).

#### Consentimento Informado:

Os dados que serão fornecidos pelos TEPH do INEM serão tratados estatisticamente pelo autor da dissertação, Nuno Ricardo Mateus Dimas e pelas suas orientadoras Doutora Marta Isabel Casteleiro Amaral e Doutora Carla Maria Lopes da Silva Afonso dos Santos.

Os dados irão ser tratados para tentar dar resposta à questão principal do estudo (questão de partida): Estarão os Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar do Instituto Nacional de Emergência Médica expostos a riscos psicossociais, se sim, quais os riscos a que estão expostos.

#### - Questionário a ser utilizado:

1. Género- M/F
2. Idade – (18-25 ) ( 25-30 ) (30-35) (35-40 ) (40-45) (45-50) (50-55) (55 -60 ) (60- 65)
3. Ano de entrada no INEM: (<2004 ) ( 2004 – 2010 ) ( 2010 – 2016 ) ( >2016 )
4. A que meio do INEM está afeto: Centro de Orientação de Doentes Urgentes / Ambulância de Emergência Médica / Ambulância de Suporte de Imediato de Vida
5. Desempenha funções regularmente noutros meios além do que está afeto? Sim/Não
6. Em que região da Direção Regional Sul desempenha funções regularmente: Ribatejo/Estremadura/Alto Alentejo/Baixo Alentejo/Algarve
7. O meio a que está afeto fica: Na área de residência / entre 10 a 50 km / entre 50 a 100 km / a mais 100 km

## COPSOQ II – Versão Média

(Kristensen, T., 2001)  
(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as

1- Nunca/ quase nunca    2- Raramente    3- Às vezes    4- Frequentemente    5- Sempre

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresenta objectivos claros?					
19. Sabe exactamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exactamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					

1- Nunca/ quase nunca    2- Raramente    3- Às vezes    4- Frequentemente    5- Sempre

	1	2	3	4	5
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

**Em relação à sua chefia directa até que ponto considera que...**

36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

**1- Nunca/ quase nunca    2- Raramente    3- Às vezes    4- Frequentemente    5- Sempre**

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objectivos.					

**1- Nada/ quase nada    2- Um pouco    3- Moderadamente    4- Muito    5- Extremamente**



	1	2	3	4	5
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

**Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...**

56. As suas perspectivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afecta a sua vida privada:

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
69. Irritado?					
70. Ansioso?					
71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

Obrigado pela sua colaboração.

Este questionário garante o disposto no REGULAMENTO GERAL SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS, designadamente que:

1. Os dados recolhidos neste formulário através de Google Forms serão tratados exclusivamente para os fins próprios deste estudo, após o que serão apagados.
2. Será feita a agregação das respostas, sendo apenas analisados os dados da resultante da mesma.
3. O inquirido pode revogar o seu consentimento em qualquer altura.
4. O inquirido pode ter acesso aos seus dados, assim como solicitar a sua retificação ou o seu apagamento, desde que verificados os pressupostos legais.
5. Até à eliminação dos dados, a o aluno e as orientadoras garantem a total confidencialidade de todos os procedimentos, designadamente quanto à sua segurança.
6. O inquirido poderá reclamar perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados ([www.cnpd.pt](http://www.cnpd.pt)), verificando-se os correspondentes pressupostos legais.

Caso necessite algum esclarecimento sobre este tratamento, poderá contactar o Encarregado da Proteção de Dados do IPBeja através do seguinte endereço: [cpd@ipbeja.pt](mailto:cpd@ipbeja.pt)

## Anexo 2 – Lista de Verificação / Riscos Psicossociais

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO/RISCOS PSICOSSOCIAIS**

<b>Informação geral</b>			
Empresa: <input type="text"/>	NIPC: <input type="text"/>		
Sede: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>		
Estabelecimento: <input type="text"/>	Telemóvel: <input type="text"/>		
Email: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>		
Setor de atividade (CAE): <input type="text"/>			
<b>Informação sobre o local de trabalho</b>			
Morada: <input type="text"/>			
N.º total de trabalhadores: <input type="text"/>	Homens: <input type="text"/>	Mulheres: <input type="text"/>	
N.º de trabalhadores até 25 anos: <input type="text"/>	entre 26 e 45 anos: <input type="text"/>	entre 46 e 55 anos: <input type="text"/>	N.º de trabalhadores com 56 ou mais anos: <input type="text"/>
N.º de trabalhadores com Vínculo contratual: Ocasional : <input type="text"/> Efetivo : <input type="text"/> Termo : <input type="text"/>			

**Assinale os fatores que se verificam, ou que se aplicam, ou não, na sua empresa, departamento, serviço ou local de trabalho:**

<b>1. No seu trabalho acontece que:</b>	Sim	Não	Não Aplicável
Trabalha habitualmente sob muita pressão (ritmo de trabalho elevado, prazos curtos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A carga de trabalho é frequentemente muito elevada (tarefas em simultâneo, muitos registos, obstáculos burocráticos, equipas pequenas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrem distúrbios ou interrupções com frequência (telefones a tocar, colegas a pedir ajuda, ruídos, entradas e movimentos de pessoas e equipamentos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores são excluídos dos processos de planeamento do seu trabalho e de tomada de decisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sujeito a horários de trabalho com períodos de longa duração (muitas horas seguidas, sem intervalos, sobreposição de turnos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalha habitualmente para além dos períodos normais de trabalho (horas extras, trabalho em dias de folga)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Façam regras e especificações claras para a execução do trabalho e há contradições, por exemplo, entre as metas, ou objetivos e a qualidade exigida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe falta de colaboração e dificuldades na comunicação entre os trabalhadores (grupos profissionais e departamentos diferentes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há falta de apoio dos colegas e das chefias (nas situações de mudança, de incerteza, de pressão)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os problemas que surgem (entre trabalhadores, superiores, clientes e outros) e os erros no trabalho não são discutidos/debatidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os horários de trabalho não são planeados com a antecedência desejada e são frequentemente alterados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


1

<b>1. No seu trabalho acontece que:</b>	Sim	Não	Não Aplicável
Existe uma grande competição entre colegas de trabalho ou outros trabalhadores (chefias também)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As capacidades (físicas e mentais) e a qualificação dos trabalhadores são insuficientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há falta de formação (inicial ou subsequente) sobre formas de evitar e de gerir conflitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores que executam bem o seu trabalho não são devidamente reconhecidos, nem distinguidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem conhecimento de colegas de trabalho terem tido, nos últimos anos, problemas relacionados com consumo de álcool, de drogas, perturbações do foro psíquico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofreu, até à data, quaisquer insultos ou ameaças verbais relacionadas com o seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofreu, até à data, ameaças/agressões físicas no local de trabalho, por motivos relacionados com o seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As situações críticas de agressividade não são devidamente registadas e documentadas, ou não são devidamente tratadas e acompanhadas (aconselhamento profissional, reuniões de equipa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sente-se muitas vezes exausto no fim do trabalho e não consegue deixar de pensar no serviço depois de sair?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não pode expressar livremente a suas opiniões e sugestões, por escrito e verbalmente, sem ser reprimido pelos superiores? Ou condicionado pelo ambiente de trabalho (usos, colegas, por não valer a pena)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já pensou, algumas vezes, em mudar de local de trabalho por causa dos seus colegas ou das chefias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sente ou já sentiu distúrbios na sua saúde (dores de cabeça, problemas de estômago, insónias) relacionados com o ambiente e as condições de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Observações/Especificações:**

**Local e data:**

**Assinatura:**



## Anexo 3 – Lista de Verificação Stress

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO: STRESSE

### LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO: STRESSE \*

Informação geral			
Empresa: _____	NIPC: _____		
Sede: _____	Telefone: _____		
Estabelecimento: _____	Telemóvel: _____		
Email: _____	Fax: _____		
Setor de atividade (CAE): _____			
Informação sobre o local de trabalho			
Morada: _____			
N.º total de trabalhadores: _____	Homens: _____	Mulheres: _____	
N.º de trabalhadores até 25 anos: _____	entre 26 e 45 anos: _____	entre 46 e 55 anos: _____	
N.º de trabalhadores com 56 ou mais anos: _____			
N.º de trabalhadores com Vínculo contratual: Ocasional: _____ Efetivo: _____ Termo: _____			
<b>Existe um problema de stress no local de trabalho? As questões seguintes ajudam a discernir se existe um problema</b>			
1. Ambiente de Trabalho	Sim	Não	Não Aplicável
Tem que de prestar trabalho extraordinário para manter o seu emprego ou ser promovido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pessoas afetadas pelo stress são tidas como fracas ou levadas a sério?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É dada importância ao seu trabalho e às sugestões que apresenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe uma pressão constante para trabalhar mais e a maior velocidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> _____			
2. Exigências cognitivas / emocionais	Sim	Não	Não Aplicável
Recebe mais trabalho do que é possível fazer no tempo que dispõe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O seu trabalho é demasiado difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta do trabalho que faz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ambiente de trabalho é demasiado ruidoso, a temperatura é agradável, o local de trabalho é arejado e tem boa luz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corre risco de ser alvo de violência por parte de clientes ou do público que atende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> _____			

\* Adaptado da Facts 31 da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho



3. Controlo	Sim	Não	Não Aplicável
Tem possibilidade de influenciar o trabalho que faz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participa no processo de tomada de decisões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> <input type="text"/>			

4. Relações interpessoais	Sim	Não	Não Aplicável
As relações com os seus superiores são boas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boas relações de trabalho com os seus colegas, ou, se tem um cargo de chefia, com os seus colaboradores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É vítima de assédio moral no seu local de trabalho, por exemplo, são-lhe dirigidos insultos ou é alvo de comportamentos ofensivos ou abusivos por parte de superiores ou de colegas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É alvo de humilhações e abusos por preconceitos de raça, sexo, origem étnica, deficiência, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> <input type="text"/>			

5. Inovações	Sim	Não	Não Aplicável
Recebe informações sobre as inovações introduzidas no seu local de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recebe apoio durante o processo de inovações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participa no planeamento das inovações que afetam o seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> <input type="text"/>			

6. Papel desempenhado	Sim	Não	Não Aplicável
Conhece com clareza em que consiste o trabalho e as responsabilidades que lhe foram delegados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem de cumprir tarefas que, em sua opinião, não fazem parte do seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/Especificações:</b> <input type="text"/>			

<b>7. Apoio</b>	Sim	Não	Não Aplicável
É apoiado pelos seus superiores e colegas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É reconhecido quando faz um bom trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recebe muitas críticas quanto ao trabalho que realiza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/ Especificações:</b> <input type="text"/>			

<b>8. Formação</b>	Sim	Não	Não Aplicável
Dispõe das qualificações adequadas para executar o seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É encorajado a aprofundar as suas qualificações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É-lhe proporcionada formação contínua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observações/ Especificações:</b> <input type="text"/>			

<b>Local e data:</b> <input type="text"/>	<b>Assinatura:</b> <input type="text"/>
---	---

