



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

**RISCOS PSICOSSOCIAIS – QUAL A REALIDADE VIVENCIADA  
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES**

**OLGA ALEXANDRA CARREIRA PIRES**

Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira, Professor Auxiliar na Faculdade de Medicina de Coimbra

Co-Orientador: Prof. Doutora Bárbara Cecília Bessa dos Santos Oliveiros Paiva, Professor Auxiliar na Faculdade de Medicina de Coimbra

**Dezembro**

**2020**



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

**RISCOS PSICOSSOCIAIS – QUAL A REALIDADE VIVENCIADA  
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES**

**OLGA ALEXANDRA CARREIRA PIRES**

Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira, Professor Auxiliar na  
Faculdade de Medicina de Coimbra

Co-Orientador: Prof. Doutora Bárbara Cecília Bessa dos Santos Oliveiros Paiva, Professor  
Auxiliar na Faculdade de Medicina de Coimbra

**Coimbra**

**2020**

Pensamento:

Abraçar a vida com todos os desafios  
que esta nos apresenta é o melhor meio  
para o atingir sucesso de cada um de nós...

## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento a todos aqueles que vivenciaram a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar irá o agradecimento ao Orientador Prof. Doutor António Jorge Ferreira, e à co-orientadora Prof. Doutora Bárbara Oliveiros por todo o acompanhamento pelo incentivo, competência, e disponibilidade dispensados ao longo da elaboração deste trabalho.

Aos colegas e amigos que direta ou indiretamente vivenciaram esta caminhada.

Um agradecimento especial aos colegas de trabalho Engenheiro Telmo Almeida, Dra. Sandra Cabete, Dra. Sónia Guerra, Engenheiro Ruben Freire, Dr. Rui Esteves e Dra. Daniela.

Agradeço ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Leiria ter-me permitido realizar este estudo nas suas instalações e a todos os inquiridos, que acederam colaborar neste estudo, sem os quais a sua realização não teria sido possível

A minha maior gratidão é, sem dúvida, para o meu companheiro, e filhos pois sem a sua compreensão, paciência confiança, e apoio familiar teria sido quase impossível completar esta caminhada.

## RESUMO

**Introdução:** Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho, têm merecido cada vez mais destaque com especial destaque nos últimos anos.

Atualmente, eles são descritos como uma das maiores ameaças à segurança e ao bem-estar dos trabalhadores, sendo os profissionais de saúde um dos grupos mais exposto a este risco. A situação económica e social que atravessamos conduz a um maior nível de stress e pode originar consequências graves quer na saúde física quer na psíquica.

**Objetivos:** O presente estudo pretende avaliar os riscos psicossociais de maior relevância percebidos pelos diferentes profissionais de saúde hospitalares, procedendo-se ainda à análise das características sociodemográficas, socioprofissionais e psicológicas da amostra.

**Métodos:** Foi efetuado um estudo observacional e transversal, usando o questionário *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) – Versão Média Portuguesa e a Escala de Satisfação Com o Suporte Social. como instrumento de colheita de dados numa amostra de 75 funcionários do CHL – Centro Hospitalar de Leiria, EPE – (Hospital Santo André).

**Resultados:** A análise efetuada aos resultados obtidos no COPSOQ e a Escala Satisfação com o Suporte Social revelaram que a amostra apresenta maioritariamente um risco moderado e elevado para a maioria dos fatores de risco, apresentando os níveis mais elevados de exposição nas dimensões “Exigências Laborais”, “Organização do Trabalho e Conteúdo”, “Relações Sociais e Liderança”, “Interface trabalho-indivíduo” e “Saúde e Bem-estar” um risco maioritariamente moderado nas dimensões “Valores no Local de Trabalho” e um baixo risco de exposição na dimensão “Comportamentos Ofensivos”.

A perceção de Satisfação com o Suporte Social é de 58,71(78,28%) sendo a Satisfação com a Família considerada como o item com maior expressão, com o valor de 7,09.

**Conclusão:** Na amostra estudada, objetivaram-se níveis elevados nas dimensões “Exigências Laborais”, “Organização do Trabalho e Conteúdo”, “Relações Sociais e Liderança”, “Interface trabalho-indivíduo” e “Saúde e Bem-estar”.

Estes resultados, embora não podendo ser diretamente extrapolados para as outras instituições de saúde, quer em época pandémica ou pré/pós pandémica, apontam para que o tema dos riscos psicossociais em âmbito de instituições hospitalares de Saúde deva ser regularmente monitorizado e avaliado e tomadas atitudes mais adequadas quando são monitorizados níveis elevados nas populações em observação e seguimento.

**Palavras chave:** Riscos Psicossociais, Profissionais de Saúde, Trabalho, Saúde, Hospital

## ABSTRACT

**Introduction:** Psychosocial risks related to work have been increasingly highlighted with special emphasis in the last years.

Currently, they are described as one of the greatest threats to safety and well-being of workers, with health professionals being one of the groups most exposed to this risk. The economic and social situation that we are going through leads to a higher level of stress and can have serious consequences both on physical and mental health.

**Objectives:** The present study intends to evaluate the most relevant psychosocial risks perceived by different health professionals, proceeding to the analysis of the sociodemographic, socio-professional and psychological characteristics of the sample.

**Methods:** An observational and cross-sectional study was carried out, using the “Copenhagen Psychosocial Questionnaire” (COPSOQ II) - Portuguese Medium Version and the Satisfaction Scale with the Social Support as a data collection instrument in a sample of 75 employees from CHL – Centro Hospitalar de Leiria, EPE (Hospital Santo André)

**Results:** The analysis carried out on the results obtained in COPSOQ and the Satisfaction Scale with the Social Support revealed that the sample presents mostly a moderate and high risk for most risk factors, presenting the highest levels of exposure in the dimensions "Labour Requirements" , “Work and Content Organization”, “Social Relations and Leadership”, “Work-individual interface” and “Health and Well-Being”, a risk that is mostly moderate in the “Values in the Workplace” dimensions and a low risk of exposure in “Offensive Behaviours” dimension.

The Satisfaction perception with Social Support is 58.71 (78.28%) with the Family Satisfaction considered as the item with the highest expression, a value of 7.09.

**Conclusion:** In the studied sample, high levels were aimed at the dimensions “Labour Requirements”, “Work and Content Organization”, “Social Relations and Leadership”, “Work-individual interface” and “Health and Well-being”.

Although these results cannot be directly extrapolated to other health institutions, whether in pandemic or pre / post pandemic times, point out that the theme of

psychosocial risks in the context of hospital health institutions should be regularly monitored, evaluated and more appropriate actions taken when high levels are monitored in the populations under observation and follow-up.

**Keywords:** Psychosocial Risks, Health Professionals, Work, Health, Hospital



## INDICE

<b>LISTA DAS ABREVIATURAS</b> .....	9
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	10
<b>INDICE TABELAS</b> .....	11
<b>INDICE DE ANEXOS</b> .....	12
<b>1-INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.1-REVISÃO DA LITERATURA - RISCOS/FATORES PSICOSSOCIAIS</b> .....	16
<b>1.2- RISCOS PSICOSSOCIAIS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> .....	26
<b>1.3-CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL EM ESTUDO</b> .....	27
<b>2 - MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	28
<b>2.1.-TIPO DE ESTUDO</b> .....	28
<b>2.2- PARTICIPANTES</b> .....	28
<b>2.3- VARIÁVEIS</b> .....	29
<b>2.3 - INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS</b> .....	29
<b>2.5 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS</b> .....	35
<b>3. RESULTADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA</b> .....	37
<b>3.1.- AMOSTRA</b> .....	37
<b>3.2.- MÉTODOS ESTATÍSTICOS</b> .....	37
<b>3.3 .- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA</b> .....	37
<b>3.4.- CARACTERIZAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS</b> .....	41
<b>4-DISCUSSÃO E CONCLUSÕES</b> .....	56
<b>NOTAS FINAIS</b> .....	61
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	66

## LISTA DAS ABREVIATURAS

**ACT** - Autoridade para as Condições de Trabalho

**CA** - Conselho de Administração

**CHL** - Centro Hospitalar de Leiria

**CHUC** - Centro Hospitalar Universitário Coimbra

**COPSOQ** - Copenhagen Psychosocial Questionnaire

**COVID 19** - Coronavirus disease 2019

**DGS** - Direção Geral da Saúde

**ENSP** - Escola Nacional de Saúde Pública

**ESSS** - Escala de Satisfação com o Suporte Social

**EHISCP** - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

**EWCS** - European Working Conditions Survey

**EU-OSHA** - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho

**HABLO** – Hospital Alcobaça Bernardino Lopes Oliveira

**HDP** – Hospital Distrital de Pombal

**HSA** – Hospital Santo André

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**OIT** - Organização Internacional do trabalho

**PNSOC** - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

**SARS-COV-2** – Nova variante do Coronavírus -2 causador de Síndrome Respiratória Aguda Severa.

**SNS** - Sistema Nacional de Saúde

**SSST** - Serviço Segurança e Saúde no Trabalho

**TSDT** - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

## **INDICE DE FIGURAS**

**FIGURA 1** – Distribuição da Amostra por funções de Chefia

**FIGURA 2** – Distribuição da Amostra do trabalho por turnos

**FIGURA 3** – Caracterização dos riscos psicossociais dos Funcionários do CHL-HSA

## INDICE TABELAS

**TABELA 1** - Escalas e Sub - Escalas do COPSQ

**TABELA 2** - Distribuição amostral observada por serviço

**TABELA 3** - Distribuição amostral observada por categoria profissional

**TABELA 4** - Distribuição amostral observada por vínculo profissional

**TABELA 5** - Distribuição amostral observada na carga horária semanal

**TABELA 6** - Distribuição amostral observada na frequência de trabalho para além do horário normal

**TABELA 7** - Descrição dos valores medidos na amostra através da escala COPSQ

**TABELA 8** - Descrição dos valores medidos na amostra através de ESSS

**TABELA 9** - Relação entre os fatores de risco psicossociais e a idade dos profissionais do CHL

**TABELA 10** - Relação entre os fatores de risco psicossociais e o género dos profissionais do CHL

**TABELA 11** - Relação entre os fatores de risco e o tempo de serviço na atividade atual dos profissionais do CHL

**TABELA 12** - Relação entre os fatores de risco psicossociais e o tempo de serviço no hospital nos profissionais do CHL

**TABELA 13** - Relação entre os fatores de risco psicossociais e as funções de chefia nos profissionais do CHL

**TABELA 14** - Relação entre os fatores de risco e o trabalho por turnos nos profissionais do CHL

**TABELA 15** - Relação entre os fatores de risco psicossociais e a questão relativa ao “O trabalho interfere com a sua vida social e familiar nos profissionais do CHL”

**TABELA 16** - Coeficiente de correlação de Spearman (e valor-p)

## **INDICE DE ANEXOS**

**ANEXO 1** – Estrutura Organizacional do CHL

**ANEXO 2** – Recursos Humanos do CHL

**ANEXO 3** – Questionário COPSOQ com itens descritos

**ANEXO 4** – Escala Satisfação com o Suporte Social

**ANEXO 5** – Autorização da Comissão de Ética da FMUC

**ANEXO 6** – Autorização da Comissão de Ética do CHL

**ANEXO 7** – Autorização da Conselho de Administração do CHL

**ANEXO 8** – Autorização da Aplicação do Questionário COPSOQ

**ANEXO 9** – Autorização da Aplicação do Questionário ESSS

**ANEXO 10** – Questionários entregues aos Inquiridos do CHL

## 1-INTRODUÇÃO

A realização profissional e a satisfação no trabalho são uma meta cada vez mais difícil de atingir por um número elevado de trabalhadores, quer pela fadiga física e/ou psicológica (Freitas,2008)<sup>1</sup>. A crescente incapacidade de gerir todas as alterações a que as empresas estão sujeitas, contribuem para uma dificuldade em atingir os próprios objetivos.

Segundo as novas exigências laborais, o mercado do trabalho sofre diariamente transformações a nível mundial, devido aos novos desafios relacionados com tecnologias de informação que alteram os modelos de relacionamento no trabalho e a internet suprime as diferenças geográficas e temporais dos trabalhadores. Estas transformações originam riscos psicossociais relacionados com o trabalho em geral que ocorrem desde a sua gestão, organização e conceção (Freitas,2008)<sup>1</sup>.

Segundo Matos (2014)<sup>2</sup>, o autor referiu que segundo a OMS, os fatores psicossociais no trabalho são definidos como sendo aqueles que interferem com o bem-estar em geral, incluindo a saúde do indivíduo e do grupo e que têm ligação com a estrutura e organização do trabalho, com a psicologia individual. São incluídos aspetos sociais, aspetos culturais, tais como formas tradicionais para resolver conflitos e aspetos psicológicos, isto é, as atitudes, as crenças e os traços de personalidade.

Para a Organização Internacional do Trabalho, (OIT,1986)<sup>3</sup>, refere que os fatores psicossociais no trabalho são definidos como uma ligação dinâmica entre o ambiente de trabalho, e os fatores humanos. Como tal, o ambiente e o conteúdo de trabalho, as condições da organização, mas também as influências sociais e económicas podem ter consequências nas capacidades dos trabalhadores, necessidades e expectativas, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho. Estes fatores podem influenciar a saúde, o rendimento profissional e a satisfação no trabalho.

O conceito mais conhecido foi-nos dado pela Organização Mundial de Saúde que define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde apresentou um novo conceito o qual o definiu como ambiente de trabalho saudável, como sendo “aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria continua

da proteção e promoção da segurança e saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho...”, (OMS,2020:6)<sup>4</sup>.

Os aspetos psicossociais são cada vez mais imprescindíveis de estudar e avaliar, e terão que ser valorizados para que os trabalhadores possam atingir a sua satisfação pessoal, o bem-estar físico-psico-social, e devem ser avaliados regularmente, de modo a evitar consequências negativas para a saúde.

Atualmente o local de trabalho é aproveitado para a promoção, diagnóstico e prevenção da saúde, de forma a evitar doenças e acidentes de trabalho, tendo por objetivo melhorar a saúde dos trabalhadores (OMS,2010)<sup>4</sup>.

A escolha deste tema prendeu-se com o facto da autora integrar uma equipa de trabalho no Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e conhecendo as dificuldades que os profissionais manifestaram ao longo das consultas de enfermagem, houve de imediato um interesse em aprofundar este tema de forma a poder intervir mais ativamente, quer a nível individual, quer organizacional para prevenir, reduzir ou mesmo eliminar os impactos negativos para a segurança e saúde dos profissionais.

Segundo o Comité da OIT e OMS, os objetivos da Saúde Ocupacional assentam em quatro fundamentos: a promoção e manutenção da Saúde, quer física, mental ou social; prevenção de doenças que advém do trabalho; proteção dos trabalhadores e reajustar ou manter o local de trabalho de acordo com as suas aptidões físicas e psicológicas (Freitas,2008)<sup>1</sup>.

De acordo com a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, que foi republicada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, com as atualizações introduzidas pelo DL n.º 88/2015, de 28/05, pela Lei n.º 146/2015, de 09/09 e pela Lei n.º 28/2016, de 23/08, que regulamenta a promoção e prevenção da Segurança e Saúde no Trabalho, os trabalhadores e empregadores são ambos responsáveis pela garantia das condições de segurança e saúde no trabalho. Os empregadores são responsáveis para que se garanta um local de trabalho com as condições adequadas de segurança e saúde, e respetivos equipamentos de trabalho; por sua vez aos trabalhadores é exigida a responsabilidade de desempenhar a sua atividade de forma a evitar riscos individuais ou a terceiros (Igas,2018)<sup>5</sup>.

Segundo OIT citado por IGAS(2018)<sup>5</sup>, surgem anualmente em todo o mundo:

- 270 milhões de acidentes de trabalho, são declaradas 160 milhões de doenças profissionais;

- 150 000 trabalhadores morram todos os anos de doenças profissionais na união europeia;
- São perdidas várias centenas de milhões de dias de trabalho.

Surge desta forma uma preocupação global relativamente à Segurança e Saúde no Trabalho, desde logo porque é uma obrigação legal, e depois porque existe uma necessidade, a vários níveis, de aumentar a produtividade, reduzir o absentismo e diminuir a ocorrência de acidentes e doenças profissionais. As medidas planeadas originam aumento da competitividade, da motivação dos trabalhadores, e conseqüentemente um aumento da produtividade das empresas (IGAS,2018)<sup>5</sup>.

Este estudo tem como objetivos:

- avaliar os fatores de risco psicossociais relacionados com o trabalho, com maior relevância para os diferentes profissionais em contexto hospitalar durante a pandemia COVID-19.;
- analisar a sua potencial relação com algumas categorias sociodemográficas (idade, sexo), socioprofissionais (serviço, grupo profissional, anos de serviço, funções de chefia, tipo de vínculo e horário de trabalho) e psicológicas com esses mesmos riscos.

O sucesso de uma organização depende do desempenho individual, da qualidade, da interação no trabalho e da comunicação efetiva dos trabalhadores.

A avaliação de riscos é um processo realizado entre o conhecimento dos fatores de risco, os resultados dos indicadores de risco encontrados e a aplicação de critérios de avaliação de acordo com normas, procedimentos, diretivas, entre outros (Freitas,2016)<sup>6</sup>.

Assim, pretende-se que este estudo possibilite a compreensão das condições de trabalho, permitindo perceber qual a intervenção a realizar de forma a promover um melhor ambiente organizacional, melhor qualidade de vida de todos os profissionais e aumento da produtividade própria instituição.

Esta dissertação foi escrita segundo o novo acordo ortográfico e organizada em duas partes, enquadramento teórico e estudo empírico.

Inicialmente foi feita uma introdução teórica, que consiste na revisão da literatura, em que se definiu o conceito associado aos riscos psicossociais, nomeadamente os fatores de risco associados ao trabalho, conseqüências, avaliação dos riscos e prevenção dos riscos, caracterizou-se a instituição hospitalar na qual foram recolhidos os dados, em



que se descreve o enquadramento da mesma relativamente à área de influência, estrutura organizacional e recursos humanos.

Em seguida, foi descrita a metodologia, definidos o tipo de estudo, seleção dos participantes, os instrumentos utilizados, e o procedimento e análise de dados. Finalmente foram apresentados os resultados de maior relevância de acordo com os fatores de risco mais predominantes nos participantes envolvidos. Este estudo não representa qualquer interesse económico ou comercial da autora.

## 1.1-REVISÃO DA LITERATURA - RISCOS/FATORES PSICOSSOCIAIS

Segundo Freitas (2016)<sup>6</sup>, o cansaço físico e mental e a crescente sensação de incapacidade para resistir à mutação constante e complexa do mundo do trabalho vêm criando uma interação negativa com o local de trabalho. O aumento do trabalho independente, a diminuição dos contratos sem termo, o crescimento do trabalho temporário e do trabalho parcial, introdução das novas tecnologias e equipamentos, novas formulações na organização, diferentes estruturas e modelos de liderança e a emergência de novas relações de poder, suportadas pelas qualificações ajustadas às exigências dos conteúdos, favorecem um novo formato do trabalho, à qual correspondem novos riscos, de avaliação mais complexa, associados às novas formas de organização do trabalho.

Foram já publicadas inúmeras revisões críticas da literatura sobre a temática dos fatores de risco psicossociais, existindo múltiplos conceitos, por diferentes autores.

Segundo Cox (1993) citado por Leka *et al* (2008)<sup>7</sup>, os riscos psicossociais podem relacionar-se com: o conteúdo, volume e ritmo do trabalho; como horário de trabalho e controlo; o ambiente e equipamentos; a cultura e função da organização, relações interpessoais no trabalho, carreira e interação trabalho-casa. Os riscos psicossociais podem ser intuitivos, mas podem ser mais complexos de entender e de diagnosticar os fatores causais subjacentes, considerado desta forma um processo de gestão contínuo.

Para Gollac e Bodier (2011)<sup>8</sup>, os fatores de risco psicossociais são descritos em seis categorias: intensidade e tempo de trabalho; exigências emocionais; inexistência ou insuficiente autonomia; relações sociais precárias, conflito de valores e falta de segurança no trabalho. Segundo estes autores, respetivamente:

- 1. A intensidade do trabalho e tempo de trabalho** incluem alterações do ritmo de trabalho, objetivos irreais, diversidade, responsabilidades, instruções contraditórias; o tempo de trabalho diz respeito ao trabalho noturno, por turnos e a conciliação trabalho/pós-trabalho.
- 2. Exigências emocionais** referem-se ao contacto com o sofrimento; falha em gerir emoções; que podem levar a ocorrência de acidentes e à violência.
- 3. A autonomia** referente à tarefa; a antecipação e previsibilidade do trabalho, a monotonia e aumento de competências e a satisfação no trabalho.
- 4. As relações sociais** no trabalho incluem a integração na equipa; as relações com os colegas e hierarquia, cooperação e apoio social e técnico recebido dos superiores; o reconhecimento e valorização social da profissão, remuneração e carreira; adequação da tarefa à pessoa; avaliação do trabalho.
- 5. Os conflitos de valores** relacionados com questões éticas.
- 6. A insegurança no trabalho** diz respeito ao desemprego, aos salários baixos e na carreira, às mudanças constantes.

Segundo a OMS (2010)<sup>4</sup>, são vários os fatores que estão na origem dos riscos psicossociais e que são compreendidos entre trabalhadores de forma diferente. Estes fatores podem estar relacionados com:

1. **A organização do trabalho** – Quando a organização do trabalho é deficiente, pode levar a vários problemas como o aumento das exigências de trabalho, imposição em relação ao cumprimento de prazos, intolerância em algumas decisões e comunicação deficiente;
2. **Cultura organizacional** - Quanto à cultura organizacional, nomeadamente, a ausência de políticas, normas e procedimentos relacionados com o respeito e a dignidade para com os trabalhadores, como o assédio, intimidação, discriminação de género, estigmatização, intolerância, diversidade étnica ou religiosa e a falta de apoio a estilos de vida saudáveis, poderão contribuir para um aumento da pressão sobre o trabalhador;
3. **Estilo e apoio da gestão** - Em relação ao estilo de gestão da organização e de controlo no que se refere à inexistência de negociações e consultas, de falta de comunicação recíproca ou feedback construtivo, e dificuldade na gestão de desempenho de forma respeitosa, são

igualmente fatores que propiciam uma maior percepção de riscos psicossociais entre os trabalhadores. É considerado fator de risco, a falta de apoio para um equilíbrio entre a vida familiar e profissional;

4. **Segurança do local de trabalho** - Também o medo do desemprego relacionado com fusões entre empresas, novas aquisições, reorganizações ou devido à dinâmica do mercado de trabalho/ economia, criam obrigatoriamente falta de segurança no local de trabalho.

O trabalhador está sujeito a várias exigências laborais, e por vezes são incompatíveis com as suas aprendizagens, capacidades ou nas situações em que o trabalhador não encontra forma de gerir essas exigências irá vivenciar situações de stress, desta forma os riscos psicossociais podem ter como possíveis causas manifestações de stress associadas ao trabalho (OMS,2010)<sup>4</sup>.

São definidos com desafios importantes para a saúde e segurança ocupacional, o stress; violência psicológica, que tem termos diferentes de acordo com a área cultural ou geográfica como o “mobbing”, ou “bullying” ou assédio (usado essencialmente em contexto sexual) para definir o mesmo problema; a violência física no trabalho como riscos psicossociais (EU-OSHA, 2007)<sup>9</sup>:

- O *stress* define-se como risco na medida em que determinada situação insatisfatória duradoura, impede o organismo de relaxar, ficando o trabalhador num estado de tensão, podendo causar alterações no organismo; então define-se stress no trabalho como o conjunto de reações fisiológicas, emocionais, cognitivas, e comportamentais relativos ao trabalho caracterizado por níveis de angústia, excitação, de incapacidade (Kristensen *et al.*,2002)<sup>10</sup>. O *stress* e o *burnout* têm sido alvo de muitos estudos nos últimos anos. O trabalhador está sujeito a vivências de stress durante períodos de tempo extensos, podendo experienciar manifestações de *burnout*.

- *Burnout* tem sido definido na literatura como um estado de saúde física, emocional e mental de exaustão, que resulta do envolvimento de longos períodos em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes (Schaufeli & Greenglass, 2001)<sup>11</sup>. Um em cada três trabalhadores Europeus, (o que representa mais de 40 milhões de pessoas) relata que são afetados por stress no trabalho (EU-OSHA, 2002)<sup>12</sup>;

- Assédio moral define-se como uma atitude de perseguição, organizada detalhadamente, prolongada no tempo, destinada a um trabalhador ou grupo, em que tem como finalidade atingir a sua dignidade, autoestima, personalidade, respeito e até integridade física ou psíquica, criando um ambiente desagradável, humilhante, degradante, ofensivo (EU-OSHA, 2007)<sup>9</sup>;

- Assédio sexual é comportamento de caráter sexual, não desejado podendo ser manifestado sob a forma verbal ou física, com o objetivo de transtornar, intimidar, oprimir, desvalorizar um trabalhador (EU-OSHA, 2007)<sup>9</sup>;

- Violência no trabalho é definida como todo o incidente em que o trabalhador sofre abusos, ameaças físicas e psicológicas ou ataques, em que ocorram relacionadas com o trabalho, e que origine perigo explícita ou implicitamente na sua segurança, saúde ou bem-estar (EU-OSHA, 2007)<sup>9</sup>. A violência contra profissionais de saúde no local de trabalho revela-se com grande crescimento e muito frequente não só em Portugal, mas diagnosticada à escala global. Estima-se que cerca de 50% dos profissionais de saúde sofreram pelo menos um episódio de violência psicológica e mesmo física em cada ano (OIT,2002)<sup>13</sup>.

Segundo estudo efetuado por Eurofound & EU-OSHA<sup>14</sup>, na Europa, 25% dos trabalhadores relatam que tiveram experiências relacionadas com *stress* durante a maior parte ou mesmo todo o tempo de trabalho, e que desta forma o trabalho afeta negativamente a saúde.

Os riscos psicossociais contribuem para esses efeitos negativos do trabalho e estão relacionados com tarefas monótonas ou complexas, alta intensidade de trabalho estando associados a resultados negativos de saúde e bem-estar, especialmente o stress relacionado ao trabalho. Também a violência e assédio são relatados com menos frequência, mas criando uma relação adversa com o bem-estar. Por outro lado, um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional e o suporte social, têm uma influência positiva nos trabalhadores.

De acordo com o *European Working Conditions Survey*(2015)<sup>15</sup>, destaca-se que a intensidade do trabalho tem vindo consistentemente a aumentar, em que se mantém os níveis de autonomia e aumenta a responsabilidade dos trabalhadores na coordenação de tarefas. Os comportamentos hostis têm-se mantido em valores idênticos. A violência verbal e as humilhações são mais frequentes nos últimos anos. O assédio (nomeadamente o sexual) é mais reportado por mulheres que por homens. A satisfação com o trabalho diminui assim como a possibilidade de conciliar o trabalho com a vida pessoal. Neste último caso os mais insatisfeitos são os profissionais do sexo masculino.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho(2017)<sup>16</sup>, os riscos psicossociais têm a sua origem de um contexto social de trabalho negativo, e, por conseguinte, provocam distúrbios a nível físico, psicológico, e social que podem originar *stress* e relacionado com o trabalho, exaustão ou depressão. Estes riscos estão

interligados com base nas deficiências na gestão, organização do trabalho, com os contextos sociais e ambientais.

Define-se um novo risco psicossocial como sendo qualquer risco que anteriormente não existia, é causado por determinados fatores tais como novos processos, aparecimento de novas tecnologias, mudanças físicas, sociais ou organizativas do trabalho. Quando o problema já existe, até pode ser considerado um risco devido a avanços científicos ou a uma alteração da percepção do público. Considera-se que um risco aumenta na medida em que o número de situações de perigo também aumentam, a probabilidade de exposição ao risco aumenta, ou os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores piora.

Segundo a AESST (2007)<sup>9</sup> num estudo realizado sobre os novos riscos e emergentes, concluiu-se que estes resultam de transformações organizacionais, técnicas, sociais, políticas e demográficas. São definidos pelos autores 10 riscos emergentes agrupados em 5 categorias:

- **Novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego**
- **Mão-de-obra envelhecida**
- **Intensificação do trabalho**
- **Exigências emocionais elevadas no trabalho**
- **Difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada**

Para Freitas (2008)<sup>17</sup>, as principais consequências para a saúde na presença de condições psicossociais prejudiciais, referem-se à insatisfação e desmotivação laboral, stress, carga mental ou esforço mental, as dificuldades de relacionamento. Como os trabalhadores reagem de forma distinta à envolvente psicossocial, é importante determinar as características individuais, quer a nível de fatores externos quer quanto aos fatores intrínsecos de cada trabalhador.

De acordo com Freitas (2016)<sup>6</sup>, por forma a eliminar ou reduzir o impacto dos riscos psicossociais, houve necessidade de criar modelos de intervenção inovadores e adequados e estratégias adequadas à realidade atual, pois os riscos emergentes assumem características específicas, de origem ergonómica e psicossocial (ritmos de trabalho intensivos, relações hierárquicas, trabalho precário), da organização do tempo de trabalho, ausência de formação adequada, e de outros fatores emergentes como o stress e os riscos sociais.

Freitas (2016)<sup>6</sup>, refere que os trabalhadores, face a condições de trabalho semelhantes, reagem de forma distinta e os comportamentos e atitudes dependem de fatores

intrínsecos e de fatores exógenos, que interferem diretamente sobre o indivíduo. São exemplo algumas características internas: idade, sexo, personalidade, capacidade intelectual, motivação, expectativas, vulnerabilidades, limitações. Quanto aos fatores externos, estes estão relacionados com a vida familiar, relações sociais, fatores culturais, atividades de lazer, entre outros.

Como tal, os fatores de risco psicossociais não são fáceis de observar, e a sua avaliação recai sobre o exercício de responsabilidade, as cargas de trabalho quantitativas e qualitativas, conflito de papéis e sua ambiguidade, os meios materiais e organizacionais disponíveis, e o conteúdo intrínseco e extrínseco do trabalho e das tarefas (Freitas,2016)<sup>6</sup>.

Os principais métodos para obter os indicadores de risco são a análise dos indicadores da organização (absentismo), análise dos danos sobre a saúde (estatística das doenças profissionais ou relacionadas com os riscos, inquéritos e questionários feitos aos trabalhadores afetados em consultas individuais ou de grupo, acerca do desempenho profissional (Freitas,2016)<sup>6</sup>.

Segundo Freitas (2008)<sup>17</sup>, a avaliação de riscos em geral é um processo sintético, feito entre:

- Análise dos dados relativos das condições de trabalho;
- Resultados dos indicadores de risco, através de inquéritos, questionários, quantificação de acidentes, doenças;
- Aplicação dos critérios de avaliação específicos, através de normas.

Segundo Rodrigues *et al.* (2013), citado por Pinho (2015)<sup>18</sup>, a avaliação de riscos psicossociais considera quatro fases:

1. **Identificação dos fatores de risco psicossociais profissionais**
2. **Identificação dos trabalhadores expostos**
3. **Estimativa do risco psicossocial profissional**

Define-se a “probabilidade de exposição” e a “gravidade do dano”

I - Probabilidade de exposição ao fator de risco psicossocial profissional

- **Pouco provável:** Rara exposição ao fator de risco.
- **Provável:** Exposição com alguma frequência ao fator de risco.
- **Bastante provável:** Exposição frequente ao fator de risco.
- **Muito provável:** Exposição muito frequente ao fator de risco.

## II - Gravidade do risco ou dano psicossocial profissional

- **Ligeira:** Sintomatologia com baixa intensidade, não prejudica a saúde;
- **Pouco grave:** Sintomas de baixa intensidade, prejudicam a saúde e o desempenho do trabalhador de forma limitada;
- **Grave:** Sintomas de intensidade moderada, prejudicam a saúde do trabalhador e/ou o desempenho;
- **Muito grave:** Sintomas de elevada intensidade, prejudicam gravemente a saúde e/ou o desempenho do trabalhador na organização.

4. **Valoração do risco psicossocial profissional:**

O resultado desta análise determina um “nível de risco”, permite hierarquizar as medidas corretivas a implementar, nomeadamente:

**Tabela 1 – O nível de Risco e as medidas corretivas**

<b>Nível de Risco</b>	<b>Medidas corretivas a implementar</b>
<b>Ligeiro</b>	Não requer ação específica
<b>Pouco grave</b>	Não requer preocupações especiais na intervenção. Proceder à verificação periódica das medidas de controlo preventivo.
<b>Moderado</b>	Elaborar um programa de redução de risco e efetuar obrigatoriamente o controlo da efetividade das medidas de redução dos fatores de risco psicossociais profissionais.
<b>Bastante grave/ muito grave</b>	Requer intervenção imediata. Em situações extremas em que os riscos psicossociais profissionais persistam, e se não existir uma redução eficaz dos fatores de risco, poderá ser necessário suspender em determinado período de tempo as atividades afetadas por estes.

(Adaptado de Coordenação PNSOC, 2013)<sup>19</sup>

Segundo Leka *et al.*, (2008)<sup>7</sup> são três os níveis de intervenções individuais ou de grupo, sendo uma preocupação global para o mundo laboral:

### **Prevenção primária**

Para a boa gestão de riscos psicossociais devem-se hierarquizar as intervenções que reduzam os riscos. Estas intervenções exigem e promovem o diálogo social e uma abordagem participativa, são sistemáticas, adaptadas a diferentes contextos, os custos podem ser reduzidos, pois o foco das intervenções são as causas e áreas dentro da organização, promovendo o bem-estar organizacional relacionadas com a cultura e desenvolvimento organizacional.

### **Prevenção secundária**

Grande parte das intervenções são direcionadas para os indivíduos na medida em que se devem tomar medidas para melhorar a compreensão e gestão de riscos psicossociais. É imprescindível ter experiência e conhecimento dos trabalhadores, das ferramentas necessárias para lidar com as dificuldades no trabalho, tomando ações independentes para gerir os riscos ou usando técnicas de relaxamento para diminuir os seus efeitos. Os problemas que podem ser abordados por meio do treino incluem relacionamentos interpessoais (entre colegas e supervisores), gestão de tempo, técnicas de relaxamento e comunicação, lidar com conflitos, lidar com violência, assédio e *bullying*, entre outros.

### **Prevenção terciária**

Nos casos em que os indivíduos já foram sujeitos pela exposição ao risco psicossocial, as ações podem ser tomadas uma vez que um problema se tornou evidente, sendo o objetivo limitar seus efeitos. A intervenção recai sobre as consequências de exposição a riscos psicossociais. Nesse sentido, as pessoas que sofrem de âmbito essencialmente psicossocial devem ser encaminhadas e feito aconselhamento e terapia no local de trabalho. Quando os trabalhadores afetados estão fora do trabalho devido a problemas de saúde, programas adequados de retorno ao trabalho e reabilitação podem ser implementados de forma a apoiar sua reintegração efetiva no regresso ao trabalho. Proteger a saúde psicossocial das pessoas não é apenas uma obrigação legal, mas também uma questão ética.



Os riscos psicossociais foram reconhecidos como um dos grandes desafios para a segurança e saúde no trabalho, e torna-se indispensável que se estude como estes riscos interferem com a saúde dos trabalhadores, qual a forma mais eficaz em que se pode intervir nas situações de trabalho para criar condições que permitam a sua gestão, com um objetivo de bem estar, de saúde e segurança (EU-OSHA, 2020).<sup>20</sup>.

Quando o tema foi efetivamente escolhido no âmbito do Mestrado em Saúde Ocupacional não era de todo expectável a situação de pandemia Covid - 19 que o mundo atravessa sendo neste momento o grande problema que muitos dos nossos profissionais verbalizam dada a dimensão, a gravidade, falta de recursos humanos, excesso de trabalho para a prestação de cuidados, entre tantos outros.

Resumidamente o SARS-CoV-2, é o nome do novo coronavírus e significa novo coronavírus causador de *Severe Acute Respiratory Syndrome* (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Este, novo vírus que origina a doença designada COVID-19 (*COronaVirus Disease*) foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China sendo a fonte original da infeção ainda desconhecida (DGS,2020)<sup>21</sup>.

Diversas autoridades de saúde internacionais, diagnosticaram rapidamente o impacto da epidemia por SARS-CoV-2 como sendo muito elevado, com uma potencial rápida propagação global do vírus. Como tal, o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde declarou, a 30 de janeiro de 2020, a doença por novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Foi elaborado um Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) que tem como objetivos: minimizar doença grave e mortes por COVID-19 em Portugal; minimizar impactos sociais e económicos adjacentes a esta ameaça em Saúde Pública.

Segundo a OMS (2020)<sup>22</sup> à data última da consulta (24/11/2020) foram confirmados 58 900547 casos e 1 393 305 mortes a nível mundial. Estes números são atualizados diariamente.

O primeiro caso positivo em Portugal foi diagnosticado a 02/03/2020, 16 dias após, foi decretado Estado de Emergência pela primeira vez na história da democracia, com 642 casos confirmados e 3 mortes. Desde o início da pandemia, foram criadas normas, orientações, despachos, planos de contingência, elaborados relatórios de situação e são feitas conferências de imprensa diariamente sobre a evolução da pandemia (DGS,2020)<sup>21</sup>

A pandemia COVID-19 teve e infelizmente ainda tem um grande impacto na capacidade dos sistemas de saúde em prestar serviços essenciais de saúde, pela rutura da

capacidade de resposta em inúmeros estabelecimentos de saúde em todo o mundo devido ao aumento de doentes COVID-19.

A COVID-19 será talvez também uma das primeiras novas doenças ocupacionais a ser descrita nesta década. Na medida em que o surgimento de grande número de casos tenha sobrecarregado o sistema de saúde é importante que medidas de saúde pública, como detecção precoce, quarentena e isolamento de casos, podem ser eficazes para conter o surto (Koh,2020)<sup>23</sup>.

Os profissionais de saúde são considerados um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos doentes infetados, na qual recebam uma elevada carga viral. Para além disto, estão submetidos a enorme *stress* ao prestar cuidados a estes doentes, (muitos em situação grave), e em deficientes condições trabalho. Todos os profissionais que direta e indiretamente estão envolvidos na pandemia estão expostos diariamente ao risco de contrair a doença pelo novo coronavírus. Esta situação deve-se à heterogeneidade do trabalho, das diferentes formas de exposição, ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Outros fatores poderão estar relacionados como cansaço físico e stress psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais. A proteção da saúde destes profissionais, é assim fundamental para evitar a transmissão de COVID-19, e prevenir alterações físicas, também da saúde mental dos profissionais. O principal problema é o risco de infeção que tem originado absentismo ao trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de infetar colegas e familiares (Teixeira *et al* 2020)<sup>24</sup>.

Um estudo efetuado em julho pelo Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC) divulga a análise ao impacto da COVID-19 nos seus profissionais, em que é referido que para efetuar uma boa gestão do absentismo, relacionado com os casos da doença e o encerramento de escolas, foi necessário mobilizar recursos humanos nomeadamente enfermeiros e assistentes operacionais (CHUC,2020)<sup>25</sup>. Na análise da evolução da incidência ao longo do tempo, o CHUC revela que o enfermeiro foi considerado o grupo mais exposto. Segundo conclusões do projeto sobre o «impacto da COVID-19 nos profissionais de Saúde do CHUC, implicações na gestão dos recursos humanos, na saúde e nas vivências pessoais», o centro hospitalar relata que de acordo com a dimensão do grupo de 6.393 profissionais em atividade a taxa de incidência dos casos positivos em profissionais é baixa ,187 casos (CHUC,2020)<sup>25</sup>.

Para Saquis (2020)<sup>26</sup>, existem dificuldades vivenciadas diariamente nos profissionais de enfermagem e são descritas pela literatura nacional e internacional, nas quais estão incluídas condições de trabalho inadequadas, sobrecarga física e mental, baixa remuneração e ausência de Equipamentos de Proteção Individual adequados para a prestação de cuidados.

O questionário de Saúde Ocupacional do Barómetro COVID-19 Uva (2020)<sup>27</sup>, que decorreu entre os dias 02 e 10 de abril de 2020 e 30 de Abril e 8 de Maio, feito no projeto de investigação da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) revelou os seguintes dados: 72,2% profissionais de saúde demonstram níveis médios ou elevados de exaustão emocional *e/* ou *burnout*; quase três quartos dos participantes apresentam níveis de ansiedade elevados muito elevados ou elevados em relação às situações de stress; 14,6% apresentam níveis de depressão moderados ou elevados; 42,6% dos profissionais refere que dorme menos de seis horas por dia diárias; 58% apresentam fadiga intensa ou muito intensa, próxima da exaustão ; quanto à carga de trabalho 30,6% considera o seu nível de fadiga semelhante ao da semana anterior, enquanto 45,3% apresentaram maiores níveis de fadiga e 12,7% fadiga extrema. A Escola Nacional de Saúde Pública refere que 48,8% dos profissionais de saúde não praticou exercício físico regular e apenas 16,5% referem fazê-lo praticamente diariamente Uva (2020)<sup>27</sup>.

## 1.2- RISCOS PSICOSSOCIAIS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Segundo Coutinho (2016)<sup>28</sup>, o estudo efetuado sobre os principais determinantes laborais dos fatores psicossociais de risco em profissionais em meio hospitalar, mostra um risco elevado para os fatores relacionados com as exigências laborais, liderança, valores no local de trabalho, relações sociais, personalidade e saúde e bem-estar.

Outro estudo feito numa instituição hospitalar por Rodrigues (2018)<sup>29</sup>, com 229 trabalhadores de vários serviços de um Hospital em Évora, sobre os “Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde em Contexto de Trabalho Hospitalar, concluiu que as “exigências cognitivas e emocionais”, como fatores de risco psicossocial, são as mais frequentes e aquelas em que os profissionais atingem mais cedo a situação de risco para a saúde. Também a perceção dos riscos psicossociais varia consoante a idade, grupo profissional, serviço e o horário de trabalho.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2002)<sup>12</sup>, as profissões mais expostas ao risco de violência são enfermeiros e outro pessoal de saúde, entre outras referenciadas.

De acordo com relatório produzido pelo *Collège Français d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail* e os relatórios dos cinco *European Working Conditions Survey* (Eurofound) em 2015, os resultados obtidos permitem evidenciar que o aumento da intensidade do trabalho tem sido uma realidade cada vez mais consistentemente, os níveis de autonomia mantêm-se e têm aumentando a exigência laboral no que diz respeito à responsabilidade e coordenação de tarefas nos trabalhadores (Costa & Santos,2015)<sup>30</sup>.

### **1.3-CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL EM ESTUDO**

O Centro Hospitalar de Leiria, contempla no SNS a área de influência correspondente a 14 concelhos servindo uma população de cerca de 400.000 habitantes<sup>31</sup>

O Centro Hospitalar de Leiria é composto atualmente por três unidades de saúde (Hospital de Santo André, Hospital Distrital de Pombal, Hospital Bernardino Lopes de Oliveira em Alcobaça). A junção destas três unidades de saúde em Centro Hospitalar resulta da publicação do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, com o objetivo de promover a reestruturação do parque hospitalar numa lógica de integração e complementaridade, concentração de recursos.

A estrutura organizacional do Hospital tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos. Foi feita a última atualização em fevereiro de 2020.

No anexo 1 pode observar-se o organograma funcional atual do Hospital, onde é observável com a sua organização e os diversos departamentos.

Segundo o Serviço de Recursos Humanos em maio de 2020, o Hospital é dotado de 2154 profissionais, descritos no (Anexo 2).

## **2 - MATERIAL E MÉTODOS**

Neste capítulo caracterizamos o estudo e descrevemos os procedimentos metodológicos inerentes ao estudo empírico, com vista à sua concretização durante as várias etapas; assim, abordamos os aspetos relacionados com o tipo de estudo, participantes, variáveis, instrumentos de colheita de dados, procedimentos éticos e formais e respetivo tratamento estatístico.

### **2.1.-TIPO DE ESTUDO**

Esta dissertação baseia-se num estudo observacional e transversal de colaboradores a desempenharem funções num contexto hospitalar e detentores de um contrato de trabalho. Esta investigação foi a primeira deste género a ser realizada no Centro Hospitalar de Leiria, tornando-se um grande desafio, e pode ser considerada como um estudo exploratório. Assim sendo, este estudo irá potencialmente auxiliar o desenvolvimento de conhecimentos sobre os riscos psicossociais entre profissionais de saúde da Instituição, e permitir linhas de investigação futuras.

Este estudo enquadra-se no paradigma do método de investigação quantitativo, na medida em que se tem a preocupação de colher a informação objetivamente, permitindo a sua quantificação através de instrumentos de colheita de dados, com o intuito de garantir a precisão dos resultados, e minimizar distorções de análise e de interpretação de resultados.

### **2.2 - PARTICIPANTES**

Definiu-se como potencial população abrangida todos os profissionais do Centro Hospitalar de Leiria que cumpram os seguintes critérios de seleção: ser profissional do Hospital, queiram participar de forma voluntária e que pertençam à lista dos profissionais

da consulta de enfermagem no SSST da autora quando iniciou funções neste serviço, estando estes sob sua responsabilidade quanto à vigilância do seu estado de Saúde. Foram convidados a participar um total 1131 colaboradores. 75 colaboradores aceitaram o convite e preencheram os questionários. Estes desempenhavam funções num contexto hospitalar e eram detentores de um contrato de trabalho com o Centro Hospitalar de Leiria.

### **2.3 - VARIÁVEIS**

Para a elaboração de um trabalho de investigação torna-se essencial a fase da caracterização das variáveis. Assim, definimos:

Variável dependente em estudo – Riscos Psicossociais em Profissionais Hospitalares.

Variáveis independentes em estudo:

- Variáveis Sociodemográficas (Idade, Sexo,);
- Variáveis Socio profissionais (Categoria Profissional, Tipo de Vínculo, Anos de Serviço, Exercício de Funções de Chefia, Local de Trabalho, Trabalho por Turnos);
- Variáveis Psicológicas (Satisfação com o Suporte Social).

### **2.3 - INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS**

Tendo em conta os objetivos desta investigação, os instrumentos utilizados foram 3 questionários:

- Questionário de Dados Demográficos (elaborado pela autora);
- *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* – COPSOQ II – Versão Média Portuguesa;
- Escala de Satisfação Com o Suporte Social.

## **Parte I – Dados Sócio – Demográficos**

Este questionário foi construído de acordo com os objetivos do estudo e é constituído por uma nota introdutória onde se especifica a identificação do autor, os objetivos do estudo as garantias de confidencialidade. (Anexo I)

Este questionário, contém questões relacionadas com dados pessoais, de forma a caracterizar melhor a amostra populacional.

As variáveis/ itens utilizados, são os seguintes:

- Idade – Pergunta aberta em anos;
- Sexo - Pergunta fechada feminino e masculino;
- Serviço – Pergunta aberta
- Funções de chefia – Pergunta fechada em que foram consideradas duas categorias: SIM e NÃO;
- Categoria profissional – Pergunta aberta;
- Tempo de Serviço – Pergunta aberta;
- Tempo de Serviço CHL – Pergunta aberta;
- Vínculo profissional – Pergunta aberta;
- Carga horária semanal - Pergunta fechada em que foram consideradas três categorias;
- Trabalho por turnos – Perguntas abertas e fechadas;
- Consequências físicas e emocionais em trabalhar por turnos - Pergunta fechada em que foram consideradas três categorias;
- Interferência do trabalho com a vida social e familiar - Pergunta fechada em que foram consideradas duas categorias;

## **Parte II - Questionário *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*, criado por Kristensen, Hannerz, Hogh e Borg (2005)**

De forma a avaliar os fatores e riscos psicossociais, foi usado um instrumento compreensível e válido, o Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ – desenvolvido e validado por Kristensen e Borg em 2005. Foi adaptado e validado para

a população portuguesa por Carlos Fernandes Silva e colaboradores, neste questionário, mede -se o grau de exposição dos participantes aos fatores psicossociais de risco, bem como os seus efeitos para a saúde<sup>32</sup> é atualmente um dos questionários mais globalmente aceites para a avaliação laboral de riscos psicossociais.

Segundo Silva (2000)<sup>33</sup> o COPSQ reúne a maior diversidade de dimensões psicossociais que possam existir no mundo do trabalho atual, suportadas pelas teorias mais aceites neste âmbito. Desta forma, o COPSQ pode ser utilizado em qualquer tipo de trabalho ou atividade.

É um questionário de preenchimento individual, cuja versão média (a qual foi usada) é composta por 76 itens e as respostas estão distribuídas segundo uma escala de Likert de 5 pontos, em que o valor 1 corresponde a “Nunca/quase nunca” e o valor 5 corresponde a “Sempre” ou “Extremamente”, numa forma maioritariamente uniforme<sup>33</sup>.

Os únicos itens invertidos na versão média são o 42 e 45. Assim, a título de exemplo, se o indivíduo assinalar 2 (Raramente) em resposta ao item 42, deverão ser cotados 4 pontos e a questão 61, onde a ordem é invertida, tendo o valor 1 a representação de “Excelente” e o valor 5 a definição “Deficitário”, de modo a melhor enquadrar com a visão do questionário (Silva, 2000)<sup>33</sup>.

O questionário está organizado em 8 escalas de fatores psicossociais de risco, cada uma com ramificações a sub-escalas que as ajudam a definir. De modo a facilitar a apresentação destas categorias e sub-categorias foi formulada a tabela 1 apresentada de seguida e que descreve com os grupos de questões mais detalhadamente<sup>33</sup>.

**Tabela 1 – Escalas e Sub Escalas do COPSQ**

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS
EXIGÊNCIAS LABORAIS	Exigências quantitativas – Itens 1,2,3 Ritmo de trabalho – Item 4 Exigências cognitivas – Itens 5,6,7 Exigências emocionais – Item 8



**CATEGORIAS**

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E  
CONTEÚDO

**SUB-CATEGORIAS**

Influencia no trabalho – Itens 9,10,11,12

Possibilidades de desenvolvimento – Itens 13,14,15

Significado do trabalho -Itens 51,52,53

Compromisso com o local de trabalho – Itens 54,55

RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA

Previsibilidade – Itens 16, 17

Transparência do papel laboral – Itens 18,19, 20

Recompensas – Itens 21,22,23

Conflitos laborais– Itens 24,25,26

Apoio social de colegas– Itens 27,28,29

Apoio social de superiores– Itens 30,31,32

Comunidade social no trabalho– Itens 33,34,35

Qualidade da liderança – Itens 36,37,38,39

VALORES NO LOCAL DE TRABALHO

Confiança horizontal – Itens 40,41,42

Confiança vertical – Itens 43,44,45

Justiça e respeito– Itens 46,47,48

PERSONALIDADE

Autoeficácia– Itens 49,50

INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO

Satisfação no trabalho– Itens 56,57,58,59

Insegurança laboral - Item 60

Conflito trabalho-família– Itens 62,63,64

SAÚDE E BEM-ESTAR

Saúde geral– Item 61

Problemas em dormir– Itens 65,66

burnout– Itens 67,68

**CATEGORIAS**

COMPORTAMENTOS OFENSIVOS

**SUB-CATEGORIAS**

Stress– Itens 69,70

Sintomas depressivos– Itens 71,72

Bullying– Itens 73,74,75,76

No anexo 3 está disponível o questionário com todos os itens descritos.

Este questionário categorizou a exposição dos sujeitos aos fatores psicossociais medindo o impacto para a saúde da exposição a determinada dimensão. A média de cada dimensão deverá ser situada relativamente aos tercís, da distribuição possível (pontos de corte 2,33 e 3,67). As tabelas de frequência são analisadas, medindo o impacto para a saúde como baixo ou sem risco - situação favorável para a saúde – 0 a 2,33 - cor verde; médio ou risco normal - situação intermédia de 2,34 a 3,66 - cor amarela; e risco elevado para a saúde – de 3,67 ao 5 - cor vermelha (Silva *et al*,2006)<sup>32</sup>.

### **Parte III – Escala de Satisfação Com o Suporte Social**

A Escala de Satisfação com o Suporte Social – ESSS é um instrumento desenvolvido por Wethington e Kessler em 1986 e foi validado para a população portuguesa<sup>34</sup>. O questionário é de preenchimento individual, e permite a operacionalização da variável satisfação com o suporte social (Anexo 4).

Segundo Ribeiro (2011)<sup>35</sup>, são apresentadas quatro dimensões ou fatores através de 15 itens de diferencial semântico de 5 pontos:

- “concordo totalmente”,
- “concordo na maior parte”,
- “não concordo nem discordo”,
- “discordo a maior parte”
- “discordo totalmente”.

A soma da totalidade dos itens resulta num valor total, que pode variar entre 15 e 75, em que à nota mais alta corresponde uma perceção de maior suporte social. A nota de cada dimensão resulta da soma dos itens pertencentes a cada dimensão ou sub-escala. (SA, IN, SF, AS). Estes itens são cotados atribuindo o valor “1” aos assinalados em “A”, e “5” aos assinalados em “E”. Excepcionalmente os itens 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, e 15 que devem ser cotados invertidos<sup>35</sup>.

Relativamente às dimensões:

- 1º - fator - “satisfação com amigos” (SA), mede a satisfação com amizades/amigos, e fazem parte os cinco itens (3, 12, 13, 14, 15).

- 2º - fator - denominado de “intimidade” (IN), mede a percepção da existência de suporte social íntimo e inclui quatro itens (1, 4, 5, 6).

- 3º - fator - “satisfação com a família” (SF), mede a satisfação com o suporte social familiar existente, do qual estão incluídos três itens (9, 10, 11).

- 4º - fator, denominado “atividades sociais” (AS), mede a satisfação com as atividades sociais que realiza, com três itens (2, 7, 8)<sup>35</sup>.

Os estudos de validação demonstraram que o instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas. No que diz respeito à determinação da validade do instrumento, o autor verificou que a ESSS está associada a medidas de saúde na direção esperada, isto é, produz resultados positivos das medidas indicadoras de saúde e resultados negativos com medidas indicadoras de mal-estar<sup>34</sup>.

Todos os questionários foram entregues mediante o envio de um link, através de correio eletrónico interno. Estes instrumentos de colheita de dados foram disponibilizados em formato on-line e estão de acordo com o regulamento geral da proteção de dados, garantindo a confidencialidade e anonimato.

## **2.5 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS**

Inicialmente foi efetuado um requerimento à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, cujo parecer foi favorável, critério necessário para a realização de qualquer estudo em qualquer instituição (ANEXO 5).

De forma a dar continuidade ao estudo, fizemos um pedido de autorização formal e por escrito à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Leiria, instituição onde foi aplicado o questionário. (ANEXO 6).

Após deferimento favorável do pedido de autorização (ANEXO 7), iniciamos a aplicação do instrumento de colheita de dados (ANEXO 10), durante o período de julho e agosto de 2020. Foi pedida a autorização aos autores, nomeadamente o Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva, responsável pela validação para a população portuguesa do COPSQ (ANEXO 8) e Professor Doutor José Luis Pais Ribeiro, responsável pela validação para a população portuguesa da Escala Satisfação com o Suporte Social (ANEXO 9). Todos os participantes foram informados que poderiam interromper a sua participação em qualquer momento da sua colaboração. Assim, após o consentimento

em participar neste estudo, cada elemento respondeu individualmente ao questionário, enviado para email institucional, tendo sido garantida a confidencialidade, anonimato, e proteção dos dados de todos os participantes.

### **3. RESULTADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA**

#### **3.1. AMOSTRA**

Foram distribuídos 1131 questionários a todos os trabalhadores do Centro Hospitalar de Leiria – Hospital Santo André que cumpriam os critérios de inclusão/exclusão, nomeadamente ser profissional da instituição e que quisessem participar no estudo de forma voluntária tendo sido recebidas 75 respostas válidas. Como resposta válida consideraram-se todos os questionários recebidos e completamente preenchidos.

#### **3.2. MÉTODOS ESTATÍSTICOS**

A descrição das variáveis quantitativas foi feita através da média e desvio-padrão, complementada com a mediana e quartis, sendo estas comparadas relativamente aos grupos de risco através de uma ANOVA sempre que a distribuição amostral se apresentou gaussiana em todos os grupos analisados, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e simultaneamente se observou homocedasticidade, avaliada pelo teste de Levene. Na falha de algum daqueles pressupostos aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis. Por este motivo, quando se correlacionaram as duas escalas de forma quantitativa aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quanto às variáveis qualitativas, foram descritas usando frequências absolutas e relativas e a associação com as dimensões e total da escala COPSQ foram avaliadas por aplicação do teste exato de Fisher.

A análise foi feita através da aplicação SPSS, versão 26, e foi avaliada ao nível de significância de 5%.

#### **3.3 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra foi constituída por 75 funcionários do Centro Hospitalar de Leiria, com idade compreendida entre os 22 e os 65 anos (média  $44,11 \pm 10,18$  anos), maioritariamente do género feminino (64 trabalhadoras, 85,3%).

No que diz respeito ao serviço definido pelos inquiridos, os serviços com maior representação da amostra foram o bloco operatório com 21,3% e Cirurgia com 16%.

A distribuição dos funcionários por serviço encontra-se descrita na tabela 2.

**Tabela 2 – Distribuição amostral observada por serviço**

<b>Serviço</b>	<b>n (%)</b>
Aprovisionamento	2 (2,7%)
Bloco operatório	<b>16 (21,3%)</b>
Cirurgia	<b>12 (16%)</b>
EIHSC Paliativos	1 (1,3%)
Gestão Financeira	1 (1,3%)
Imagiologia	1 (1,3%)
Instalações e equipamentos	1 (1,3%)
Laboratório Patologia Clínica	3 (4,0%)
Medicina	6 (8,0%)
Oncologia Médica	1 (1,3%)
Ortopedia	5 (6,6%)
Recursos Humanos	3 (4,0%)
Segurança e Saúde no Trabalho	3 (4,0%)
Serviço de Gestão Financeira	3 (4,0%)
Serviço de Sistemas de Informação	2 (2,7%)
Serviço social – Psiquiatria	1 (1,3%)
Unidade Cuidados Agudos Polivalente	6 (8,0%)
Unidade Nutrição e Dietética	2 (2,7%)
Urgências	6 (8,0%)

Dos 75 questionários recebidos, 47 (62,6%) são enfermeiros sem funções de chefia, 10 (13,3%) correspondiam a enfermeiros com funções de chefia, podendo observar-se na tabela 3 a distribuição por categoria profissional e na tabela 3 a distribuição de acordo com o vínculo profissional.

**Tabela 3 – Distribuição amostral observada por categoria profissional**

<b>Categoria profissional</b>	<b>n (%)</b>
Assistente Especialista Laboratório	3 (4,0%)
Assistente Operacional	5 (6,6%)
Assistente Técnica	3 (4,0%)
Direção de Serviço	1 (1,3%)
Enfermeiro Chefe	10 (13,3%)

**Tabela 3 Continuação – Distribuição amostral observada por categoria profissional**

<b>Categoria profissional</b>	<b>n (%)</b>
Enfermagem	37 (49,3%)
Médico	2 (2,6%)
Tec. Superior de Diagnóstico e Terapêutica	13 (17,3%)
Técnico Informático	1 (1,3%)

Relativamente ao vínculo profissional, 37 inquiridos possuem contrato trabalho em funções públicas - CTFP (49,3%) e 24 (32,0%) contrato trabalho por tempo indeterminado, conforme o apresentado na tabela 4.

**Tabela 4 – Distribuição amostral observada por vínculo profissional**

<b>Vínculo profissional</b>	<b>n (%)</b>
Contrato Trabalho Funções Públicas	<b>37 (49,3%)</b>
Contrato individual de Trabalho	14 (18,6%)
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	<b>24 (32,0%)</b>
Total	75 (100%)

A maioria dos inquiridos não exerce funções de chefia: 65 indivíduos (86,7%), Figura 1.

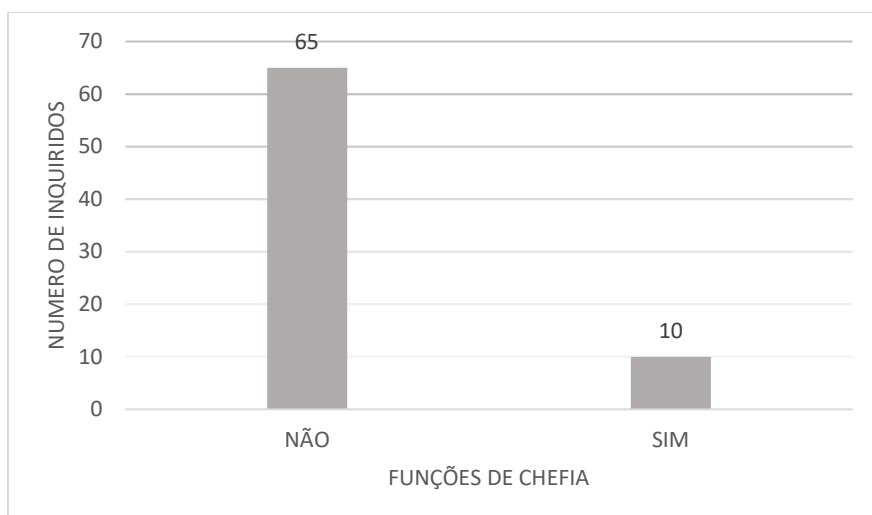


Figura 1 – Distribuição da amostra por funções de Chefia



O tempo médio de serviço na atividade atual foi de  $15,47 \pm 11,08$  anos (variou entre 1 e 40 anos) a maior percentagem pertencem ao intervalo entre os 6 a 15anos – 27 inquiridos (36%) e ao intervalo dos 16 a 30 anos – 24inquiridos (32%).

O tempo médio de serviço no hospital foi de  $14,78 \pm 11,50$  anos (variou entre 0,8 e 39 anos) e a maior percentagem situa-se no intervalo de 1 a 5 anos – 22 inquiridos (30,6%) e o intervalo dos 16 a 30 anos – 25 inquiridos (34,7%) da amostra.

A carga horária semanal era maioritariamente de 35 horas, podendo-se observar a mesma tabela 5.

**Tabela 5 – Distribuição amostral observada na carga horária semanal**

Carga horária semanal	n (%)
35H	<b>64 (85,3%)</b>
40H	5 (6,7%)
> 40H	6 (8,0%)

Dos 75 inquiridos, 42 (56%) não trabalham por turnos, 33 funcionários (44,0%) trabalham por turnos, sendo que 28 fazem turnos noturnos com uma duração média de  $17,54 \pm 7,19$  horas por semana (variou entre 8 e 35 horas semanais).

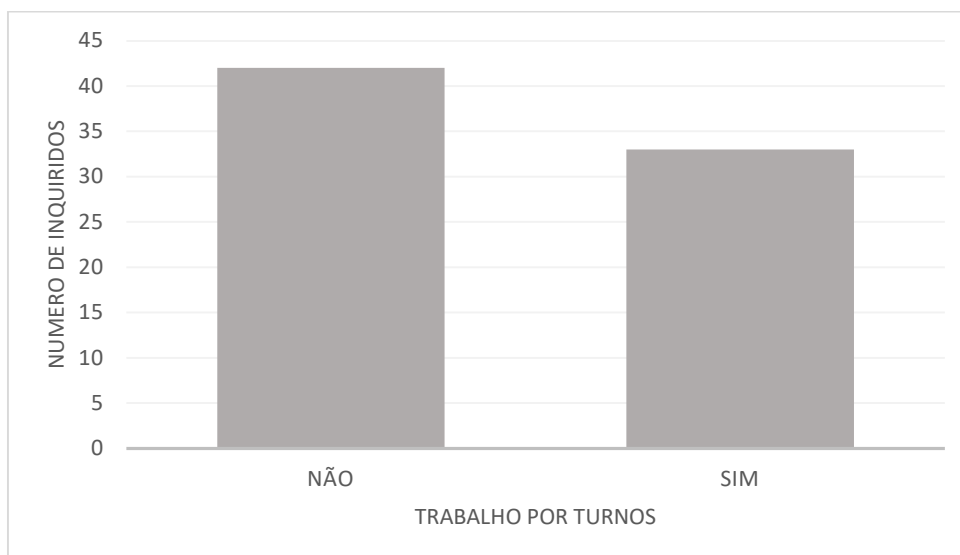


Figura 2 – Distribuição da amostra do trabalho por turnos

Quanto a trabalhar mais horas do que o horário normal de trabalho, um funcionário não respondeu, e apenas 14 (18,7%) referem que não; dos restantes, 13 (17,3%) dizem que sim e 28 (37,7%) referem que o fazem às vezes. A regularidade com que 59 dos 60

funcionários que trabalham para além do horário normal o fazem encontra-se descrita na tabela 6.

**Tabela 6 – Distribuição amostral observada na frequência de trabalho para além do horário normal**

Com que frequência?	n (%)
1 vez/semana	18 (30,5%)
2 a 3 vezes/semana	28 (47,5%)
Todos os dias	13 (22,0%)

Apenas 38 funcionários responderam à questão “sente consequências físicas e emocionais de trabalhar por turnos”. Destes, funcionários (86,8%) referem que sim.

Relativamente á questão se “sente que o seu trabalho interfere com a sua vida pessoal e familiar”, 60 dos 75 inquiridos (80%), responderam afirmativamente.

Na questão de pergunta aberta ao questionário em que se pediu comentários alguns dos inquiridos relataram algumas situações que são descritas de forma resumida:

- “Qualquer mau ambiente no serviço interfere com a vida pessoal”;
- “Muito da nossa vida social está diretamente ligada com expansão da nossa atividade profissional”;
- “Atualmente não trabalho por turnos, mas trabalhei durante 26 anos”;
- “Sinto menos paciência”
- “Por motivos financeiros gosto mais de trabalhar à noite, tenho 3 filhas e se que sentem a minha falta”

### 3.4 – CARACTERIZAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Nas tabelas 7 e 8 apresenta-se a estatística descritiva dos questionários COPSOQ e das suas dimensões e total da ESSS.

Tabela 7 – Descrição dos valores medidos na amostra através da escala COPSOQ

Dimensões	n	Min - Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	Baixo Risco	Risco Moderado	Risco Elevado
1.Exigências laborais	75	2,5 - 4,38	3,61 (0,46)	3,63 [3,38; 4]	0 (0%)	43 (57,3%)	32 (42,7%)
2.Organização do trabalho e conteúdo	75	2,17 - 4,75	3,41 (0,51)	3,42 [3,08; 3,75]	2 (2,7%)	54 (72%)	19 (25,3%)
3.Relações Sociais e Liderança	75	2,04 - 4,08	3,27 (0,46)	3,29 [3; 3,67]	3 (4%)	56 (74,7%)	16 (21,3%)
4.Valores no Local de Trabalho	75	1,89 - 3,89	3,07 (0,38)	3,11 [2,89; 3,33]	2 (2,7%)	72 (96%)	1 (1,3%)
5.Personalidade	75	2 - 5	3,53 (0,75)	3,5 [3; 4]	5 (6,7%)	38 (50,7%)	32 (42,7%)
6.Interface trabalho-indivíduo	75	1,25 - 3,75	2,8 (0,57)	2,75 [2,5; 3]	14 (18,7%)	53 (70,7%)	8 (10,7%)
7.Saúde e Bem-estar	75	1 - 4,33	2,8 (0,84)	2,67 [2; 3,67]	22 (29,3%)	44 (58,7%)	9 (12%)
8.Comportamentos Ofensivos	75	1 - 4	1,27 (0,5)	1 [1; 1,25]	73 (97,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
Total de dimensões	75	2,42 - 3,71	3,13 (0,23)	3,14 [2,99; 3,28]	0 (0%)	74 (98,7%)	1 (1,3%)

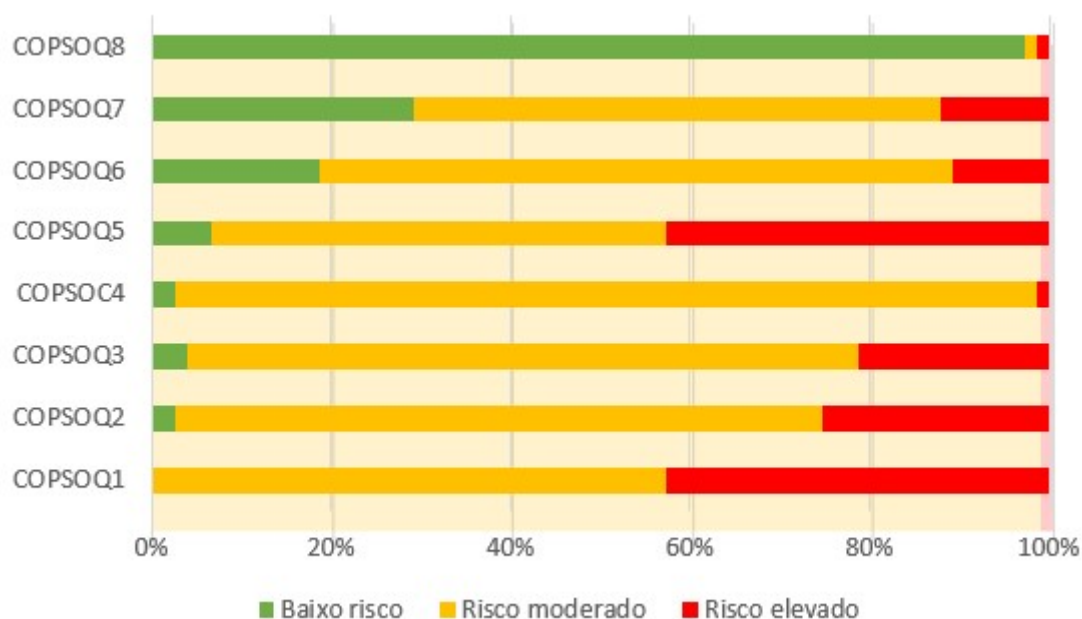


Figura 3 – Caracterização do risco psicossocial dos funcionários do Centro Hospitalar de Leira – HSA, para cada uma das dimensões avaliadas. As respectivas dimensões estão representadas pelo COPSOQ 1 (Exigências laborais), COPSOQ 2 (Organização do Trabalho e Conteúdo), COPSOQ 3 (Relações Sociais e Liderança), COPSOQ 4 (Valores no local de trabalho), COPSOQ 5 (Personalidade), COPSOQ 6 (Interface trabalho-indivíduo), COPSOQ 7 (Saúde e bem-estar, COPSOQ 8 (Comportamentos Ofensivos).

Quanto à análise dos resultados do COPSQ, a amostra apresenta maioritariamente um risco moderado e elevado para a maioria dos fatores de risco, apresentando níveis mais elevados de exposição nas exigências laborais, organização do trabalho e conteúdo, Relações Sociais e Liderança, um risco maioritariamente moderado nos Valores no Local de Trabalho e um baixo risco de exposição nos comportamentos ofensivos.

Para efetuar os cálculos dos valores da ESSS, procedeu-se à soma de todos os itens respondidos pelos respetivos participantes considerando os itens invertidos.

Verifica-se que para o total da amostra a perceção de Satisfação com o Suporte Social é de 58,71 (78,28%), o que nos demonstra de uma forma geral, que a perceção de Satisfação com o Suporte Social é superior à média da Escala.

A Satisfação com a Família é considerado o item com maior expressão, demonstrando desta forma uma maior perceção da satisfação com o suporte social existente no seio familiar.

**Tabela 8 – Descrição dos valores medidos na amostra através da Escala Satisfação com o Suporte Social**

<b>Dimensões</b>	<b>n</b>	<b>Min - Max</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana [Q1; Q3]</b>
Satisfação com os amigos	75	1,4 - 5,2	3,37 (0,89)	3,4 [2,6; 4]
Intimidade	75	2 - 4	3,1 (0,36)	3 [3; 3,25]
Satisfação com a família	75	6,33 - 8,67	7,09 (0,56)	7 [6,67; 7,67]
Atividades sociais	75	0,67 - 5	2,73 (1,1)	2,67 [2; 3,33]
Escala Satisfação com o Suporte Social	75	39 - 72	58,71 (6,32)	58 [55; 62]

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição

## Avaliação das Hipóteses

**H1** - Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares;

Não existe diferença estatisticamente significativa na idade média dos profissionais de acordo com os fatores de risco psicossociais, o que indica que o risco parece ser independente da idade dos funcionários (Tabela 9).

**Tabela 9: Relação entre fatores de risco psicossociais e a idade dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	n	Min - Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	P
Exigências laborais	Baixo risco	0	-	-	-	0,280
	Risco moderado	43	30 - 65	45,21 (9,24)	45 [38; 51]	
	Risco elevado	32	22 - 61	42,63 (11,31)	40 [34,5; 53,5]	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	2	41 - 43	42 (1,41)	42 [41; 43]	0,779
	Risco moderado	54	22 - 65	43,7 (10,32)	43,5 [36; 52]	
	Risco elevado	19	27 - 62	45,47 (10,46)	43 [38; 56]	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	3	28 - 53	41,33 (12,58)	43 [28; 53]	0,854
	Risco moderado	56	22 - 64	44,05 (10,51)	43,5 [36,5; 52,5]	
	Risco elevado	16	33 - 65	44,81 (9,12)	43 [37,5; 50,5]	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	2	35 - 43	39 (5,66)	39 [35; 43]	-
	Risco moderado	72	22 - 65	44,06 (10,21)	43 [37; 52]	
	Risco elevado	1	58 - 58	58 (0)	58 [58; 58]	
Personalidade	Baixo risco	5	36 - 52	42,6 (6,19)	41 [39; 45]	0,623
	Risco moderado	38	22 - 65	43,18 (11,68)	39,5 [34; 54]	
	Risco elevado	32	26 - 64	45,44 (8,74)	45,5 [39,5; 52,5]	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	14	30 - 65	43,71 (10,38)	43 [36; 49]	0,874
	Risco moderado	53	22 - 64	43,94 (10,51)	43 [36; 52]	

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição

**Tabela 9 Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e a idade dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	n	Min - Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	P
	Risco elevado	8	38 - 58	45,88 (8,51)	42,5 [38,5; 54,5]	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	22	22 - 65	44,41 (10,71)	44,5 [39; 49]	0,724
	Risco moderado	44	26 - 62	43,48 (10,19)	40 [36,5; 52,5]	
	Risco elevado	9	28 - 58	46,44 (9,55)	47 [45; 54]	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	73	22 - 65	44,47 (10,05)	43 [38; 52]	-
	Risco moderado	1	36 - 36	36 (0)	36 [36; 36]	
	Risco elevado	1	26 - 26	26 (0)	26 [26; 26]	
COPSOQ TOTAL	Baixo risco	0	-	-	-	-
	Risco moderado	74	22 - 65	43,92 (10,12)	43 [37; 52]	
	Risco elevado	1	58 - 58	58 (0)	58 [58; 58]	

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição

Não existe associação entre o género e qualquer um dos fatores de risco avaliados pelo COPSOQ ou mesmo no global (Tabela 10), indicando que o risco parece ser semelhante para homens e mulheres.

**Tabela 10: Relação entre fatores de risco psicossociais e o género dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	Sexo		p
		Masculino	Feminino	
Exigências laborais	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	1
	Risco moderado	6 (54,5%)	37 (57,8%)	
	Risco elevado	5 (45,5%)	27 (42,2%)	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	1 (9,1%)	1 (1,6%)	0,172
	Risco moderado	6 (54,5%)	48 (75%)	
	Risco elevado	4 (36,4%)	15 (23,4%)	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	0 (0%)	3 (4,7%)	0,814
	Risco moderado	8 (72,7%)	48 (75%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 10 continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e o género dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	Sexo		P
		Masculino	Feminino	
	Risco elevado	3 (27,3%)	13 (20,3%)	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	0 (0%)	2 (3,1%)	-
	Risco moderado	11 (100%)	61 (95,3%)	
	Risco elevado	0 (0%)	1 (1,6%)	
Personalidade	Baixo risco	1 (9,1%)	4 (6,3%)	0,428
	Risco moderado	7 (63,6%)	31 (48,4%)	
	Risco elevado	3 (27,3%)	29 (45,3%)	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	3 (27,3%)	11 (17,2%)	0,767
	Risco moderado	7 (63,6%)	46 (71,9%)	
	Risco elevado	1 (9,1%)	7 (10,9%)	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	6 (54,5%)	16 (25%)	0,105
	Risco moderado	5 (45,5%)	39 (60,9%)	
	Risco elevado	0 (0%)	9 (14,1%)	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	11 (100%)	62 (96,9%)	-
	Risco moderado	0 (0%)	1 (1,6%)	
	Risco elevado	0 (0%)	1 (1,6%)	
COPSOQ total	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	11 (100%)	63 (98,4%)	
	Risco elevado	0 (0%)	1 (1,6%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**H2** - Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis socio-profissionais e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares;

Não existe diferença estatisticamente significativa no tempo de serviço quer na atividade atual (Tabela 11) quer no hospital (Tabela 12), o que indica que o risco é independente do tempo de serviço, na amostra em estudo.

**Tabela 11: Relação entre fatores de risco psicossociais e o tempo de serviço na atividade atual dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	n	Min – Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	P
Exigências laborais	Baixo risco	0	0 – 0	0 (0)	0 [0; 0]	0,492
	Risco moderado	43	1 – 40	16,42 (11,48)	13 [8; 25]	

**Tabela 11: Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e o tempo de serviço natividade atual dos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	n	Min – Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	P
	Risco elevado	32	1 – 36	14,19 (10,58)	11 [5,5; 22]	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	2	6 – 10	8 (2,83)	8 [6; 10]	0,492
	Risco moderado	54	1 – 40	15,33 (11,49)	12,5 [6; 25]	
	Risco elevado	19	2 – 40	16,63 (10,38)	14 [9; 25]	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	3	6 – 21	11 (8,66)	6 [6; 21]	0,293
	Risco moderado	56	1 – 40	16,41 (10,91)	13 [9; 25]	
	Risco elevado	16	1 – 40	13 (12,07)	9,5 [2; 22]	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	2	6 – 12	9 (4,24)	9 [6; 12]	-
	Risco moderado	72	1 – 40	15,67 (11,25)	13 [6,5; 25]	
	Risco elevado	1	14 – 14	14 (0)	14 [14; 14]	
Personalidade	Baixo risco	5	2 – 24	12 (8,37)	10 [8; 16]	0,802
	Risco moderado	38	1 – 40	16,13 (11,95)	11 [7; 25]	
	Risco elevado	32	1 – 36	15,22 (10,55)	14 [5; 24,5]	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	14	1 – 40	11,93 (10,83)	9 [3; 16]	0,341
	Risco moderado	53	1 – 40	16,23 (11,2)	13 [8; 25]	
	Risco elevado	8	1 – 32	16,63 (10,85)	16 [8,5; 25,5]	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	22	1 – 40	15,32 (11,83)	10,5 [3; 25]	0,841
	Risco moderado	44	1 – 40	15,91 (11,17)	13 [7,5; 25]	
	Risco elevado	9	2 – 28	13,67 (9,62)	13 [6; 24]	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	73	1 – 40	15,64 (11,15)	13 [7; 25]	-
	Risco moderado	1	14 – 14	14 (0)	14 [14; 14]	
	Risco elevado	1	4 – 4	4 (0)	4 [4; 4]	
COPSOQ total	Baixo risco	0	0 – 0	0 (0)	0 [0; 0]	-
	Risco moderado	74	1 – 40	15,49 (11,16)	13 [6; 25]	
	Risco elevado	1	14 – 14	14 (0)	14 [14; 14]	

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição



**Tabela 12: Relação entre fatores de risco psicossociais e o tempo de serviço no Hospital nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	N	Min - max	Média (dp)	Mediana [q1; q3]	P
Exigências laborais	Baixo risco	0	0 - 0	0 (0)	0 [0; 0]	0,983
	Risco moderado	43	0,8 - 39	15,04 (11,43)	16 [3; 24]	
	Risco elevado	32	1 - 39	14,44 (11,75)	10,5 [4,5; 24]	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	2	6 - 10	8 (2,83)	8 [6; 10]	0,375
	Risco moderado	54	0,8 - 39	14,09 (11,3)	14 [3; 23]	
	Risco elevado	19	2 - 39	17,47 (12,36)	16 [5; 32]	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	3	1 - 20	9 (9,85)	6 [1; 20]	0,451
	Risco moderado	56	0,8 - 39	15,5 (11,25)	15,5 [4,5; 24]	
	Risco elevado	16	1 - 39	13,38 (12,81)	6,5 [3; 23]	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	2	6 - 6	6 (0)	6 [6; 6]	-
	Risco moderado	72	0,8 - 39	14,75 (11,39)	14 [3,5; 24]	
	Risco elevado	1	35 - 35	35 (0)	35 [35; 35]	
Personalidade	Baixo risco	5	8 - 28	17 (8,49)	16 [10; 23]	0,522
	Risco moderado	38	0,8 - 39	13,6 (12,28)	9,5 [3; 24]	
	Risco elevado	32	1 - 35	15,84 (11,07)	16,5 [4; 24]	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	14	1 - 39	12,43 (13,36)	5,5 [2; 16]	0,357
	Risco moderado	53	0,8 - 34	14,83 (10,88)	13 [5; 24]	
	Risco elevado	8	1 - 35	18,63 (12,57)	20 [7,5; 29]	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	22	1 - 39	14,09 (11,82)	10,5 [2; 23]	0,406
	Risco moderado	44	0,8 - 39	14,02 (10,92)	12 [4; 23]	
	Risco elevado	9	1 - 35	20,22 (13,27)	23 [8; 32]	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	73	0,8 - 39	15,08 (11,51)	15 [4; 24]	-
	Risco moderado	1	5 - 5	5 (0)	5 [5; 5]	

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição

**Tabela 12: Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e o tempo de serviço no Hospital nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de Risco	n	Min - Max	Média (DP)	Mediana [Q1; Q3]	P
	Risco elevado	1	3 - 3	3 (0)	3 [3; 3]	

Min, Max – valores mínimo e máximo observados. DP – desvio-padrão. Q1, Q3 – 1º e 3º quartis da distribuição

Não existe uma maior prevalência de risco psicossocial elevado e o facto de os trabalhadores estarem em posições de chefia, com exceção da dimensão “Organização do trabalho e conteúdo”, onde é mais provável o risco ser elevado quando os trabalhadores estão em posições de chefia e baixo ou moderado para trabalhadores que não estão em posição de chefia ( $p = 0,039$ ), conforme se observa na Tabela 13.

**Tabela 13: Relação entre fatores de risco psicossociais e as funções de chefia nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	Funções de chefia?		P
		Não	Sim	
Exigências laborais	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	0,087
	Risco moderado	40 (61,5%)	3 (30%)	
	Risco elevado	25 (38,5%)	7 (70%)	
Organização do trabalho e conteúdo	<b>Baixo risco</b>	<b>2 (3,1%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0,039</b>
	<b>Risco moderado</b>	<b>50 (76,9%)</b>	<b>4 (40%)</b>	
	<b>Risco elevado</b>	<b>13 (20%)</b>	<b>6 (60%)</b>	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	3 (4,6%)	0 (0%)	1
	Risco moderado	48 (73,8%)	8 (80%)	
	Risco elevado	14 (21,5%)	2 (20%)	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	2 (3,1%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	62 (95,4%)	10 (100%)	
	Risco elevado	1 (1,5%)	0 (0%)	
Personalidade	Baixo risco	5 (7,7%)	0 (0%)	0,396
	Risco moderado	31 (47,7%)	7 (70%)	
	Risco elevado	29 (44,6%)	3 (30%)	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	12 (18,5%)	2 (20%)	1
	Risco moderado	46 (70,8%)	7 (70%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 13 Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e as funções de chefia nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	Funções de chefia?		P
	Risco elevado	7 (10,8%)	1 (10%)	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	19 (29,2%)	3 (30%)	0,627
	Risco moderado	37 (56,9%)	7 (70%)	
	Risco elevado	9 (13,8%)	0 (0%)	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	63 (96,9%)	10 (100%)	-
	Risco moderado	1 (1,5%)	0 (0%)	
	Risco elevado	1 (1,5%)	0 (0%)	
COPSOQ total	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	64 (98,5%)	10 (100%)	
	Risco elevado	1 (1,5%)	0 (0%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

Nesta amostra não existe associação estatisticamente significativa entre a carga horária semanal dos trabalhadores e o risco psicossocial que apresentam (Tabela 14).

**Tabela 14: Relação entre fatores de risco psicossociais e a carga horária nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	Carga horária semanal			P
		35H	40H	> 40H	
Exigências laborais	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,194
	Risco moderado	39 (60,9%)	1 (20%)	3 (50%)	
	Risco elevado	25 (39,1%)	4 (80%)	3 (50%)	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	1 (1,6%)	1 (20%)	0 (0%)	0,115
	Risco moderado	48 (75%)	3 (60%)	3 (50%)	
	Risco elevado	15 (23,4%)	1 (20%)	3 (50%)	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	3 (4,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0,825
	Risco moderado	46 (71,9%)	5 (100%)	5 (83,3%)	
	Risco elevado	15 (23,4%)	0 (0%)	1 (16,7%)	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	2 (3,1%)	0 (0%)	0 (0%)	-

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 14. Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e a carga horária nos profissionais do CHL**

Dimensões	Nível de risco	Carga horária semanal			P
	Risco moderado	61 (95,3%)	5 (100%)	6 (100%)	
	Risco elevado	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	
Personalidade	Baixo risco	3 (4,7%)	2 (40%)	0 (0%)	0,116
	Risco moderado	33 (51,6%)	1 (20%)	4 (66,7%)	
	Risco elevado	28 (43,8%)	2 (40%)	2 (33,3%)	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	13 (20,3%)	0 (0%)	1 (16,7%)	0,823
	Risco moderado	44 (68,8%)	5 (100%)	4 (66,7%)	
	Risco elevado	7 (10,9%)	0 (0%)	1 (16,7%)	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	19 (29,7%)	0 (0%)	3 (50%)	0,447
	Risco moderado	37 (57,8%)	4 (80%)	3 (50%)	
	Risco elevado	8 (12,5%)	1 (20%)	0 (0%)	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	62 (96,9%)	5 (100%)	6 (100%)	-
	Risco moderado	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Risco elevado	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	
COPSOQ total	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	63 (98,4%)	5 (100%)	6 (100%)	
	Risco elevado	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

Não foi observada associação estatisticamente significativa na atividade profissional exercida por turnos e o risco psicossocial em que se enquadram (Tabela 15).

**Tabela 15: Relação entre fatores de risco psicossociais e o trabalho por turnos nos profissionais do CHL**

Dimensões	Níveis de risco	Trabalha por turnos? Se "não" passe para a pergunta 13.		P
		Não	Sim	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 15 Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e o trabalho por turnos nos profissionais do CHL**

Dimensões	Níveis de risco	Trabalha por turnos? Se "não" passe para a pergunta 13.		P
		Não	Sim	
Exigências laborais	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	1
	Risco moderado	24 (57,1%)	19 (57,6%)	
	Risco elevado	18 (42,9%)	14 (42,4%)	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	2 (4,8%)	0 (0%)	0,057
	Risco moderado	26 (61,9%)	28 (84,8%)	
	Risco elevado	14 (33,3%)	5 (15,2%)	
Relações Sociais e Liderança	Baixo risco	1 (2,4%)	2 (6,1%)	0,444
	Risco moderado	30 (71,4%)	26 (78,8%)	
	Risco elevado	11 (26,2%)	5 (15,2%)	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	1 (2,4%)	1 (3%)	-
	Risco moderado	40 (95,2%)	32 (97%)	
	Risco elevado	1 (2,4%)	0 (0%)	
Personalidade	Baixo risco	3 (7,1%)	2 (6,1%)	0,713
	Risco moderado	23 (54,8%)	15 (45,5%)	
	Risco elevado	16 (38,1%)	16 (48,5%)	
Interface trabalho-indivíduo	Baixo risco	11 (26,2%)	3 (9,1%)	0,161
	Risco moderado	27 (64,3%)	26 (78,8%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 15 Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e o trabalho por turnos nos profissionais do CHL**

Dimensões	Níveis de risco	Trabalha por turnos? Se "não" passe para a pergunta 13.		P
	Risco elevado	4 (9,5%)	4 (12,1%)	
Saúde e Bem-estar	Baixo risco	14 (33,3%)	8 (24,2%)	0,525
	Risco moderado	22 (52,4%)	22 (66,7%)	
	Risco elevado	6 (14,3%)	3 (9,1%)	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	42 (100%)	31 (93,9%)	-
	Risco moderado	0 (0%)	1 (3%)	
	Risco elevado	0 (0%)	1 (3%)	
COPSOQ Total	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	41 (97,6%)	33 (100%)	
	Risco elevado	1 (2,4%)	0 (0%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

Trabalhadores que sentem que o seu trabalho interfere com a sua vida social e familiar apresentam mais frequentemente um risco moderado ou elevado nas dimensões “Relações Sociais e Liderança”, “Interface trabalho-indivíduo” e “Saúde e Bem-estar” do que aqueles que não sentem que o trabalho lhes afeta a sua vida social e familiar.

**Tabela 16: Relação entre fatores de risco psicossociais e a questão relativa ao “O trabalho interfere com a sua vida social e familiar?” nos profissionais do CHL**

Dimensão	Nível de Risco	Sente que o seu trabalho interfere com a sua vida social e familiar?		P
		Não	Sim	
Exigências laborais	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	0,244
	Risco moderado	11 (73,3%)	32 (53,3%)	
	Risco elevado	4 (26,7%)	28 (46,7%)	
Organização do trabalho e conteúdo	Baixo risco	0 (0%)	2 (3,3%)	1

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**Tabela 16 Continuação: Relação entre fatores de risco psicossociais e a questão relativa ao “O trabalho interfere com a sua vida social e familiar?” nos profissionais do CHL**

Dimensão	Nível de Risco	Sente que o seu trabalho interfere com a sua vida social e familiar?		P
		Não	Sim	
	Risco moderado	11 (73,3%)	43 (71,7%)	
	Risco elevado	4 (26,7%)	15 (25%)	
Relações Sociais e Liderança	<b>Baixo risco</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>3 (5%)</b>	<b>0,006</b>
	<b>Risco moderado</b>	<b>7 (46,7%)</b>	<b>49 (81,7%)</b>	
	<b>Risco elevado</b>	<b>8 (53,3%)</b>	<b>8 (13,3%)</b>	
Valores no Local de Trabalho	Baixo risco	0 (0%)	2 (3,3%)	-
	Risco moderado	14 (93,3%)	58 (96,7%)	
	Risco elevado	1 (6,7%)	0 (0%)	
Personalidade	Baixo risco	1 (6,7%)	4 (6,7%)	1
	Risco moderado	8 (53,3%)	30 (50%)	
	Risco elevado	6 (40%)	26 (43,3%)	
Interface trabalho-indivíduo	<b>Baixo risco</b>	<b>9 (60%)</b>	<b>5 (8,3%)</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	<b>Risco moderado</b>	<b>5 (33,3%)</b>	<b>48 (80%)</b>	
	<b>Risco elevado</b>	<b>1 (6,7%)</b>	<b>7 (11,7%)</b>	
Saúde e Bem-estar	<b>Baixo risco</b>	<b>10 (66,7%)</b>	<b>12 (20%)</b>	<b>0,003</b>
	<b>Risco moderado</b>	<b>4 (26,7%)</b>	<b>40 (66,7%)</b>	
	<b>Risco elevado</b>	<b>1 (6,7%)</b>	<b>8 (13,3%)</b>	
Comportamentos Ofensivos	Baixo risco	15 (100%)	58 (96,7%)	-
	Risco moderado	0 (0%)	1 (1,7%)	
	Risco elevado	0 (0%)	1 (1,7%)	
COPSOQ Total	Baixo risco	0 (0%)	0 (0%)	-
	Risco moderado	14 (93,3%)	60 (100%)	
	Risco elevado	1 (6,7%)	0 (0%)	

Valores -p do teste Exacto de Fisher

**H3** - Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis psicológicas e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares;

Conforme se pode observar na tabela 17, encontra-se correlação estatisticamente significativa e positiva das dimensões apoio social e escala social com “Organização do trabalho e conteúdo”, mas negativa com “Saúde e Bem-estar”, ou seja, trabalhadores

com maior valor na dimensão de apoio social e escala social apresentam maior valor de “Organização do trabalho e conteúdo” e menor valor de “Saúde e Bem-estar”. Ainda que se encontrem outras correlações estatisticamente significativas, as correlações não são suficientemente fortes para serem consideradas.

**Tabela 17 – Coeficiente de correlação de Spearman (e valor-p)**

<b>Dimensões</b>	<b>SA</b>	<b>IN</b>	<b>SF</b>	<b>AS</b>	<b>ES</b>
Exigências laborais	-0,159 (0,174)	-0,102 (0,382)	0,218 (0,060)	-0,193 (0,097)	-0,152 (0,192)
Organização do trabalho e conteúdo	0,266 (0,021)	-0,105 (0,369)	-0,247 (0,033)	0,310 (0,007)	0,314 (0,006)
Relações Sociais e Liderança	0,460 ( $< 0,001$ )	-0,096 (0,413)	-0,245 (0,034)	0,457 ( $< 0,001$ )	0,495 ( $< 0,001$ )
Valores no Local de Trabalho	0,218 (0,060)	-0,043 (0,717)	-0,107 (0,360)	0,210 (0,070)	0,256 (0,027)
Personalidade	0,161 (0,168)	0,247 (0,033)	-0,037 (0,750)	0,222 (0,056)	0,281 (0,014)
Interface trabalho-indivíduo	-0,128 (0,274)	-0,075 (0,524)	0,169 (0,147)	-0,183 (0,116)	-0,182 (0,118)
Saúde e Bem-estar	-0,339 (0,003)	-0,012 (0,917)	0,199 (0,087)	-0,477 ( $< 0,001$ )	-0,483 ( $< 0,001$ )
Comportamentos Ofensivos	-0,251 (0,030)	-0,200 (0,086)	0,267 (0,021)	-0,195 (0,093)	-0,266 (0,021)
COPSOQ	0,236 (0,041)	-0,088 (0,452)	-0,021 (0,860)	0,158 (0,175)	0,243 (0,036)

SA – Satisfação com os amigos; IN – Intimidade; SF – Satisfação com a família; AS – Atividades Sociais; ES – Escala Social



## 4-DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

No que diz respeito aos dados obtidos, a análise realizada teve como objetivo destacar os resultados considerados mais importantes evidenciados pelo estudo. Neste âmbito considera-se pertinente a comparação entre os resultados obtidos no presente estudo, com outros presentes na revisão bibliográfica.

De facto, entre os objetivos deste estudo pretendia-se avaliar os riscos psicossociais de maior relevância percebidos pelos diferentes profissionais de saúde hospitalares, numa Instituição hospitalar, tendo sido selecionado o Centro Hospitalar de Leiria - HSA, numa amostra de 75 profissionais de Saúde.

No que se refere às hipóteses estudadas, nomeadamente H1 (se existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares); H2 (se existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioprofissionais e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares) e H3 (se existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis psicológicas e os fatores de risco psicossociais nos profissionais hospitalares), na amostra em estudo pode concluir-se que relativamente à primeira hipótese não existe diferença estatisticamente significativa nas variáveis idade, género (variáveis sociodemográficas). Estes resultados em H1 são distintos dos observados em relação à idade, do estudo realizado por Rodrigues (2018)<sup>29</sup>, num Hospital em Évora, sobre os “Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde Em Contexto de Trabalho Hospitalar”, em que se concluiu que a perceção dos riscos psicossociais varia consoante a idade, tendo sido parcialmente confirmada por existirem diferenças significativas nas dimensões “exigências laborais”, “valores no local de trabalho” e “personalidade”.

Quanto à segunda hipótese, na maioria das variáveis (socio - profissionais) como tempo de serviço na atividade atual e no próprio hospital, na carga horária semanal, na atividade profissional exercida por turnos também não se verificou a existência de associação estatisticamente significativa, o que vai ao encontro do trabalho de Rodrigues (2018)<sup>29</sup> anteriormente descrito.

Observa-se a existência de associação estatisticamente significativa para os trabalhadores em posições de chefia, onde é mais provável o risco ser elevado na dimensão “Organização do trabalho e conteúdo” (Valores-p com  $p = 0,039$ ), o que vai ao encontro do relatório produzido pelo *Collège Français d'Expertise sur le Suivi des*

*Risques Psychosociaux au Travail* e os relatórios dos cinco *European Working Conditions Survey (Eurofound,2015)*<sup>15</sup>.

Os resultados obtidos permitiam evidenciar que o aumento da intensidade do trabalho tem aumentando a exigência laboral, o que corrobora os resultados obtidos neste estudo, que demonstram que relativamente à dimensão “Organização do trabalho e conteúdo” é mais provável o risco ser elevado quando os funcionários estão em posições de chefia.

Também relativamente ao facto de o trabalho interferir com a vida social e familiar, encontra-se mais frequentemente um risco moderado ou elevado nas dimensões “Relações Sociais e Liderança” (Valores-p = 0,006), “Interface trabalho-indivíduo” (Valores-p < 0,001) e “Saúde e Bem-estar” (Valores-p = 0,003).

Relativamente à terceira hipótese, encontra-se correlação positiva entre as variáveis psicológicas e o apoio social e Escala Social e a dimensão “Organização do trabalho e conteúdo”, observando-se uma correlação estatisticamente significativa (Coeficiente de Spearman : 0,457 para o apoio social, 0,495 para a Escala Social em relação ao “Organização do trabalho e conteúdo”), ou seja, quanto maior o risco na dimensão “Organização do trabalho e conteúdo” maior a percepção de apoio social e escala social. Quanto às variáveis, Escala Social e a dimensão “Saúde e Bem-estar” encontra-se uma correlação negativa estatisticamente significativa (Coeficiente de correlação de Spearman: - 0,477 para o apoio social, - 0,483 para Escala Social), ou seja, quanto maior o risco na dimensão “Saúde e Bem-estar” menor a percepção de apoio social e escala social, o que diferencia a nossa investigação do estudo realizado por Ribeiro (2012)<sup>36</sup>, sobre o tema “Riscos Psicossociais no trabalho em Enfermeiros”, que concluiu que quanto melhor for o suporte social, maior será a percepção na Saúde Física e Psicológica.

Quanto à análise feita relativamente ao COPSQ e a Escala Social, a amostra apresenta maioritariamente um risco moderado e elevado para a maioria dos fatores de risco, apresentando níveis mais elevados de exposição nas dimensões “Exigências Laborais”, “Organização do Trabalho e Conteúdo”, “Relações Sociais e Liderança”.

Alguns dos fatores de risco encontrados neste estudo nomeadamente “Exigências laborais”, “Relações Sociais e Liderança”, “Interface trabalho-indivíduo” e “Saúde e Bem-estar” apresentam um risco moderado ou elevado, e estão de acordo em algumas dimensões, com o estudo efetuado por Coutinho (2016)<sup>28</sup>, sobre os principais determinantes laborais dos fatores psicossociais de risco em profissionais em meio

hospitalar, que mostra um risco elevado para os fatores relacionados com as “Exigências laborais”, “Relações Sociais e Liderança”.

Conclui-se, também que os inquiridos neste estudo revelam um baixo risco de exposição na dimensão “Comportamentos Ofensivos”, o que vai ao encontro do estudo já citado<sup>36</sup>, sobre os “Riscos Psicossociais no trabalho em Enfermeiros” em que os itens menos referidos como risco para a saúde, são: o *Bullying*, o *Stress*, os problemas em dormir. Também o estudo feito por Ribeiro (2018)<sup>29</sup> relativamente à mesma dimensão revela que esta não apresentava risco significativo para a saúde dos profissionais, encontrando-se 90% dos profissionais em situação de baixo risco, nessa amostra. Não existem estudos prévios no Centro Hospitalar de Leiria que permitam comparar estes dados em outros momentos.

### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo foi realizado em plena pandemia de Covid -19, que mundialmente teve repercussões a vários níveis, nomeadamente de saúde, social, económico, entre outros, para todos os sectores de atividade. Consequentemente as instituições de saúde deparam-se neste momento (e no de preenchimento do questionário) com falta de recursos humanos, excesso de trabalho para a prestação de cuidados a estes doentes e a todos os outros, o que pode ter sido um dos principais motivos para não obtenção de uma amostra de maior dimensão, ainda que esta constitua 6,6% dos funcionários do Hospital. Outra limitação também associada aos fatores pandémicos prende-se com as respostas dadas pelos profissionais, pois o desgaste físico e psicológico poderão ter influenciado o tipo de resposta.

Outra limitação encontrada está relacionada com a dificuldade no preenchimento dos questionários por parte dos trabalhadores, que os consideraram algo extenso. Alguns comentários efetuados revelaram presença de diversas componentes subjetivas como a falta de disponibilidade, a motivação, a memória para acontecimentos passados, dificuldade em compreender algumas perguntas, características da personalidade, entre outras.

Outra limitação relaciona-se com a dificuldade de acesso às funcionalidades informáticas nomeadamente, o email que permite acesso ao *link* e preencher o questionário em tempo útil conforme a indicação aquando do estudo (sobretudo estes 2 grupos profissionais, assistente operacional e TSDT).

## PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Atualmente, os Riscos Psicossociais são uma realidade laboral cada vez mais frequente em todo o tipo de empresas, de qualquer setor profissional, não sendo uma exceção as instituições de saúde. É importante fazer uma avaliação de riscos psicossociais a todos os trabalhadores, pois as implicações negativas na saúde dos trabalhadores têm aumentado, com consequências empresariais e de saúde óbvias. Devem-se implementar medidas de caráter individual e organizacional e de articulação entre o trabalhador e a organização, de forma a aumentar a qualidade de vida em geral, bem como melhorar o ambiente laboral, nomeadamente:

- Avaliar fatores de risco em todos os serviços na instituição;
- Avaliar fatores de risco nas diferentes categorias profissionais;
- Avaliar os riscos psicossociais para aqueles que já apresentam sinais de alteração do estado de saúde;
- A nível organizacional, se necessário, alterar a estrutura de organização do trabalho com enriquecimento de tarefas, rotação dos postos de trabalho, diversificação de tarefas e aumento da autonomia e responsabilidade;
- Melhorar as condições físicas e ambientais de forma a que os trabalhadores possam aumentar a sua satisfação pessoal, rendimento e produtividade;
- Melhorar as relações entre colegas e a relação entre colegas e os gestores e chefias diretas;
- Sensibilizar os profissionais (incluindo os órgãos de gestão) para a importância de reduzir ou eliminar os riscos psicossociais, por exemplo através de campanhas institucionais;
- Realizar formações sobre Gestão e Organização no Trabalho, Gestão de Conflitos, Relações Familiares e o Trabalho entre outras que sejam necessárias através, da identificação dos profissionais em risco e, das prioridades de atuação para os objetivos anuais previamente estabelecidos;
- Criar um gabinete de Psicologia e Psiquiatria que apoie diretamente o serviço de SSST neste âmbito, ou pelo menos criar uma consulta especializada na abordagem das potenciais patologias relacionadas com a tipologia de riscos agora abordada.

## PERSPETIVAS FUTURAS

Como este estudo foi o primeiro a ser realizado nesta Instituição, será objetivo futuro a realização de outros estudos comparativos entre grupos profissionais e serviços diferentes e em momentos diferentes, visto este ter sido realizado em tempo de

pandemia o que naturalmente condicionou o número de participantes e até provavelmente, o score de respostas. Por outro lado, outro objetivo é alargar o estudo a todas as instituições do CHL.

## NOTAS FINAIS

Para atingir o propósito inicial aquando da escolha deste tema, revelou-se de particular interesse adquirir um conhecimento mais global sobre os riscos psicossociais presentes nos profissionais da Instituição onde decorreu o estudo, de forma a poder intervir de modo mais ativo, quer a nível individual e organizacional para prevenir, reduzir ou mesmo eliminar o impacto destes riscos na segurança e saúde dos profissionais.

A qualidade de vida e a saúde no local de trabalho e o desempenho profissional dependem obviamente da realização pessoal, profissional, social e familiar, das condições em que o trabalho é efetivamente prestado.

Quanto maior for a informação e formação nesta área, maior será a identificação e consciencialização destes riscos, o que contribui para a diminuição da probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, doenças profissionais e absentismo, reduzir os custos em saúde e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Os resultados encontrados neste estudo, embora não podendo ser diretamente extrapolados para as outras instituições de saúde, quer em época pandémica ou pré/pós pandémica, apontam para que o tema dos riscos psicossociais em âmbito de instituições hospitalares de Saúde deva ser regularmente monitorizado e avaliado e tomadas atitudes proativas adequadas quando são monitorizados níveis/scores elevados nos trabalhadores em observação e seguimento.

Com a realização deste estudo pretendeu-se essencialmente contribuir para um melhor conhecimento dos riscos psicossociais que afetam os profissionais do CHL e formularam-se potenciais sugestões de intervenções para reduzir ou mesmo eliminar o impacto destes na segurança e saúde dos profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - Freitas, L. (2008). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. 1ª Ed. L. Edições Sílabo. Lisboa.
- 2 - Matos, S. S. (2014) *Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita*. Dissertação de Mestrado em Segurança e Higiene no trabalho. Instituto Politécnico. Setúbal.
- 3 - OIT (1986) *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra.
- 4 - Organização Mundial de Saúde (2010). *Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um modelo para ação*. Edição Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. Brasília: Brasil
- 5 - Inspeção Geral das Atividades em Saúde (2018) *Manual de Segurança e Saúde no Trabalho*, Lisboa.
- 6 - Freitas, L. (2016). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. 3ª Ed. Edições Sílabo. Lisboa.
- 7 - Leka, S., & Cox, T., (2008). *World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives*. Geneva. In Cox, T., e Cox, S. (1993). *Psychosocial and Organizational Hazards: Monitoring and Control. Occasional Series in Occupational Health*, No.5. Copenhagen, Denmark:World Health Organization( Europe).
- 8 - Gollac M, Bodier M, 2011, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail)*. Acedido a 09/11/2020 em:<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapportfinal.fr.8.59.cfm.pdf>
- 9 - EU-OSHA (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office Publications of the European Communities.
- 10 - Kristensen, T.S., Moncada, S. & Llorens.C. (2002) *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Espanha.

- 11 - Schaufeli, W.B. & Greenglass, E.R. (2001) *Introduction to Special Issue on Burnout and Health. Psychology and Health.*, Acedido em 23-01-2020 em: <https://www.researchgate.net/publication/229159086> *Introduction to special issue on burnout and health*
- 12 - EU-OSHA (2002). *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress*. Factsheet nº32. Luxembourg: Office Publications of the European Communities.
13. – OIT (2002) *Diretrizes marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud*. Consejo internacional de enfermeras, organización mundial de la salud y internacional de servicios públicos Ginebra, 2002. ISBN: 92-2-313 446-3. Acedido em 23/01/2020 em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)
14. - Eurofound & EU-OSHA (2014). *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
15. - Eurofound (2015). *Sexto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho. European Working Conditions Surveys*. Acedido em 17/12/2020 em: <https://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
16. - Eurofound (2017), *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
17. - Freitas, L. (2008). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. 1ª Ed. L. Edições Sílabo. Lisboa
18. - Pinho, R. (2015). *Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho. Programa Nacional de Saúde Ocupacional* Direção-Geral da Saúde. Lisboa In Rodrigues, A., Falcado, A., Baptista, A., Santos, C. S., Krippahl, H., Moreira, J. P., Liberato, M. J. & Moreira, S. (2013). *Atuação dos industriais no âmbito do Sistema da Indústria Responsável (Segurança e Saúde do Trabalho)*. Autoridade para as Condições do Trabalho/Direcção-Geral da Saúde. Lisboa
19. - Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. DGS. Lisboa.
20. - EU-OSHA (2020). *Stress e riscos psicossociais*. Acedido em 23 de fevereiro de 2020 em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>



21. - Direção Geral da Saúde (2020). *Ponto de Situação Atual em Portugal*. Acedido em 24/11/2020 em: <https://covid19.min-saude.pt/>
- 22.- Direção Geral da Saúde (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus(Covid-19)*. World Health Organization (2020). Acedido em 24/11/2020 em:<https://covid19.who.int/>
23. - Koh, David (2020). *Occupational risks for COVID-19 infection*. Oxford University Press Public Health Emergency Collection. *Occup. Med(London)* 70(1):3-5. Acedido a 24/11/2020 em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>
- 24.- Teixeira, C.F.S, Soares, C.M., Souza, E.A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.e Andrade, L.R. e Espiridião, M.A (2020). *The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic*, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Brasil. Acedido em 15/12/2020 em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- 25.- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2020) *Covid-19 - Impacto nos profissionais*. Acedido em 24/11/2020 em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/07/02/covid-19-impacto-nos-profissionais/>
- 26.- Saquis LMM, Miranda FMA, Santana L de L & Pizzolato AC (2020). *Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19*. *Cogitare enferm.* Acedido em 24/11/2020 em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- 27.- UVA, A. S. (2020). *Barómetro Covid-19: A Saúde Ocupacional e o risco de Covid-19*. Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional Saúde Pública, Lisboa. acedido a 27/11/2020 em :<https://www.ensp.unl.pt/a-saude-ocupacional-e-o-risco-de-covid-19/>
- 28.- Coutinho, H. D. P. (2016) – *Determinantes de Fatores Psicossociais de Risco em Profissionais em Contexto Hospitalar*. Dissertação de Mestrado na Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Universidade do Porto.
- 29.- Rodrigues, C. C. R. (2018). *Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde em Contexto de Trabalho Hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Escola Ciências Sociais. Universidade de Évora.
30. - Costa, L., Santos, M. (2015) *Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Uma Problemática, Diferentes Abordagens*. Centro de Psicologia da Universidade do Porto, - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra.
- 31.- Centro Hospitalar de Leiria (2020). *Plano Atividades e Orçamento 2020*.Leiria

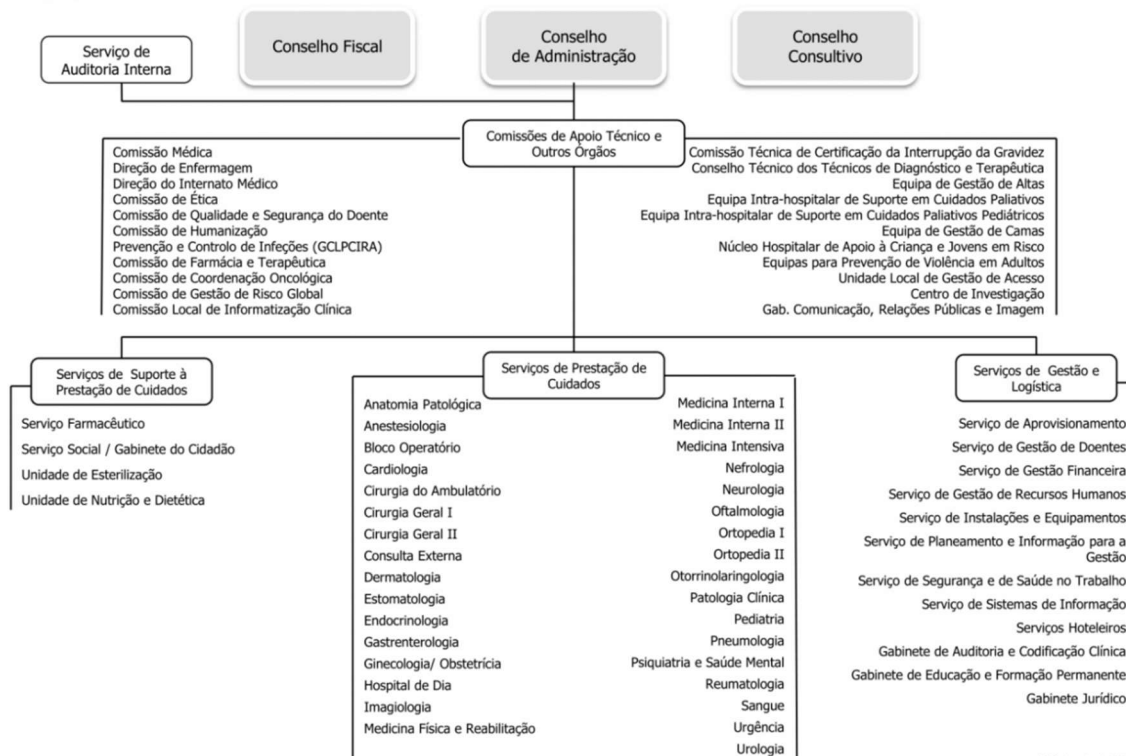
32. - Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J. & Nossa, P. (2006). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ – Versão Portuguesa*. Fundação para a Ciência e Tecnologia.
33. - Silva C.F(2000). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Aveiro: Análise Exacta- Consultadoria, Formação e Edição de livros.
- 34.- Ribeiro, J. L. P (1999). *Escala de Satisfação Com O Suporte Social. Análise Psicológica*. 3 (XVII), pp 547-558.
- 35.- Ribeiro, J. L. P. (2011). *Escala de Satisfação Com O Suporte Social*. Placebo, Editora Lda. Lisboa.
36. - Ribeiro, M. F. A (2012). *Riscos Psicossociais no trabalho em Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu.

## ANEXOS

**ANEXO 1- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CHL**



**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**



**ANEXO 2 – RECURSOS HUMANOS DO CHL**

Quadro 2 – Distribuição dos Recursos Humanos

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição c</b>
Órgãos de direção	<b>4</b>		
Dirigentes	<b>2</b>		
Médicos	<b>380</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Técnicos Superiores de Saúde	<b>24</b>		
Técnicos Superiores de Serviços Sociais	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Outros técnicos superiores	<b>25</b>		
Pessoal de enfermagem	<b>742</b>	<b>52</b>	<b>56</b>
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	<b>117</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
Pessoal assistente técnico	<b>149</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
Pessoal assistente operacional	<b>446</b>	<b>37</b>	<b>45</b>
Pessoal informático	<b>8</b>		<b>1</b>
Outro pessoal	<b>1</b>		<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1909</b>	<b>116</b>	<b>129</b>

## ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO COPSOQ COM ITENS DESCRITOS

### Tabela 1. Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ.

Nº itens Versão Média

#### EXIGÊNCIAS LABORAIS

##### 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?

---

#### ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO

##### 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?

##### 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?

---

## RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA

### Previsibilidade

- 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?

### 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 gerência?
- 22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?
- 23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?

### Conflitos de papéis 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?

### Apoio social de colegas

- 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 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?

---

## VALORES NO LOCAL DE TRABALHO

### Confiança horizontal

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?

### Confiança vertical

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?

### Justiça e respeito

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?



## **PERSONALIDADE**

### 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.

---

## **INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO**

### Satisfação Laboral

- 56. Os funcionários são apreciados quando fazem um bom trabalho?
- 57. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?
- 58. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?
- 59. Os homens e as mulheres são tratados da mesma forma?

### Insatisfação laboral

- 60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?

### 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?

---

## **SAÚDE E BEM-ESTAR**

### Saúde Geral

- 61. Em geral, sente que a sua saúde é?

## Problemas em dormir

65. Dificuldade a adormecer?

66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?

---

## COMPORTAMENTOS OFENSIVOS

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?

**ANEXO 4 – ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL****SATISFAÇÃO SOCIAL (ESSS) (Ribeiro, 1999)**

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA **A**, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA **E**.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

## ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL COM GRELHA DE PONTUAÇÃO

## SATISFAÇÃO SOCIAL (ESSS) (Ribeiro, 1999)

## Grelha de correcção

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	1	2	3	4	5
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	1	2	3	4	5
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	1	2	3	4	5
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	5	4	3	2	1
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	5	4	3	2	1
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	1	2	3	4	5
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	1	2	3	4	5
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	1	2	3	4	5
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	5	4	3	2	1
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	5	4	3	2	1
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	5	4	3	2	1
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	5	4	3	2	1
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	5	4	3	2	1
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	5	4	3	2	1
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	5	4	3	2	1

**ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DA FMUC**

1 2  9 0 FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

**COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC**

---

Of. Ref<sup>o</sup> 165-CE-2019  
Data 16/12/2019

C/conhecimento ao aluno

Exmo. Senhor  
Prof. Doutor António Jorge Correia Gouveia  
Ferreira  
Diretor do Gabinete de Estudos Avançados  
FMUC

**Assunto: Projeto de Investigação no âmbito do Mestrado em Saúde Ocupacional (ref<sup>a</sup> CE-165/2019)**

**Candidato(a):** Olga Alexandra Carreira Pires

**Título do Projeto:** *"Riscos psicossociais – Qual a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde hospitalares".*

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

**"Parecer favorável".**

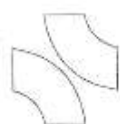
Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,  
  
Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA  
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central  
Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA - PORTUGAL  
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236  
E-mail: [comissaotetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaotetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)

## ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DO CHL



CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA

Comissão de Ética

Exma. Senhora

Enf.ª Olga Alexandra Carreira Pires

Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Ref. CE – Nº 17/20

Leiria, 22 de junho de 2020

**Assunto:** Trabalho Académico “Riscos Psicossociais – Qual a Realidade Vivenciada pelos Profissionais de Saúde Hospitalares”

A Comissão de Ética vem por este meio informar V. Exa., do parecer da reunião desta Comissão realizada dia 2020.06.04 e enviado ao Gabinete de Apoio Técnico do Centro de Investigação Clínica, sobre o estudo mencionado em epígrafe:

- Tomou-se conhecimento de um pedido de parecer submetido pela Enf.ª Olga Alexandra Carreira Pires, a exercer funções no Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) do CHL, para realização de um trabalho académico no âmbito do seu Curso de Mestrado em Saúde Ocupacional, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, intitulado “Riscos Psicossociais – Qual a Realidade Vivenciada pelos Profissionais de Saúde Hospitalares”. Este estudo será para realizar em todo o CHL e terá como investigadora principal a proponente. Após análise do estudo, esta Comissão decidiu dar parecer favorável à sua realização. No entanto, sugere-se a utilização do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação, em uso na Instituição.

Mais se informa, que este estudo carece de autorização por parte do Conselho de Administração.

Sem outro assunto de momento

Com os melhores cumprimentos,


Paulo Lopes  
Vice-presidente

Rua dos Olivais  
Praça 34 C – 197 Leiria  
Telefone: 244617282 – Ext. 4006  
E-mail: [comissaoetica@chleiria.chl.pt](mailto:comissaoetica@chleiria.chl.pt)  
[www.chleiria.pt](http://www.chleiria.pt)

Centro Hospitalar de Leiria – Associação de  
Profissionais Hospitalares Internacionais



**ANEXO 7 – AUTORIZAÇÃO DA CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CHL**

  
CENTRO HOSPITALAR LEIRIA  
CI - Centro de Investigação  
Ref.º 030/2020

*Panela CA*  
*Alexandra Borges*  
*Vogal Executiva*  
*2020.07.03*

DELIBERAÇÃO DO Conselho de Administração  
Ata nº 25 2020/04/08  
*Autz do*  
*20.07.08*

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração  
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

*Luís de Carvalho*  
Presidente  
*Alexandra Borges*  
Vogal Executiva  
*Salvato Feijó*  
Diretor Clínico  
*Emília Fael*  
Enf.ª Chefe  
*Inês Carlos*  
Vogal Executiva

Leiria, 01 de julho de 2020

**Assunto:** Estudo observacional “Riscos psicossociais - qual a realidade vivenciada pelos profissionais de saúdes hospitalares” submetido pela Enf.ª Olga Pires, do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, a desenvolver em diversos serviços


De acordo com o Procedimento Interno “Aprovação de estudos e projetos de Investigação”, em vigor desde 2016.03.07, informa-se que o estudo mencionado em epígrafe está devidamente instruído de acordo com os elementos assinalados na Listagem de Documentos e Validação, em anexo.

Uma vez que o estudo consiste na aplicação de um questionário dirigido a profissionais de saúde, considera-se que o mesmo não colide com as medidas do Plano de Contingência, para a COVID-19, atualmente em vigor no CHL.

Mais se informa que o presente estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética, de acordo com a Ata n.º 03 de 2020.06.04. Neste sentido, submete-se o pedido anexo para decisão final do Conselho de Administração.

Com os melhores cumprimentos,


O COORDENADOR DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO

  
(JOÃO MORAIS)

*Do e.º. 2020.07.09 Bc*  
*Recebi 2020.07.02 Bc*

Rua das Ólhalvas  
Pousos, 2410 - 197 Leiria  
Telephone: 244817000; Ext: 4002/4003; Fax: 244817087  
Email: GATCI@chleiria.min-saude.pt  
www.chleiria.pt

*Entregue em anexo em 2020-7-13 SG.*

Centro Hospitalar de Leiria Accredited by  
Joint Commission International 

## ANEXO 8 – AUTORIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO COPSOQ

**De:** [Carlos Silva](#)

**Enviado:** 11 de dezembro de 2020 19:44

**Para:** [Olga Pires](#)

**Cc:** [Olga Pires](#); [Pedro Bem-Haja](#)

**Assunto:** RE: Questionário COPSOQ

Cara Colega,

Autorizo o uso do referido Questionário.

Para efeitos de cotação, por favor aguarde resposta do Doutor Pedro Bem-Haja a quem dou conhecimento deste email.

Saudações cordiais

Carlos Fernandes

**De:** Olga Pires <[olga.pires@chleiria.min-saude.pt](mailto:olga.pires@chleiria.min-saude.pt)>

**Enviada:** 26 de novembro de 2020 19:17

**Para:** Carlos Silva <[csilva@ua.pt](mailto:csilva@ua.pt)>

**Cc:** Olga Pires <[olga.a.pires@hotmail.com](mailto:olga.a.pires@hotmail.com)>

**Assunto:** Questionário COPSOQ

Boa tarde, sou aluna do 2º ano de Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina de Coimbra, e estou a realizar um estudo sobre os riscos psicossociais. Venho por este meio pedir autorização para utilizar o COPSOQ na respetiva tese de Mestrado. Gostaria também de questionar se pode facultar a aplicação informática para trabalhar os dados. Se for possível para o Professor gostaria de agendar uma hora para que me pudesse esclarecer sobre alguns aspetos do questionário.

Aguardo sua compreensão e disponibilidade. Até breve.

Envio-lhe o meu email pessoal para resposta - [olga.a.pires@hotmail.com](mailto:olga.a.pires@hotmail.com)

Muito obrigada. Com os melhores cumprimentos; Olga Pires



## ANEXO 9 – AUTORIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ESCALA SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

**De:** [Olga Pires](#)

**Enviado:** 6 de dezembro de 2020 11:15

**Para:** [José Luis Pais Ribeiro](#)

**Assunto:** Re: RE: Escala Suporte Social

Bom dia Professor , obrigada pela atenção e rapidez na sua resposta. Irei consultar o site. Obrigada. Com os melhores cumprimentos.

--

Enviado da aplicação Outlook Email App para Android

domingo, 06 dezembro 2020, 09:18AM +00:00 de José Luis Pais Ribeiro [jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt):

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão da Escala de Satisfação com o Suporte Social que estudámos para uso com a população portuguesa. Encontra o manual da escala de suporte social no meu site na secção "books".

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

mobile phone: (351) 965045590

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

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

ResearchGate- [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Pais-Ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications)

---

**De:** Olga Pires [olga.a.pires@hotmail.com]

**Enviado:** sexta-feira, 4 de Dezembro de 2020 12:05

**Para:** José Luis Pais Ribeiro

**Assunto:** Escala Suporte Social

Bom dia, sou Enfermeira, mestranda do 2º ano de Saúde Ocupacional na Faculdade de Medicina de Coimbra, e estou a realizar uma tese sobre os riscos psicossociais e venho por este meio pedir autorização para utilizar a Escala de Suporte Social validada para a população portuguesa pelo Professor José Ribeiro.

Muito obrigada pela disponibilidade. Com os melhores cumprimentos

## ANEXO 10 – QUESTIONÁRIOS ENTREGUES AOS INQUIRIDOS DO CHL



# Riscos Psicossociais - Que realidade vivenciada pelos profissionais de saúde hospitalares

Sou Mestranda da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e está a ser convidado(a) como voluntário(a) a participar num estudo intitulado "Riscos Psicossociais - Que realidade vivenciada pelos profissionais de saúde hospitalares".

Este estudo tem como objectivos avaliar os riscos psicossociais relacionados com o trabalho, de maior relevância dos diferentes profissionais em contexto hospitalar e analisar a relação com algumas variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e psicológicas com esses mesmos riscos.

A sua participação no referido estudo consiste no preenchimento de um questionário, em regime de anonimato, após ter dado o seu consentimento informado, livre e esclarecido. A demora média de resposta é de dez (10) minutos.

O estudo não é financiado por entidades externas ao investigador e os participantes não receberão qualquer pagamento pela sua participação.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e do Centro Hospitalar de Leiria.

Será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados e serão utilizados exclusivamente para o presente estudo e publicações científicas que dela decorram. O investigador responsabiliza-se pela protecção e confidencialidade dos dados. No final do estudo serão eliminados. A recolha de dados e o tratamento dos mesmos será realizada pela investigadora, Olga Pires.

Se tiver dúvidas e necessitar de esclarecimentos adicionais antes, durante ou após o preenchimento do questionário poderá fazê-lo através do contacto disponibilizado.

A sua participação no estudo não traz riscos. Pode recusar participar no estudo, interromper a sua participação ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem quaisquer consequências.

Contatos:

Pesquisador Principal: Olga Pires

E- mail: [olga.pires@chleiria.min-saude.pt](mailto:olga.pires@chleiria.min-saude.pt)

Contacto telefónico:

963887121

Declaro ter lido e compreendido este texto, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Considero-me informado/a e aceito participar neste estudo,

Ao prosseguir e ao preencher este questionário estarei a concordar com as premissas acima enumeradas.

Muito obrigada.

\*Obrigatório

1. Endereço de email \*

---

Dados demográficos e Socio-profissionais  
QUESTIONÁRIO

2. 1. IDADE EM ANOS \*

---

3. 2. SEXO \*

*Marcar apenas uma oval.*

MASCULINO

FEMININO

4. 3. SERVIÇO \*

---

5. 4. FUNÇÕES DE CHEFIA? \*

*Marcar apenas uma oval.*

SIM

NÃO

6. 5. CATEGORIA PROFISSIONAL \*

---

7. 6. TEMPO DE SERVIÇO (atividade atual) \*

---

8. 7. TEMPO DE SERVIÇO CHL \*

---

9. 8. VINCULO PROFISSIONAL \*

---

10. 9. CARGA HORÁRIA SEMANAL \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 35 HORAS SEMANAIS  
 40 HORAS SEMANAIS  
 MAIS DE 40 HORAS SEMANAIS

11. 10. TRABALHA POR TURNOS? Se "NÃO" passe para a pergunta 13. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- SIM  
 NÃO

12. 11. TRABALHA TURNO NOTURNO? QUANTAS HORAS SEMANAIS?

---

13. 12. Sente consequências físicas e emocionais de trabalhar por turnos?

*Marcar apenas uma oval.*

- SIM  
 NÃO

14. 13. Costuma trabalhar mais horas para além do seu horário de trabalho? Se "NÃO" passe para a questão 15.

*Marcar apenas uma oval.*

- SIM  
 NÃO  
 ÀS VEZES

15. 14. Com que frequência?

*Marcar apenas uma oval.*

- Todos os dias  
 2 ou 3 vezes por semana  
 1 vez por semana

16. 15. Sente que o seu trabalho interfere com a sua vida social e familiar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- SIM  
 NÃO

17. 16. Caso queira acrescentar alguma informação não explícita no questionário ou algum comentário, por favor acrescente aqui.

---

---

---

---

---

**Questionário COPSOQ II - Versão Média**

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

18. Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nunca/quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Precisa fazer horas-extra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O seu trabalho apresenta objectivos claros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



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?

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?

---

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

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1. Nunca/quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. É bom no planeamento do trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. É bom a resolver conflitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 20. As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nunca/quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.

Em relação também ao seu trabalho? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nada/ Quase nada	2. Um Pouco	3. Moderadamente	4. Muito	5. Extremamente
51. O seu trabalho tem algum significado para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Sente que o seu trabalho é importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nada/ Quase nada	2. Um Pouco	3. Moderadamente	4. Muito	5. Extremamente
56. As suas perspectivas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. As condições físicas do seu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. O seu trabalho de uma forma global?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 23. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Excelente	2. Muito Boa	3. Boa	4. Razoável	5. Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nada/ Quase nada	2. Um Pouco	3. Moderadamente	4. Muito	5. Extremamente
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 25. Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu... \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1. Nada/ Quase nada	2. Raramente	3. Às vezes	4.Frequentemente	5. Sempre
65. Dificuldade a adormecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Fisicamente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Emocionalmente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Irritado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Falta de interesse por coisas cotidianas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



26. Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nada/ Quase nada	2. Raramente	3. Às vezes	4.Frequentemente	5. Sempre
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Tem sido exposto a violência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

## 27. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	A - Concordo Totalmente	B - Concordo na maior parte	C - Não concordo nem discordo	D - Discordo na maior parte	E - Discordo totalmente
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
14. Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					
15. Estou satisfeito com o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tipo de amigos  
que tenho

---

**Faça o favor de submeter o questionário para ficar válido para estudo.**

Muito obrigada pela colaboração.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários