



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

**A RELAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE E
PRODUTIVIDADE DOS TRABALHADORES DE UMA IPSS**

Catarina Machado Vilela

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira

Professora Doutora Ana Sofia Cardim Barata

Bragança, dezembro de 2025.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

**A RELAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE E
PRODUTIVIDADE DOS TRABALHADORES DE UMA IPSS**

Catarina Machado Vilela

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira

Professora Doutora Ana Sofia Cardim Barata

Bragança, dezembro de 2025.

Resumo

O mundo laboral está em constante transformação, o que acarreta uma série de desafios, com aspetos tanto positivos como negativos. Os riscos associados à forma como o trabalho é planeado, organizado e gerido, bem como ao seu contexto económico e social, podem dar origem a sérios problemas de saúde física e mental, conhecidos como riscos psicossociais. Considerando que os profissionais das instituições de solidariedade social lidam diariamente com populações vulneráveis, como idosos e pessoas em situação de exclusão social, o contacto contínuo com esta realidade de sofrimento, doença, carência e até lidar com a morte pode provocar um desgaste emocional, tornando-os mais propensos a enfrentar riscos psicossociais. Neste sentido, o objetivo principal do estudo foi identificar os fatores psicossociais que afetam o seu dia a dia e como estes lidam com tais desafios. A metodologia utilizada teve por base uma revisão bibliográfica, que deu fundamentação teórica para conceitos fundamentais sobre a temática, foi também utilizada para o desenvolvimento dos inquéritos, para a sua aplicação também foi utilizado o método quantitativo descritivo. Os resultados obtidos demonstraram que, de uma forma geral, os riscos psicossociais apresentam níveis reduzidos, demonstrando, contudo, maior vulnerabilidade entre os ajudantes de ação direta, seguidos pelos profissionais de cozinha e, por último, pela equipa técnica. As exigências emocionais e físicas, o ritmo de trabalho, a sobrecarga de tarefas e a falta de reconhecimento foram identificados como fatores de maior impacto. Em suma, o estudo demonstra a importância de promover ambientes laborais saudáveis e emocionalmente equilibrados, de forma a promover o bem-estar dos trabalhadores, pois são o pilar essencial da eficácia e eficiência das organizações do setor social.

Palavras-chave: Riscos psicossociais; Saúde mental; IPSS; Avaliação de riscos; Prevenção de riscos

Abstract

The world of work is constantly changing, which brings with it a number of challenges, both positive and negative. The risks associated with the way work is planned, organized, and managed, as well as its economic and social context, can give rise to serious physical and mental health problems, known as psychosocial risks. Considering that professionals in social solidarity institutions deal daily with vulnerable populations, such as the elderly and people in situations of social exclusion, continuous contact with this reality of suffering, illness, deprivation, and even dealing with death can cause emotional exhaustion, making them more prone to psychosocial risks. In this sense, the main objective of the study was to analyze the influence of psychosocial factors on the health and productivity of workers at a Private Social Solidarity Institution (IPSS) in the district of Vila Real. The methodology used was based on a literature review, which provided a theoretical foundation for fundamental concepts on the subject. It was also used to develop the surveys, which were applied using a descriptive quantitative method. The results obtained showed that, in general, psychosocial risks are low, but with greater vulnerability among direct care workers, followed by kitchen staff, and lastly, the technical team. Emotional and physical demands, work pace, task overload, and lack of recognition were identified as the factors with the greatest impact. In short, the study demonstrates the importance of promoting healthy and emotionally balanced work environments in order to promote the well-being of workers, as they are the essential pillar of the effectiveness and efficiency of organizations in the social sector.

Keywords: Psychosocial risks; Mental health; IPSS; Risk assessment; Risk prevention

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus orientadores, Professor Doutor Rui Alexandre Figueiredo de Oliveira e Professora Doutora Ana Sofia Cardim Barata pela disponibilidade prestada, incentivo e sugestões que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos, em especial à Sofia e à Sónia que tiveram sempre palavras de alento e esperança.

Quero também agradecer à minha mãe, Elisabete Machado pela motivação e principalmente pela paciência.

Um agradecimento especial ao Francisco por acreditar sempre em mim, mesmo quando eu não acreditava.

Lista de Siglas

APA – *American Psychological Association*

EU – União Europeia

IPB – Instituto Politécnico de Bragança

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

OSHA – Occupational Safety and Health Administration

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

Índice Geral

Índice Geral	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas	x
Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	3
1.1 O Conceito de Fatores Psicossociais	3
1.2 A Evolução Histórica dos Riscos Psicossociais	5
1.3 O Papel da Organização Internacional do Trabalho	6
1.4 O Reconhecimento e Legislação Nacional e Internacional	7
1.5 O Impacto dos Fatores Psicossociais na Saúde.....	9
1.5.1 Saúde mental	9
1.5.2 Saúde física.....	11
1.6 O Conflito entre Trabalho-Família.....	11
1.7 O Contexto da Importância da Prevenção nos Riscos Psicossociais.....	12
1.8 A Produtividade em Contexto Laboral	13
1.9 Os Riscos Psicossociais Comuns em IPSS por categoria profissional	14
1.9.1 Ajudantes de ação direta.....	16
1.9.2 Profissionais de cozinha.....	18
1.9.3 Equipa técnica	19
1.9.4 Resumo de riscos psicossociais nas categorias profissionais das IPSS	19
2. Metodologia de Investigação.....	21
2.1 Objetivos de Investigação	22
2.2 Desenho Metodológico.....	22
2.3 Caracterização da IPSS	23
2.4 Instrumento de Recolha de Dados.....	24
2.5 Classificação dos Dados	31
3. Apresentação e Análise dos Resultados	33
3.1 Caracterização Sociodemográfica	33
3.2 Condições de Trabalho	35

3.3 Saúde	37
3.4 Percepções Organizacionais.....	41
3.5 Classificação das Categorias de Risco	44
3.5.1 Questionário geral das categorias de risco	44
3.5.2 Questionário da categoria equipa técnica	47
3.5.3 Questionário da categoria profissionais de cozinha	49
3.5.4 Questionário da categoria ajudantes de ação direta	52
3.6 Análise das Categorias de Risco	55
3.7 Respostas aos Objetivos Específicos	59
3.8 Medidas de Prevenção e Recomendações	61
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	64
Referências Bibliográficas	66
Anexos.....	77
Anexo A Autorização da Instituição	77
Anexo B Termo de consentimento informado	78
Anexo C Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Equipa técnica.....	79
Anexo D Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Profissionais de cozinha .	83
Anexo E Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Ajudantes de ação direta	87

Índice de Figuras

Figura 1: Desenho metodológico.	23
Figura 2: Exemplo demonstrativo da classificação dos dados por tercís para cada categoria de risco.	32
Figura 3: Distribuição dos participantes por faixa etária.	34
Figura 4: Distribuição dos participantes por habilitações literárias.	35
Figura 5: Distribuição dos participantes por frequência do trabalho ao fim de semana.	36
Figura 6: Frequência do trabalho em dias de folga.	36
Figura 7: Frequência do trabalho durante o período de férias.	37
Figura 8: Diagnóstico de alguma síndrome de saúde mental.	38
Figura 9: Consumo de medicação para dormir.	38
Figura 10: Prevalência de sintomas relacionados com ansiedade.	39
Figura 11: Prevalência de sintomas relacionados com depressão.	39
Figura 12: Prevalência de sintomas relacionados com <i>burnout</i>	40
Figura 13: Prevalência e de sintomas relacionados com <i>stress</i>	40
Figura 14: Confiança na estrutura e gestão da instituição.	41
Figura 15: Continuidade do emprego na instituição.	42
Figura 16: Valorização do bem-estar psicológico por parte da organização.	42
Figura 17: Gosto pelo trabalho desempenhado.	43
Figura 18: Reconhecimento do trabalho por parte da chefia e colegas.	43
Figura 19: Mudança de área profissional ou ramo de atividade.	44
Figura 20: Classificação de risco de acordo com o questionário geral das categorias de risco.	45
Figura 21: Classificação de risco de acordo com a categoria Equipa técnica.	47
Figura 22: Classificação de risco de acordo com a categoria Profissionais de cozinha.	50
Figura 23: Classificação de risco de acordo com a categoria Ajudantes de ação direta.	52
Figura 24: Correlação entre Ritmo de trabalho e Sintomas de <i>stress</i>	57
Figura 25: Correlação entre Biixa variação de trabalho e Sintomas de ansiedade.	58
Figura 26: Correlação entre Valores Organizacionais e Sintomas de depressão.	58
Figura 27: Correlação entre Sobrecarga de trabalho e Sintomas de <i>burnout</i>	59

Índice de Tabelas

Tabela 1: Riscos psicossociais mais expressivos e principais por categoria profissional.	20
Tabela 2: Questionário geral das categorias de risco.	26
Tabela 3: Fundamentação para o inquérito por questionário para a equipa técnica.	27
Tabela 4: Fundamentação para o inquérito por questionário para os trabalhadores da cozinha. ..	27
Tabela 5: Fundamentação para o inquérito por questionário para os auxiliares de ação direta.	28
Tabela 6: Secção 5 - Categoria de risco do questionário geral.	29
Tabela 7: Secção 6 - Categoria de risco da equipa técnica (questionário A).	29
Tabela 8: Secção 6 - Categoria de risco de cozinha (questionário B).	30
Tabela 9: Secção 6 - Categoria de risco dos ajudantes de ação direta (questionário C).	30
Tabela 10: Resposta aos objetivos específicos.	59

Introdução

Com a evolução da sociedade, a esperança média de vida é cada vez maior e os membros da segunda idade, principalmente, têm o seu dia-a-dia bastante preenchido, o que se traduz num maior isolamento das pessoas idosas, principalmente no interior do país onde a população é mais envelhecida. Neste sentido, com o passar do tempo houve a necessidade da criação de espaços que prestem serviços a essa mesma população, de forma a contribuir para o seu conforto e qualidade de vida. Foram então criadas as IPSS (Instituição Particular de solidariedade Social), as quais podem abranger diferentes públicos e por isso diferentes formas de intervenção. A IPSS analisada conta com serviços de apoio domiciliário, estrutura residencial para pessoas idosas e centro de convívio, tudo isto desenvolvido para a população idosa. Posto isto, e como existem diversas valências, também as funções são diferentes, porém têm algo em comum, a exposição a riscos psicossociais, tanto pela natureza das funções desempenhadas como também pelo contacto com diversas situações que podem afetar de forma diferente os trabalhadores destas instituições. O contacto constante com estes riscos afeta a saúde dos profissionais a todos os níveis e conseqüentemente a qualidade do trabalho que desempenham.

Com base nisto, elaborou-se a presente dissertação no contexto do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Gestão de organizações - Gestão de empresas, no período compreendido entre setembro de 2024 e outubro de 2025. Esta consiste em perceber qual a influência dos riscos psicossociais na saúde e produtividade dos trabalhadores da IPSS analisada, com o objetivo de identificar os fatores psicossociais que afetam o seu dia a dia e como estes lidam com tais desafios.

Assim, a dissertação em questão é estruturada em três secções. Neste sentido, a primeira secção diz respeito ao enquadramento teórico onde foi incluída a literatura que vai de encontro ao objetivo do estudo, assim como conceitos, legislação e riscos comuns em IPSS. Num primeiro momento foi abordado o conceito de fatores psicossociais, uma vez que estes são o principal foco do estudo, bem como a sua evolução histórica. Foram também descritos o papel da Organização Internacional do Trabalho, uma vez que tem desempenhado uma função importante no que respeita a riscos psicossociais, e o papel da legislação nacional, na medida em que presta cada vez mais atenção aos riscos psicossociais em ambiente laboral. Em seguida foi abordado o impacto dos fatores psicossociais na saúde mental e física, uma vez que são aspetos inerentes à qualidade do serviço prestado.

Importa também referir a importância da prevenção dos riscos psicossociais, bem como os riscos psicossociais comuns em IPSS por categoria profissional, uma vez que estas têm funções distintas e por isso riscos diferentes.

Na segunda secção, referente à metodologia, foram definidos os objetivos geral e específicos, de forma a determinar o percurso do estudo, de acordo com os objetivos definidos, bem como o desenho metodológico. Foi também caracterizada a IPSS em estudo, descrevendo a sua missão, respostas sociais e políticas de qualidade sob as quais desenvolve a sua atividade.

Esta secção descreve os instrumentos de recolha de dados, que se baseia no método quantitativo descritivo, através de um inquérito por questionário, de forma a obter conclusões sobre o tema, foi também explicada a metodologia utilizada para desenvolver o inquérito, através da análise bibliográfica, bem como as categorias de risco analisadas para cada questão. Por último, foi descrito o método utilizado para classificar os dados obtidos, de forma a convergir com os objetivos do estudo.

A terceira secção diz respeito à apresentação e análise dos resultados, onde são apresentados os resultados obtidos, tendo em conta a sua classificação e análise de cada categoria profissional, bem como a sua relação entre as classificações mais evidentes, portanto classificadas como graves, e a sua relação com questões relacionadas com a saúde. Tendo em conta os resultados, foram elaboradas medidas de prevenção e recomendações para os colmatar.

Por último, foram apresentadas as conclusões, limitações e linhas de investigação futuras.

1. Enquadramento Teórico

1.1 O Conceito de Fatores Psicossociais

Os riscos psicossociais em ambiente de trabalho são reconhecidos como uma das principais ameaças atuais à saúde e à segurança dos trabalhadores.

De acordo com as orientações da *Health and Safety Authority* (HSA, 2022), o termo psicossocial refere-se ao conjunto de fatores psicológicos e ao contexto social que influenciam o bem-estar físico e mental, bem como a capacidade funcional de um indivíduo. Isto inclui, por exemplo, as normas sociais e culturais, a forma como os indivíduos interagem entre si e a organização das atividades laborais. Assim, este conceito articula a dimensão psicológica do trabalhador com o ambiente de trabalho, englobando aspetos como a cultura organizacional, a comunicação e o fluxo de trabalho.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, os riscos psicossociais resultam de lacunas na conceção, organização e gestão do trabalho, assim como de um contexto social de trabalho problemático, podendo acarretar consequências negativas no âmbito psicológico, físico e social.

Ao analisar as exigências do trabalho, é essencial não confundir fatores de risco psicossociais, como uma carga de trabalho excessiva, com situações em que, apesar das tarefas serem estimulantes e, por vezes, desafiantes, existe um ambiente de trabalho favorável, onde os trabalhadores dispõem de autonomia suficiente e se encontram adequadamente preparados e motivados para desempenhar o seu trabalho de forma eficaz.

Quando as exigências do trabalho excedem os recursos ou capacidades do trabalhador para lhes fazer face, podem surgir consequências negativas tanto para a saúde física quanto para a saúde mental.

Segundo a Direção-Geral da Saúde, podem agrupar-se os fatores de risco psicossocial nas seguintes categorias: Natureza, conteúdo e carga de trabalho; Condições, organização e tempo de trabalho; Contextos socio-relacionais do trabalho; Relação trabalho/vida familiar, social e cultural.

Alguns exemplos de condições de trabalho conducentes a riscos psicossociais:

- cargas de trabalho excessivas;
- exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções;
- falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador;
- falta de controlo sobre a forma como o trabalho é executado;
- má gestão de mudanças organizacionais;
- precariedade laboral;
- comunicação ineficaz;
- falta de apoio das chefias ou dos colegas;
- assédio psicológico e sexual.

Posto isto, estes riscos podem levar ao desenvolvimento de problemas de saúde psicológica, tais como, *stress*, depressão, ansiedade e *burnout*. Porém, também contribuem para o aparecimento de problemas de saúde física, nomeadamente, problemas digestivos e alterações no apetite, fadiga, dores musculares e articulares, dores de cabeça e problemas cardiovasculares ou hipertensão. Por fim, os riscos psicossociais podem também afetar a relação com o trabalho em si ao promoverem uma diminuição da motivação, desempenho e produtividade, mas também uma diminuição do compromisso com a organização e o trabalho e aumento de conflitos laborais e violência (Segmétrica, s.d.).

No ano de 2022, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) realizou um inquérito a nível europeu designado por Eurobarómetro de Saúde e Segurança no Trabalho (SST), com o intuito de perceber qual o estado da SST nos locais de trabalho pós-pandemia. Este inquérito avalia o efeito do *stress* na saúde mental e física dos trabalhadores e nas medidas de SST no local de trabalho. Através dos resultados deste estudo, foi possível apurar os seguintes factos estatísticos: um em cada dois inquiridos em toda a União Europeia (UE), ou seja 46% responderam

que estão expostos a uma grande pressão relacionada com o tempo ou sobrecarga de trabalho; 26% referem que a comunicação ou cooperação dentro da sua organização os influencia negativamente; 18% têm falta de autonomia ou pouca interferência sobre o ritmo de trabalho e modo como este é feito; 7% estão expostos a assédio ou intimidação; e cerca de 29% respondem que existem outros fatores stressores no local de trabalho (EU-OSHA, 2022).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) divulgou uma estimativa na qual relaciona os termos absentismo e presentismo na atividade laboral em Portugal. Portanto, prevê-se que o absentismo devido a *stress* ou problemas de saúde psicológica tenha representado, em 2022, 8 dias por trabalhador por ano (*versus* 6,2 dias em 2020), e o presentismo cerca de 15,8 dias (mais 3,4 do que em 2020) (Segmétrica, s.d.).

A Forbes Portugal salienta que a junção entre o absentismo e o presentismo representa, em média, uma perda de 24 dias de trabalho, tendo um impacto de 1,4% do volume de negócios das empresas.

Assim, os riscos psicossociais em contexto laboral representam atualmente um dos maiores desafios para a Saúde e Segurança no Trabalho (União Geral de Trabalhadores [UGT], s.d).

1.2 A Evolução Histórica dos Riscos Psicossociais

O crescente interesse pelos riscos psicossociais deve-se ao aumento da consciência de que estes realmente existem e não ao seu aparecimento, pois este conceito já vem sendo abordado na literatura há várias décadas, mas tendo maior visibilidade nos últimos 20 anos.

Após a revolução industrial, os trabalhadores pouco usufruíram do aumento da produtividade. Trabalhavam durante várias horas em condições degradantes, viviam em casas sobrelotadas e os seus ganhos não aumentavam, o que contrastava com o esforço feito. Com a chegada da democracia, o cenário começou a mudar, com a melhoria das condições de emprego, redução de horário de trabalho, maior segurança, benefícios de saúde, entre outros. Esse investimento público tornou-os mais produtivos e deu-lhes mais liberdade de escolha. Com a evolução da tecnologia, o capitalismo industrial foi lesado, havendo um excedente de mão de obra, passando esta para outros setores como o de serviços (Rodrik, 2016).

Apesar de não serem reconhecidos os riscos psicossociais, sempre estiveram presentes na vida laboral. Estes afetam a saúde mental dos trabalhadores, o aumento do *stress*, sobrecarga de tarefas, entre outros fatores. Tais riscos começaram a ser reconhecidos como um problema importante de saúde no trabalho a partir do século XX.

A evolução dos riscos psicossociais no local de trabalho está intimamente ligada à evolução do próprio ambiente de trabalho, sobretudo com a Revolução Industrial e com os avanços tecnológicos. Antes destes marcos, o trabalho era essencialmente manual, em pequenas oficinas, a produção era feita em pequena escala e a relação entre o mestre e o empregador era de grande proximidade, o que tornava o ambiente mais humanizado, com maior interação e compreensão das necessidades dos trabalhadores.

A revolução industrial transformou profundamente os métodos de produção e as relações de trabalho, com mudanças na forma como o trabalho é realizado. Este passou a ser mecanizado e em grande escala, ou seja, a pressão para que os trabalhadores fossem altamente produtivos era muito grande, englobando jornadas de trabalho excessivas, aliadas a baixas remunerações. O culminar destes fatores resultou em doenças físicas que afetavam o bem-estar dos trabalhadores (Pousinho, 2021).

Na década de 1960, Hans Selye aborda pela primeira vez o conceito de *stress*, como uma “reação de alarme” do organismo a qualquer estímulo negativo (Almeida et al., 2016). Desta forma, começa a ser reconhecido o impacto do *stress* no ambiente de trabalho, especialmente quando este é de alta pressão.

Porém, só em 1981 o conceito de riscos psicossociais começa a ficar mais claro, com a Convenção n.º 155, cujo principal objetivo foi promover um ambiente de trabalho seguro e saudável, garantindo a proteção dos trabalhadores contra riscos que possam afetar a sua saúde física e mental, assegurando-lhes uma melhoria das condições de trabalho. Esta convenção constituiu um marco importante para o mundo laboral no sentido em que começou a ser promovida a cultura de segurança no local de trabalho (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 1981).

Desde então, a OIT e outras organizações internacionais começaram a incluir de forma mais explícita a saúde mental nas políticas de segurança e saúde no trabalho, promovendo uma mudança significativa no reconhecimento dos riscos psicossociais, focando-se em estratégias preventivas. Assim, segundo a OIT (2022) a avaliação e a gestão dos riscos psicossociais na sua origem contribuirão para a definição de medidas coletivas e individuais necessárias à melhoria da qualidade de vida no trabalho, tanto para homens como para mulheres.

1.3 O Papel da Organização Internacional do Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho tem tido um papel importante no que respeita a riscos psicossociais, podendo ser destacadas algumas convenções como marcos para que a saúde mental e física dos trabalhadores seja priorizada nos locais de trabalho.

Na Convenção n.º 155 da OIT (1981) os riscos que envolvem a saúde do trabalhador começaram a ser destacados, nomeadamente no seu artigo 3.º “o termo saúde, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afeição ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”, bem como a responsabilidade política e das entidades empregadoras para que estabeleçam medidas que garantam um ambiente de trabalho que não prejudique a saúde física e mental dos trabalhadores. Como se pode ver no artigo 4.º (p.4) “Todo Membro deverá, em consulta às organizações mais representativas de empregadores e de trabalhadores, e levando em conta as condições e a prática nacionais, formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho”. Já no artigo 16.º (p.8) “Os empregadores, sempre que isso for razoável e praticamente

realizável, deverão ser obrigados a fazer com que as substâncias e os agentes químicos, físicos e biológicos sujeitos à sua fiscalização não apresentem risco para a saúde, desde que se encontre assegurada uma proteção correta.”

Numa perspetiva mais recente, a Convenção n.º 190 da OIT (2019) diz respeito à violência e ao assédio no mundo laboral que ocorrem no decurso do trabalho e à forma como estão relacionados com o trabalho ou resulta deste, como se pode ver no artigo 3.º (p.3) “(a) no local de trabalho, incluindo nos espaços públicos e privados onde são um local de trabalho; (b) nos locais onde o trabalhador é remunerado, descansa ou toma uma refeição, ou usa as instalações sanitárias, de lavagem e vestiário; (c) durante deslocações, viagens, treinamentos, eventos ou atividades sociais relacionadas com o trabalho; (d) através de comunicações relacionadas com o trabalho, incluindo as facilitadas pelas tecnologias da informação e comunicação; (e) no alojamento fornecido pelo empregador; e (f) durante o trajeto entre o domicílio e o local de trabalho.”.

1.4 O Reconhecimento e Legislação Nacional e Internacional

A legislação nacional tem vindo a alinhar-se com as recomendações da OIT e de outras organizações internacionais, no que diz respeito à promoção da saúde mental no trabalho. Esta evolução tem-se manifestado na inclusão do significado dos riscos psicossociais no enquadramento jurídico aplicável às condições de segurança e saúde no trabalho.

O Código de Trabalho, no seu artigo 281.º estabelece os princípios gerais nesta matéria, identificando que:

“1 - O trabalhador tem direito a prestar trabalho em condições de segurança e saúde.

2 - O empregador deve assegurar aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, aplicando as medidas necessárias tendo em conta princípios gerais de prevenção.

3 - Na aplicação das medidas de prevenção, o empregador deve mobilizar os meios necessários, nomeadamente nos domínios da prevenção técnica, da formação, informação e consulta dos trabalhadores e de serviços adequados, internos ou externos à empresa.” (Lei n.º 7/2009, 2009).

Este enquadramento é aprofundado pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, cujo objetivo é assegurar que todas as organizações proporcionem condições de trabalho seguras e saudáveis aos seus trabalhadores. No artigo 1.º, refere-se que:

“A presente lei regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, de acordo com o previsto no artigo 284.º do Código do Trabalho, no que respeita à prevenção.” (Decreto-Lei n.º 102/2009, 2009).

É importante destacar que esta legislação se aplica a todos os ramos de atividade, incluindo os setores privado, cooperativo e social, conforme determinado no artigo 3.º.

O artigo 15º é relevante no contexto da saúde mental no trabalho, pois explicita a responsabilidade do empregador em prevenir riscos psicossociais. Entre outros, este artigo determina que:

“1 - O empregador deve assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspetos do seu trabalho.”

“2 – (...) d) Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador;

e) Adaptação do trabalho ao homem, especialmente no que se refere à conceção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais” (Decreto-Lei n.º 102/2009, 2009).

Além disso, é reforçada no n.º 7 do mesmo artigo, a necessidade de considerar não apenas os trabalhadores, mas também terceiros potencialmente expostos aos riscos psicossociais, tanto dentro como fora da organização.

Outro aspeto relevante encontra-se no artigo 48.º que estabelece que:

“São proibidas ou condicionadas aos trabalhadores as atividades que envolvam a exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos ou outros fatores de natureza psicossocial que possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na progenitura ou atentar contra as funções e capacidades reprodutoras masculinas ou femininas, suscetíveis de implicar riscos para o património genético, referidos na presente lei ou em legislação específica, conforme a indicação que constar dos mesmos.” (Decreto-Lei n.º 102/2009, 2009).

Atualmente, a Comissão Europeia criou um Quadro Estratégico de Saúde e Segurança no Trabalho para o período de 2021-2027, procurando responder aos desafios das transições digitais, ecológicas e demográficas. A estratégia assenta em três objetivos principais. O primeiro foca-se em antecipar e gerir as mudanças no mundo do trabalho; o segundo em proteger a saúde dos trabalhadores de forma abrangente; e o terceiro decorre da experiência da pandemia e consiste em aumentar a preparação para eventuais ameaças futuras.

As implementações deste quadro serão feitas através de várias ações: um diálogo social forte, políticas baseadas em dados concretos, melhor aplicação da legislação existente, ações de sensibilização e mobilização de fundos. Adicionalmente, instrumentos como o Plano de Recuperação e Resiliência e os fundos de coesão serão fundamentais para transformar estes objetivos em realidade.

Deste modo, verifica-se que a legislação portuguesa está em constante evolução no sentido de reconhecer a importância dos riscos psicossociais e da saúde mental como componentes que fazem a diferença na segurança no trabalho. Esta evolução é o reflexo da interiorização das diretrizes europeias e das recomendações da OIT, como também de uma consciencialização e sensibilização social para os impactos do trabalho na saúde psicológica dos trabalhadores.

1.5 O Impacto dos Fatores Psicossociais na Saúde

Os fatores psicossociais no trabalho referem-se a elementos que envolvem tanto as condições psicológicas como as sociais do ambiente laboral, influenciando diretamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Nos últimos anos, o impacto desses fatores na saúde dos trabalhadores tem sido reconhecido, especialmente no que diz respeito ao *stress*, *burnout*, ansiedade e doenças físicas. Ambientes de trabalho com altas exigências e baixo controlo podem desencadear problemas de saúde mental e física, enquanto condições de trabalho positivas podem promover o bem-estar e melhorar o desempenho laboral.

1.5.1 Saúde mental

A saúde mental e o bem-estar psicossocial dos trabalhadores têm vindo a deteriorar-se significativamente devido à exposição a múltiplos fatores de risco no ambiente laboral, com particular destaque para o aumento das exigências emocionais. Esta deterioração manifesta-se através de níveis elevados de *stress* fisiológico e cognitivo, comprometendo o equilíbrio psicológico dos profissionais (Fernandes & Pereira, 2016).

A exposição prolongada a ambientes laborais com fatores psicossociais adversos está fortemente associada a indicadores de saúde mental fracos, como *stress* crónico, baixa autoestima, *burnout* e perturbações de ansiedade. Contribuindo para o absentismo por licença médica ou mesmo para a intenção de abandonar o trabalho permanentemente. A perceção de um ambiente psicossocial deteriorado aparece consistentemente associada a maiores níveis de sofrimento psíquico e ausência de desempenho profissional (Fernandes & Pereira, 2016).

“O *burnout* ou síndrome de esgotamento profissional é um tipo específico de *stress* provocado pelo trabalho, que se caracteriza, sobretudo, por exaustão emocional (sensação de sobrecarga, esvaziamento emocional e desgaste da capacidade de empatia) e pela diminuição do envolvimento e da dedicação ao trabalho” (Pardal & Miquelis, 2021, p. 1).

Segundo Popa-Velea, et al. (2021) o *burnout* pode ser caracterizado em três dimensões: exaustão emocional, baixa realização pessoal e despersonalização.

A exaustão emocional é manifestada por sentimentos de sobrecarga, esgotamento emocional e incapacidade de atender às exigências no trabalho, principalmente se estas persistirem por um longo período.

A baixa realização pessoal baseia-se na existência de dúvidas sobre a eficácia profissional e falta de consciência sobre as competências pessoais.

Por fim, a despersonalização evidencia-se através de uma atitude negativa constante sobre o valor e o significado das atividades laborais.

Estes sintomas são mais prevalentes em indivíduos que têm profissões orientadas para o tratamento de pessoas, cuidados de saúde e educação.

Para além do *burnout* tem-se evidenciado também o fenómeno *rust out*, que se caracteriza pela falta de motivação na atividade laboral, devido a tarefas repetitivas, atividades rotineiras e contextos laborais pouco desafiantes (Fitzsimons & Smith, 2025).

Diversos fatores podem contribuir para o surgimento ou agravamento do *rust out* no contexto laboral. Este fenómeno pode, no entanto, ser entendido em dois domínios fundamentais: o impedimento da realização de tarefas nas quais o trabalhador se sente realizado e a imposição de tarefas que lhe suscitam desconforto. Ambos os domínios se encontram associados à falta da autonomia no local de trabalho. A consequente ausência de realização profissional tende a gerar sentimentos de estagnação que, por sua vez, podem favorecer o desenvolvimento do *rust out* (Fitzsimons & Smith, 2025)

Neste contexto surge também o termo *quiet quitting*, que se refere a um fenómeno que, apesar do seu termo, não implicar a intenção de abandonar formalmente o posto de trabalho, se reflete numa mudança de postura por parte do trabalhador, que opta por limitar a sua atuação às tarefas estritamente previstas na descrição funcional do cargo, e, portanto, recusa-se a realizar atividades adicionais (Revista Exame, 2022).

Este comportamento não está necessariamente relacionado com insatisfação direta com o trabalho, mas sim com a necessidade de estabelecer fronteiras claras entre a vida profissional e a vida pessoal. Os indivíduos que adotam esta abordagem continuam a cumprir as suas obrigações laborais, mas priorizam o bem-estar, o tempo em família e o lazer. Neste sentido, o *quiet quitting* pode ser entendido como uma forma de resistência discreta à cultura da sobrecarga e da disponibilidade excessiva no ambiente profissional contemporâneo (Ferreira, 2023).

Segundo Afi (2025), o *quiet quitting* é normalmente motivado por um conjunto de fatores que se interligam, destacam-se o esgotamento associado a ambientes de trabalho intensivos, a ausência de oportunidades de progressão e a diferença entre os valores pessoais e os objetivos das organizações.

A ansiedade é experienciada pelas pessoas com alguma regularidade e está associada ao *stress* ao medo. O elemento stressor é uma pressão externa exercida sobre a pessoa (Ferreira & Tomás, 2023).

Concluindo, a saúde mental dos trabalhadores tem vindo a deteriorar-se devido à exposição contínua a fatores psicossociais no ambiente laboral, sendo o *burnout* uma das manifestações mais preocupantes. A EU-OSHA conduziu o inquérito “Tomar o Pulso à SST” (2022) e concluiu que 27% dos trabalhadores têm experiências de *stress*, ansiedade ou depressão que são estimuladas ou agravadas em contexto laboral. Assim, torna-se fundamental promover ambientes de trabalho mais saudáveis, que protejam simultaneamente o bem-estar mental e físico dos trabalhadores, prevenindo o sofrimento prolongado e garantindo o equilíbrio profissional.

1.5.2 Saúde física

A relação entre a saúde psicológica e a saúde física é profundamente interdependente. Os fatores psicossociais no contexto laboral influenciam diretamente o estado de saúde dos trabalhadores. As perturbações psicológicas não só afetam o bem-estar mental, como estão fortemente associadas ao aparecimento de doenças físicas, tal como problemas físicos crónicos podem agravar ou desencadear quadros de sofrimento psicológico. Esta ligação bidirecional evidencia a importância de abordar a saúde de forma integral.

Para além do impacto na saúde psicológica, o *stress* crónico tem também consequências significativas a nível físico. Perturba o sono, aumenta a tensão muscular e prejudica a função metabólica. Pode ainda aumentar a vulnerabilidade a infeções, o risco de diabetes e o risco de outras doenças crónicas. De facto, tem sido associado a um risco mais elevado de desenvolver condições como hipertensão arterial, colesterol elevado, doenças cardíacas, obesidade, cancro e doenças autoimunes (Department of Health and Human Services, 2022).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) refere que “exigências laborais elevadas aumentam a probabilidade de diagnóstico de uma doença física em 35% e longas horas de trabalho aumentam a mortalidade em quase 20% (Goh et al., 2015). A depressão constitui um fator de risco para todas as grandes causas de morte relacionadas com doenças físicas: no geral, está associada a um aumento da mortalidade em 50%.” (p.10).

Além disso, as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares são uma preocupação crescente em Portugal. Fátima Franco, atual Diretora do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV), afirmou que “As doenças cérebro e cardiovasculares representam a maior causa de morte e incapacidade em Portugal. Sabemos que na população portuguesa a doença vascular é altamente prevalente e, especificamente, na população com mais de 50 anos, a insuficiência cardíaca é já um problema de saúde pública, com uma prevalência de 16%” (Franco, 2024).

1.6 O Conflito entre Trabalho-Família

De acordo com Greenhaus e Beutell (1985), existem duas variáveis fundamentais que contribuem para o conflito entre o trabalho e a família: a quantidade de tempo despendido no local de trabalho e o *stress* resultante das exigências associadas a diferentes papéis. As pressões provenientes dos domínios do trabalho e da família tornam-se mutuamente incompatíveis, podendo manifestar-se através de conflitos baseados no tempo, na tensão e no comportamento.

A questão temporal revela-se particularmente crítica, porquanto o tempo constitui um recurso manifestamente limitado. Quanto mais tempo um indivíduo dedica ao desempenho das suas funções laborais, menor será o tempo disponível para cumprir as responsabilidades associadas à vida quotidiana e ao papel familiar. Esta dinâmica cria uma tensão intrínseca entre os diferentes domínios da vida pessoal e profissional.

Greenhaus e Beutell (1985), salientam que diversas características do papel desempenhado no contexto laboral podem gerar tensão ou angústia significativa. Tal tensão compromete a capacidade do indivíduo de cumprir obrigações associadas a outros papéis, nomeadamente o familiar. O sofrimento emocional resultante do trabalho tende a intensificar o conflito com a vida pessoal, criando um ciclo de retroalimentação negativa. O *stress* proveniente do trabalho transborda para o meio familiar, dificultando a gestão equilibrada de ambas as dimensões da vida.

O trabalho e a família constituem dois domínios fundamentais na vida dos trabalhadores, os quais frequentemente apresentam incompatibilidades estruturais. Estas incompatibilidades resultam em insatisfação organizacional, sofrimento psicológico e diminuição do desempenho profissional. No caso específico dos cuidadores de pessoas mais velhas, este equilíbrio torna-se ainda mais desafiante, dado que a sobrecarga de responsabilidades compromete diretamente a saúde mental e o desempenho laboral (Yıldız & Kılıç, 2022).

A literatura sobre trabalho-família, especialmente no âmbito da teoria dos papéis, tem desenvolvido uma linha de investigação dedicada à compreensão destes fenómenos. Segundo Kahn et al. (1964), citados em Cullen (2025), o conflito entre papéis ocorre quando um indivíduo experimenta incompatibilidade entre os diferentes papéis que desempenha na sua vida, como o de trabalhador e o de cuidador. Este tipo de conflito revela-se particularmente relevante para os cuidadores de pessoas mais velhas, porquanto os cuidados familiares têm sido associados a uma série de problemas de saúde mental, designadamente o aumento do risco de depressão, ansiedade, culpa e esgotamento, sendo a depressão o problema mais prevalente (Henle et al., 2020).

Neste contexto, Vasconcelos (2021) enfatiza que alcançar elevados níveis de saúde e bem-estar pressupõe a prevenção de riscos psicossociais. Tal implica, entre outros aspetos, promover o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, definir horários e condições de trabalho ponderados, reforçar o equilíbrio emocional e melhorar a qualidade de vida no trabalho. A complexidade inerente a estas dinâmicas exige uma abordagem multidimensional e contextualizada.

1.7 O Contexto da Importância da Prevenção nos Riscos

Psicossociais

Como mencionado anteriormente, os riscos psicossociais são vistos como um desafio contemporâneo para a saúde e segurança no trabalho, tendo impacto negativo na saúde dos trabalhadores e na eficiência organizacional, afetando conseqüentemente a economia.

Existe ainda um grande tabu em relação a estes, porém se forem tratados como uma questão organizacional, e não como uma falha individual, podem ser geridos da mesma forma que qualquer outro risco relacionado com a saúde e segurança no trabalho (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS], 2024).

A prevenção é, essencialmente, a principal ferramenta que as organizações devem adotar para salvaguardar a saúde dos seus trabalhadores em ambiente laboral. Prevenir implica agir de forma

antecipada, identificando possíveis riscos e implementando medidas adequadas para evitar a ocorrência de danos (Cruz, 2022).

A atuação preventiva das organizações deve, portanto, incluir medidas que evitem o surgimento destes casos e promovam um ambiente de trabalho seguro e saudável. Estas devem impulsionar avaliações de riscos psicossociais, com especial atenção à exposição combinada de fatores ergonómicos e psicossociais. Para tal, é essencial recorrer a metodologias, instrumentos e modelos de análise adequados ao contexto de trabalho, assegurando a participação ativa dos seus trabalhadores (Autoridade para as Condições do Trabalho [ACT], 2019).

Neste sentido, algumas das principais medidas que as organizações podem implementar incluem: avaliar os possíveis riscos psicossociais existentes na empresa; fomentar a boa comunicação no local de trabalho; realizar atividades de *teambuilding*, de forma a melhorar o relacionamento entre os trabalhadores; e promover a saúde e o bem-estar, facilitando o acesso a apoio psicológico individual quando necessário, bem como ações de formação e *workshops* (SEPRI, 2024).

A Cruz Vermelha Portuguesa defende que a prevenção deve ser repartida em três níveis, o primário que se foca no grupo e tem como objetivo promover a mudança da cultura organizacional; o secundário que procura mudar a forma como os indivíduos e as organizações respondem às exigências necessárias para o exercício do trabalho e da vida organizacional; o terciário que apoia e acompanha de forma individual cada trabalhador (Cruz Vermelha Portuguesa, 2022).

1.8 A Produtividade em Contexto Laboral

Na atualidade, a produtividade dos trabalhadores em contexto laboral é um fator importante para o êxito das organizações. Essa responsabilidade dos trabalhadores faz com que haja uma enorme pressão para que estes deem o melhor de si. Contudo, daí podem resultar problemas a nível psicológico e físico, como anteriormente mencionado.

De acordo com Oliveira et al. (2024), por parte das organizações é essencial que a atenção não seja centrada exclusivamente na produtividade, mas que seja considerada de igual forma a promoção do bem-estar dos indivíduos, tendo como base valores fundamentais como a vida, a solidariedade, a equidade, a democracia, a cidadania, bem como o desenvolvimento individual e coletivo.

Almeida (2023) destaca que, para cuidar bem, é essencial que, antes de tudo, o trabalhador seja também bem cuidado. Desta forma resulta não só numa melhoria da sua qualidade de vida, mas também num aumento significativo da produtividade.

Segundo Rocha (2024, p.1) "A produtividade do trabalho em Portugal em 2022 correspondia, portanto, a 72% do valor registado na Zona Euro. Ou seja, a nossa produtividade média por trabalhador é 28 pontos percentuais inferior à média dos países do espaço da moeda única."

O mesmo autor refere que o capital, o investimento e o contexto são as principais soluções para este problema que atormenta a sociedade contemporânea, ou seja, é necessário disponibilizar

capital financeiro e humano, incentivar o investimento e criar políticas favoráveis à inovação para que as empresas possam crescer e tornar-se assim mais produtivas.

A valorização do capital humano é fundamental para o desenvolvimento organizacional, e a produtividade da organização é fortemente influenciada pela motivação dos trabalhadores. Identificar os fatores que contribuem para a satisfação, realização e desenvolvimento pessoal dos mesmos e utilizá-los como ferramentas estratégicas é essencial para que a empresa atinja os seus objetivos. O comprometimento de cada indivíduo com o seu trabalho está diretamente relacionado com o grau de satisfação e motivação que sente em relação às tarefas que executa (Silva, 2023).

O reconhecimento profissional é um fator essencial para a motivação e, conseqüentemente, para o aumento da produtividade. Este não se traduz apenas na remuneração, mas também nas atitudes e comportamentos da liderança, que podem desempenhar um papel fundamental na motivação e valorização dos trabalhadores. Compreende-se, assim, que um bom profissional não se realiza apenas através do salário; sente igualmente a necessidade de ser elogiado e reconhecido, sendo este reconhecimento tão valioso quanto a compensação financeira. Quando os trabalhadores se sentem valorizados e reconhecidos no seu trabalho, tendem a contribuir para um ambiente laboral mais saudável e a desempenhar as suas funções com maior motivação e produtividade (Gomes, 2019).

Adotar essa perspetiva nas organizações implica um compromisso com o bem-estar dos trabalhadores, criando um ambiente de trabalho que valorize a pessoa como um todo. Oliveira et al. (2024) referem que se trata, portanto, de uma responsabilização mútua, que visa promover a dignidade humana tanto nas organizações como na vida das pessoas, para que possa ser alcançado o equilíbrio no desenvolvimento humano na sua totalidade, de modo a garantir que as organizações alcancem os seus objetivos económicos, mas também desempenhem um papel significativo na construção de uma sociedade mais justa e equilibrada.

Este ponto de vista, além de promover a satisfação e o desenvolvimento pessoal, também contribui para uma maior colaboração e inovação, essenciais para o sucesso e a sustentabilidade a longo prazo das organizações.

Assim, a adoção da perspetiva que valoriza o bem-estar psicossocial no contexto laboral representa uma abordagem estratégica com múltiplos benefícios, ao promover ambientes que fomentam a satisfação e o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores, uma vez que as organizações têm a capacidade de atenuar os riscos para a saúde física e mental dos seus profissionais, mas também de potencializar dinâmicas inovadoras para que sejam sustentáveis e competitivas a longo prazo.

1.9 Os Riscos Psicossociais Comuns em IPSS por categoria profissional

Segundo Areosa (2012, p.62), "O facto de um determinado risco estar presente num qualquer local de trabalho não significa que esse mesmo risco seja percecionado, interpretado e compreendido de

forma similar por todos os agentes sociais da organização”. Ou seja, a forma como cada indivíduo se sente vulnerável ou confiante perante uma situação específica cria exigências particulares, moldando diferentes respostas face ao mesmo risco.

Esta realidade é transversal a vários contextos laborais, mas adquire contornos muito particulares no setor social e, mais especificamente, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Embora os riscos variem entre organizações, existe um denominador comum nas IPSS, que reside no facto de os seus trabalhadores estarem constantemente expostos a riscos associados ao ato de cuidar do outro. Trata-se, na maioria dos casos, de indivíduos em situação de maior fragilidade, dependência ou vulnerabilidade, o que exige um cuidado permanente, próximo e altamente responsivo, gerando, inevitavelmente, um elevado desgaste emocional.

Neste sentido, tal como acontece com os profissionais de saúde, também os trabalhadores das IPSS enfrentam riscos de natureza mental e emocional. Lidam diariamente com decisões complexas, contacto próximo com o sofrimento alheio e a necessidade de respostas rápidas e adequadas a diferentes situações. Esta pressão constante contribui para uma sobrecarga mental significativa, agravada por fatores organizacionais como os turnos, muitas vezes incluindo trabalho noturno (Santos & Almeida, 2016).

O setor da saúde e assistência social desempenha um papel fundamental na sociedade europeia, não apenas pela sua importância para a saúde e bem-estar da população, mas também pelo seu peso económico e social. Segundo a OSHA (2022), este setor é um dos maiores empregadores da União Europeia, representando cerca de 11% de recursos humanos, sendo que 80% são do sexo feminino, e tem registado um crescimento contínuo como consequência do envelhecimento da população. O setor abrange hospitais, estruturas residenciais para idosos, lares para pessoas com deficiência e serviços de assistência domiciliar, portanto, engloba uma ampla variedade de profissões, desde médicos, enfermeiros até ajudantes de ação direta (EU-OSHA, 2022).

Apesar do importante papel que desempenha, este setor apresenta desafios significativos no que diz respeito à segurança e saúde no trabalho. A investigação da EU-OSHA (2024) indica que quase metade dos 21,5 milhões de trabalhadores deste setor relatam riscos negativos no que diz respeito à segurança e saúde em contexto laboral, com especial incidência nos cuidados de saúde (52%), nos cuidados domiciliários (47%) e no trabalho social (37%).

Segundo dados de 2020, 58,5% destes profissionais apresentaram exposição a riscos que afetam negativamente o bem-estar mental, em comparação com os restantes setores da União Europeia que representam cerca de 44,6% (EU-OSHA, 2024).

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2022) realizou um inquérito a nível europeu intitulado “Inquérito Eurobarómetro de SST” com o objetivo de obter mais informações sobre o estado da SST nos locais de trabalho pós-pandemia. No que diz respeito aos inquiridos que trabalham em serviços relacionados com a saúde e assistência social, os dados comprovam que os profissionais são expostos a riscos psicossociais relacionados com o trabalho, 51% dos profissionais destacam a forte pressão de tempo e sobrecarga de trabalho em

contrapartida, a média de outros setores é de 46%. Do mesmo modo, 31% dos inquiridos desta área relatam já ter sofrido *stress*, depressão e ansiedade.

Assim, nas profissões marcadas por um contacto direto e contínuo com o sofrimento e com as necessidades humanas, as relações interpessoais tendem a tornar-se emocionalmente exigentes e, por vezes, geradoras de *stress*, contribuindo para um estado de exaustão emocional (Santos & Almeida, 2016).

1.9.1 Ajudantes de ação direta

De acordo com Gil (2020, p.68) o cuidador formal é “o profissional, com vínculo contratual, que acompanha a pessoa cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária.”

Segundo o Boletim do Trabalho e Emprego (2017), o cuidador formal é descrito como o ajudante de ação direta a quem cabe desempenhar as seguintes funções:

“1- Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas: a) Recebe os utentes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços; b) Procede ao acompanhamento diurno e ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os e estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres; c) Assegura a alimentação regular dos utentes; d) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições; e) Presta cuidados de higiene e conforto aos utentes e colabora na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas; f) Substitui as roupas de cama e de casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria; g) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto; h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas; i) Conduz, se habilitado, as viaturas da instituição.” (p. 3868).

Estas tarefas que estão inerentes ao trabalho acarretam impactos para a saúde mental destes profissionais. A sobrecarga laboral, as más condições de trabalho, a falta de formação e a excessiva rotatividade de pessoal têm consequências prejudiciais não só na qualidade dos cuidados, mas também na saúde física e mental dos auxiliares. A precariedade no trabalho de cuidados, com salários baixos, pouca proteção social e excesso de horas de trabalho, é geradora de problemas de saúde e de *burnout* laboral (Gil, 2019). A estes fatores, crescem ainda outros de natureza ergonómica, como a repetição excessiva de movimentos, o esforço excessivo de determinados grupos musculares, posturas inadequadas durante o período de trabalho, mobiliário inadequado e a ausência de equipamentos de apoio, entre outros (Ankira, 2022).

Todos estes fatores podem influenciar a qualidade de vida do trabalhador, como também o trabalho por turnos tem consequências para a saúde ocupacional “Constituem queixas frequentes entre os colaboradores que trabalham à noite ou por turnos a irritabilidade, a ansiedade, a depressão e as dificuldades em equilibrar a vida profissional com a vida familiar e social, nomeadamente com a parentalidade” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Adicionalmente, na sua prática profissional, o trabalhador da saúde pode estabelecer uma relação de empatia e compaixão com o paciente, o que pode também influenciar a sua qualidade de vida no trabalho. Esta qualidade pode ser avaliada através de dois principais aspetos: o positivo, que é a satisfação por compaixão, e o negativo, que é a fadiga por compaixão, uma síndrome caracterizada por sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho.

A satisfação por compaixão está relacionada com sentimentos positivos em relação ao trabalho, quando o profissional ajuda pessoas, especialmente aquelas que passaram por situações traumáticas. Pelo contrário, a fadiga por compaixão envolve os aspetos negativos da prestação de cuidados, resultantes das exigências do ambiente de trabalho e do cuidado de indivíduos em sofrimento (Torres, 2020).

A fadiga por compaixão é composta por duas dimensões principais: o *stress* traumático e o *burnout*. O *stress* traumático é uma consequência para os profissionais de saúde frequentemente expostos ao *stress* e trauma de outros, e pode incluir dificuldades como problemas de sono, ansiedade, imagens intrusivas e sintomas emocionais semelhantes aos da pessoa traumatizada (Torres, 2020).

A fadiga por compaixão e o *burnout* ou esgotamento apresentam sintomas semelhantes, mas existem diferenças importantes entre ambos. O *burnout* desenvolve-se, geralmente, ao longo do tempo e os seus principais sinais incluem exaustão emocional e física, sentimentos de negatividade e indiferença, além da sensação de que o trabalho não está a ser realizado de forma eficaz, enquanto a fadiga por compaixão ocorre quando o profissional se sente afetado pelo sofrimento do paciente, especialmente de idosos, podendo surgir mais rapidamente do que o *burnout*. Embora o cuidador ainda sinta empatia e o desejo de ajudar, pode sentir-se sobrecarregado pelos sintomas dessa condição (Novo cuidar, 2024).

Para a atividade laboral, é fundamental existir um sistema organizado de promoção da formação contínua, que visa articular o suporte teórico com a prática (saber fazer). Entre a formação contínua e o local de trabalho há uma interação constante. Este é um processo contínuo que permite ao indivíduo manter-se sempre atualizado, para oferecer um serviço de melhor qualidade na instituição onde trabalha, o que resulta numa valorização tanto pessoal como profissional (Sousa, 2020).

Atualmente, as instituições enfrentam exigências cada vez maiores, sendo necessário melhorar as qualificações dos seus trabalhadores. Nas instituições, a formação deve ser orientada para as necessidades da própria organização, dos seus trabalhadores e da população a que servem. Nesse sentido, a formação deve ser constantemente atualizada e adaptada ao contexto de trabalho. Este tipo de formação favorece o desenvolvimento de novas competências, moldando e promovendo as

oportunidades de aprendizagem, desempenhando um papel socializador e contribuindo para a construção das identidades profissionais (Sousa, 2020).

1.9.2 Profissionais de cozinha

O setor da alimentação coletiva envolve um grande número de trabalhadores e engloba várias áreas que apresentam fatores de risco com impacto significativo na saúde destes profissionais. O próprio contexto laboral, por vezes, contribui para desequilíbrios na saúde mental, especialmente quando as condições de trabalho são incontroláveis, como o calor excessivo, o ritmo acelerado e o *stress* a que estes profissionais estão sujeitos (Costa, 2024).

As cozinhas profissionais são ambientes caracterizados por trabalho intenso, que exige elevada produtividade num curto espaço de tempo, com atividades que combinam esforço manual e processos repetitivos, muitas vezes desenvolvidas em infraestruturas inadequadas. As condições laborais inapropriadas, nomeadamente ao nível do ambiente e dos equipamentos, contribuem para a insatisfação dos trabalhadores, o que pode promover cansaço excessivo, quedas de produtividade, problemas de saúde e aumento do risco de acidentes de trabalho (Velasco & Molina, 2020).

Os principais fatores geradores de *stress* incluem a falta de tempo para realizar as tarefas, a perceção de não possuir as competências emocionais ou cognitivas necessárias, a ausência de controlo sobre o trabalho, o apoio institucional insuficiente, as dificuldades de relacionamento entre colegas, os conflitos de papéis ou a falta de clareza nas funções atribuídas, e, por vezes, até situações de violência verbal ou física. Além disso, é importante destacar que existe uma relação bidirecional entre fatores de risco psicossociais, como o mau relacionamento interpessoal, o *stress* e o ritmo de trabalho, que se influenciam mutuamente (Costa, 2024).

Também podem ser considerados outros fatores tais como a falta de motivação devido à monotonia e à ausência de criatividade, relações interpessoais limitadas com colegas e chefias, que podem gerar *stress* ou, em casos extremos, assédio moral. A falta de formação adequada também se apresenta como um fator de *stress*, uma vez que os trabalhadores nem sempre possuem as competências necessárias para desempenhar as suas funções (Sousa, 2011).

Adicionalmente, os trabalhadores do setor enfrentam riscos psicossociais significativos, resultantes de diversos fatores inter-relacionados. Destacam-se horários prolongados e irregulares, turnos extensos e um número reduzido de folgas, o que dificulta a conciliação entre a vida profissional e pessoal. A elevada carga de trabalho e a pressão pela execução rápida das tarefas devido a prazos curtos contribuem para o aumento do *stress* ocupacional (Sousa, 2011).

É também fundamental reconhecer que as reações à pressão não são uniformes entre os indivíduos. Quando a pressão é excessiva ou prolongada, pode resultar em problemas como depressão, absentismo e, em casos mais graves, aumento do risco de acidentes de trabalho (Costa, 2024).

No seu conjunto, estas condições laborais devem incentivar a criação de políticas e práticas que promovam a segurança, a saúde ocupacional e o bem-estar psicológico, com vista à melhoria da produtividade e à redução dos riscos associados ao trabalho em cozinhas profissionais.

1.9.3 Equipa técnica

A equipa técnica é composta, maioritariamente, por profissionais que exercem cargos de elevada responsabilidade, assumindo funções de liderança e coordenação das equipas. Nesse sentido, os fatores de risco psicossocial a que estão expostos diferem, em grande medida, dos que afetam os restantes trabalhadores.

A verdade é que, independentemente do cargo e da posição que ocupam na organização, os líderes continuam a ser trabalhadores da empresa e fazem parte das equipas que lideram, estando, assim, expostos aos mesmos riscos psicossociais e à mesma cultura organizacional que os demais trabalhadores (Alves, 2024).

Embora os desafios da liderança sempre tenham sido elevados, considerando o impacto que têm nas equipas, é essencial que tanto os líderes quanto as organizações assegurem que estão a fazer tudo o que é possível para dar o seu melhor e promover um impacto positivo nos outros. Para tal, é importante encarar o líder como um trabalhador cuja saúde mental deve ser protegida e promovida pela organização (Alves, 2024).

De acordo com Renier et al. (2022), os profissionais em cargos de direção enfrentam exigências laborais elevadas, de natureza quantitativa, cognitiva e emocional, resultantes das responsabilidades inerentes às suas funções. Entre os principais fatores de risco psicossocial identificados destacam-se a incerteza face ao futuro, a imprecisão na definição das tarefas, o reconhecimento insuficiente, um clima organizacional desfavorável, a insegurança laboral, a necessidade constante de mediação de conflitos, a integração de múltiplas funções e a eliminação de outras.

Essas condições expõem os gestores a quadros de *stress* crónico, esgotamento profissional, insónia e sintomatologia depressiva, sendo reconhecidos como um grupo particularmente vulnerável a distúrbios de saúde mental, com registos elevados de risco de suicídio. A elevada carga de *stress* decorre, em grande parte, da função de mediação e articulação que os gestores desempenham entre os níveis estratégicos da organização e os interesses dos diversos grupos de trabalhadores.

1.9.4 Resumo de riscos psicossociais nas categorias profissionais das IPSS

No âmbito das categorias profissionais das IPSS, estas podem ser classificadas de acordo com os vários postos de trabalho existentes. Por sua vez, a cada categoria profissional correspondem certos riscos psicossociais específicos que estão associados a determinadas causas. Na Tabela 1 estão descritos os riscos psicossociais correspondentes a cada categoria profissional, bem como as principais causas.

Tabela 1: Riscos psicossociais mais expressivos e principais por categoria profissional.

Categoria profissional	Perigos, problemas e principais causas	Riscos psicossociais e consequências mais expressivas
Auxiliares ação direta	<ul style="list-style-type: none"> - Participação nas tarefas de higienização, alimentação e acompanhamento a utentes; - Ausência de formação específica; - Trabalho por turnos; - Relação de empatia e compaixão com os utentes em sofrimento; - Exposição frequente a situações de sofrimento, trauma e morte; - Falta de valorização profissional; - Férias e folgas são incógnita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga física e emocional; - Insegurança na execução de tarefas; - Distúrbios de sono, dificuldade na conciliação trabalho-família; - Fadiga por compaixão; - <i>Stress e burnout</i>; - Desmotivação e pouca satisfação profissional.
Cozinha	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição a condições laborais desfavoráveis; - Escassez de tempo para a execução de tarefas; - Relações conflituosas entre colegas; - Conflito de papéis e falta de definição de funções; - Ritmo de trabalho elevado; - Cumprimento de horários sem falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevado <i>stress</i> laboral; - Ansiedade; - Diminuição da qualidade do serviço prestado; - Desgaste emocional; - Ambiguidade de tarefas e sentimento de sobrecarga; - Perturbações de sono e fadiga.
Equipa técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Elevadas exigências cognitivas e emocionais; - Ambiguidade de papéis; - Reconhecimento profissional insuficiente; - Necessidade constante de mediação de conflitos; - Acumulação de funções; - Gestão de familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga mental, <i>stress</i> crónico; - Conflitos internos; - Insatisfação profissional; - Exaustão emocional, aumento da tensão interpessoal; - Sobrecarga funcional, quebra no equilíbrio trabalho-família.

Fonte: Elaboração própria.

Face aos riscos indicados, é necessário classificar e avaliar de que forma estes influenciam os trabalhadores, bem como medidas para os mitigar ou minimizá-los.

2. Metodologia de Investigação

O presente trabalho trata de um estudo sobre a influência que os fatores psicossociais têm na vida dos trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). A interferência desses fatores vai ser analisada com base num inquérito por questionário estruturado, para que se mantenha a objetividade e neutralidade na recolha de dados. A análise dos resultados vai permitir identificar quais os fatores psicossociais que estão mais associados a problemas de saúde ou à redução de produtividade. “Entende-se como fatores psicossociais aquelas características inerentes às condições e organização do trabalho que afetam a saúde dos indivíduos, através de processos psicológicos e fisiológicos. Os riscos psicossociais no trabalho resultam da interação entre o indivíduo, as suas condições de vida e as suas condições de trabalho” (Silva, 2006, p. 3). Os fatores psicossociais são características associadas às condições de trabalho, uma vez que a saúde física e mental está interligada, por exemplo, situações de *stress* constante podem manifestar-se através de doenças físicas.

2.1 Objetivos de Investigação

O objetivo geral da presente investigação consiste em identificar os fatores psicossociais que afetam o seu dia a dia e como estes lidam com tais desafios. Com base neste objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos (OE):

OE1: Identificar os principais fatores de risco psicossocial presentes em ambiente laboral numa IPSS;

OE2: Classificar os riscos psicossociais de acordo com as categorias profissionais;

OE3: Comparar as diferentes classificações de risco por categoria profissional;

OE4: Sugerir medidas preventivas para o incentivo ao bem-estar e consequente melhoria de desempenho.

2.2 Desenho Metodológico

Num primeiro momento foi elaborada uma revisão de literatura que deu origem ao enquadramento teórico do presente trabalho, e que, segundo Santos e Silva (2022), é uma abordagem apoiada em materiais já existentes, como livros e artigos científicos de referência da Ordem dos Psicólogos Portugueses, na Organização Internacional de Trabalho (OIT), entre outros. Esta revisão guiará o trabalho científico, com o objetivo de proporcionar uma base estrutural para o trabalho em questão.

A revisão de literatura permitiu também reunir a informação para a elaboração do inquérito por questionário, mais concretamente, na formulação das questões.

A análise quantitativa vai dar objetividade científica ao estudo, enquanto a qualitativa pode fornecer perspetivas sobre a experiência dos trabalhadores. De acordo com Shaffer e Serlin (2004, p.23) “os métodos quantitativos e qualitativos quando usados em conjunto são ambos métodos que garantem a apresentação de uma amostra justa. Ambos são tentativas de projetar a partir de um conjunto finito de informações para uma população maior: uma população de indivíduos semelhantes no caso de uma investigação quantitativa típica, ou uma coleção de observações semelhantes na análise qualitativa.”

Neste caso, a população da pesquisa será constituída por todos os trabalhadores da IPSS, objeto do estudo de caso que, numa interação inicial, integra 70 trabalhadores distribuídos em diferentes categorias profissionais. Uma vez que estes se encontram todos os dias com situações desafiadoras, é de extrema pertinência identificar os fatores psicossociais que afetam o seu dia-a-dia e como estes lidam com tais desafios. Embora os utentes sejam o principal foco do trabalho numa IPSS, devem também preocupar-se com a saúde de todos os níveis dos seus trabalhadores, entendendo os seus desafios para que se possa atuar de uma forma preventiva, sem esquecer que ao cuidar dos trabalhadores está-se a cuidar da qualidade do serviço aos utentes. Na Figura 1 apresenta-se o desenho metodológico da presente investigação.

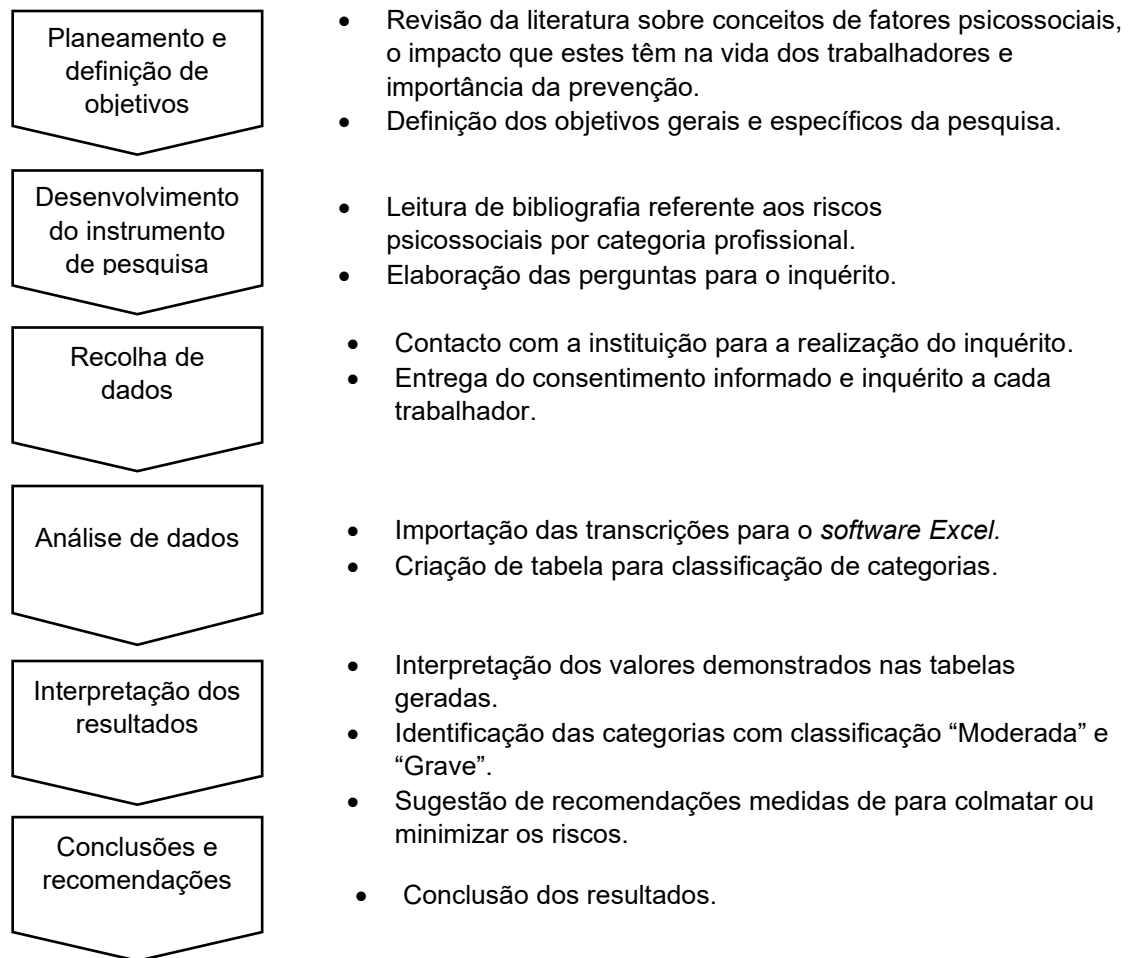


Figura 1: Desenho metodológico.
Fonte: Elaboração própria.

2.3 Caracterização da IPSS

A instituição em análise é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, sendo a sua área de ação o concelho de Vila Pouca de Aguiar.

Tem como missão “Cuidar e promover a qualidade de vida, com dedicação, partilhando com amor”, quanto à visão, pretende ser uma instituição de referência pela qualidade e capacidade de humanização dos serviços prestados, através de respostas sociais inovadoras e diferenciadas, visando a excelência na prestação dos cuidados.

Conta com as seguintes respostas sociais voltadas para a terceira idade: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e Centro de Convívio (CC). Faz também ações de acompanhamento aos beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) e do Fundo Europeu de Auxílio às Pessoas Mais Carenciadas (FEAC) com distribuição de alimentos e vestuário.

É importante salientar que a instituição tem estabelecidas políticas de qualidade que se traduzem nos seguintes princípios: focalização no cliente prestando serviços de qualidade; orientação para resultados com o desenvolvimento contínuo de alinhamento na melhoria na área de intervenção em que se encontram; inovação e melhoria e trabalho em parceria com o estabelecimento de parcerias para beneficiar ambos os intermediários.

As políticas de qualidade sob as quais a organização desenvolve a sua atividade são o Certificado ISO 9001:2015, sendo também uma Resposta Social Certificada pelo Instituto de Segurança Social (ISS). A estas certificações está inerente o estabelecimento de objetivos tanto a nível dos utentes, das várias respostas como também dos trabalhadores. Assim, e no âmbito da certificação ISO 9001:2015, a organização tem de tratar o risco e também identificar e desenvolver oportunidades.

A instituição faz anualmente uma avaliação psicológica, com o auxílio de uma psicóloga, através de questionários para averiguar a existência de sintomas como o *burnout*, depressão, entre outros fatores. Se existirem indicadores de risco, a equipa técnica comunica a situação ao trabalhador em questão e aconselha várias soluções para acompanhamento psicológico. Numa vertente geral, elaboram um plano de formações para colmatar a existência de riscos, e este plano tem como base um levantamento de necessidades que pode ir de encontro aos interesses dos trabalhadores ou consoante um risco que possa estar mais evidente, como, por exemplo, os riscos ergonómicos. São também elaboradas atividades de gestão emocional em que só participam trabalhadores como por exemplo, jantares de convívio ou ofertas comemorativas.

2.4 Instrumento de Recolha de Dados

Num primeiro momento a instituição em questão foi contactada e foi formalmente aprovado pela direção da IPSS a aplicação do questionário, garantindo total colaboração.

Juntamente com os inquéritos foram distribuídos por cada participante um termo de consentimento informado de forma a assegurar a participação voluntária.

Os inquéritos por questionário são o instrumento de recolha de dados, que consistem num método de recolha de dados quantitativa, e neste caso, com tratamento quantitativo descritivo, pois segundo Silva e Pereira (2022) um estudo é considerado descritivo quando se dedica unicamente à caracterização de um fenómeno e ao registo da forma como este se manifesta. E segundo Bueno e Sampaio (2018) As investigações quantitativas têm como objetivo obter conclusões ou resultados que permitam identificar leis gerais ou passíveis de serem reproduzidas e verificadas em diferentes contextos.

Assim, e para conseguir a autorização necessária para a elaboração da presente investigação, numa primeira abordagem, foi marcada uma reunião com a direção da IPSS em questão, de forma a informar sobre os objetivos da investigação e apresentar os inquéritos por questionário, para que desta forma fosse autorizada a recolha dos dados.

Os inquéritos por questionário foram distribuídos pelos trabalhadores da instituição e o seu preenchimento foi feito de forma autónoma. Juntamente com estes foram entregues termos de consentimento informado que se encontram no anexo B. A sua aplicação realizou-se em setembro de 2025.

Os questionários utilizados para recolha de dados têm um carácter estruturado, ou seja, agregam um conjunto de perguntas na sua maioria fechadas, e a sua medição é realizada através da escala de Likert com opções de resposta que indicam diferentes graus de concordância da afirmação, o que demonstra de forma simples e eficaz a intensidade das respostas (DeVellis, 2016, p.121). Vão ser analisados parâmetros como a sobrecarga do trabalho, a monotonia, exigências emocionais e cognitivas, entre outros.

Os inquéritos por questionário estão estruturados de forma a relacionar diversas características individuais e coletivas dos trabalhadores. Posto isto, o inquérito por questionário de avaliação dos fatores psicossociais é constituído pelas seguintes partes:

- Secção 1 – Dados sociodemográficos;
- Secção 2 – Condições de trabalho;
- Secção 3 – Saúde;
- Secção 4 – Perceções organizacionais;
- Secção 5 - Questionário geral das categorias de risco;
- Secção 6 - Questionário das categorias de risco correspondente a cada categoria profissional.

As questões da secção 1 têm como objetivo caracterizar o indivíduo de acordo com características sociais. Por sua vez, a secção 2 é constituída por um conjunto de perguntas de forma a caracterizar as suas condições de trabalho. Na secção 3 encontram-se as questões relacionadas com a saúde individual de cada trabalhador e a secção 4 caracteriza a relação entre o trabalhador e a organização da respetiva instituição. Estas quatro secções encontram-se no questionário de todos os participantes.

As questões gerais inserem-se desde a secção 1 até à secção 5 e encontram-se em todos os questionários, enquanto a secção 6 é correspondente a cada área profissional e depende da categoria profissional em que cada trabalhador se insere. As questões baseiam-se nos artigos e respetivos descritos na Tabela 2 que, em cada um são caracterizados os riscos psicossociais e tendo em conta esses mesmos, elaborou-se estas questões de forma a perceber se a população em causa também estaria exposta a esses riscos.

Tabela 2: Questionário geral das categorias de risco.

Autores	Resumo do artigo	Objetivo	Perguntas
Ordem dos Psicólogos Portugueses (s.d.)	O documento apresentado é um questionário de avaliação dos riscos psicossociais no local de trabalho, destinado tanto a trabalhadores como a empregadores. O seu objetivo é promover um ambiente de trabalho saudável, avaliando a experiência dos trabalhadores em relação a fatores como segurança, saúde mental e bem-estar. O questionário, com 28 questões, procura identificar áreas prioritárias de ação e incentivar a participação dos trabalhadores na tomada de decisões. As respostas são anónimas, e a pontuação total indica o nível de saúde psicológica e bem-estar no trabalho.	Identificar fatores de risco psicossocial em ambiente de trabalho.	1 e 7
Camelo e Angerami (2008)	O artigo descreve os riscos relacionados com o conteúdo do trabalho e com o contexto do mesmo.	Identificar fatores de risco psicossocial em ambiente de trabalho.	2 e 3
Almeida et al. (2024)	<p>Impactos dos riscos psicossociais na saúde mental dos trabalhadores:</p> <p>Problemas de saúde mental: A exposição a riscos psicossociais, como assédio moral e sobrecarga de trabalho, aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos mentais. Fatores como falta de reconhecimento e condições de trabalho inadequadas também contribuem para problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e <i>burnout</i>.</p> <p>Qualidade de vida: A saúde mental comprometida leva à redução da qualidade de vida, absentismo e presentismo.</p> <p>Relações interpessoais: Dificuldades de relacionamento interpessoal e aumento do risco de suicídio são outras consequências negativas.</p>	Avaliar o impacto dos riscos psicossociais na saúde mental dos trabalhadores.	4, 5 e 6
Canuto e de Mattos (2024)	Conflito entre trabalho e família.	Analisar a relação entre as condições de trabalho e a satisfação no trabalho.	8

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 3 apresenta a fundamentação das questões para o inquérito por questionário dirigido aos profissionais que integram a equipa técnica.

Tabela 3: Fundamentação para o inquérito por questionário para a equipa técnica.

Autores	Resumo do artigo	Objetivo	Perguntas
Renier et al. (2022)	A revisão identificou que gestores estão expostos a riscos psicossociais relacionados ao tipo e produção das tarefas, assim como à saúde e bem-estar. A exposição a esses fatores pode provocar alterações físicas e mentais.	Avaliar fatores de risco psicossociais no trabalho de gestores e os efeitos na sua saúde.	A1, A2, A3, A4, A6, A10, A11
Alves (2024)	Este artigo afirma que os líderes enfrentam elevados níveis de <i>burnout</i> e desafios mentais. Defende ainda que cuidar da saúde mental dos líderes beneficia toda a organização, fortalecendo a tomada de decisão, resiliência e ambiente organizacional.	Realçar a importância de considerar a saúde mental dos líderes.	A5, A7, A8, A9

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 4 reúne os estudos que fundamentam as questões para o inquérito por questionário dirigido aos profissionais a categoria de profissionais de cozinha.

Tabela 4: Fundamentação para o inquérito por questionário para os trabalhadores da cozinha.

Autores	Resumo do artigo	Objetivo	Perguntas
Costa (2024)	Principais riscos ocupacionais, bem como doenças comuns em contexto de alimentação coletiva.	Analisar os principais riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores de unidades de alimentação coletiva.	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 5 inclui os trabalhos que discutem questões pertinentes à categoria ajudantes de ação direta

Tabela 5: Fundamentação para o inquérito por questionário para os auxiliares de ação direta.

Autores	Resumo do artigo	Objetivo	Perguntas
Gil (2020)	Este artigo investiga como as condições de trabalho dos auxiliares de ação direta influenciam o dia a dia dos cuidados prestados em estruturas residenciais para idosos.	Analisar de que forma as condições laborais dos auxiliares de ação direta interferem diariamente na qualidade dos cuidados em lares	C8
Gil (2020)	O estudo investiga a relação entre a qualidade dos cuidados prestados em lares de idosos e as condições de trabalho dos cuidadores. Destaca como baixos salários, rotatividade e falta de valorização comprometem o cuidado e a dignidade dos profissionais e dos utentes.	Compreender como a qualidade do emprego dos auxiliares de ação direta afeta a qualidade dos cuidados em estruturas residenciais para idosos.	C6
Ankira (2022)	O artigo destaca as principais dificuldades enfrentadas por cuidadores formais – pessoas que trabalham diretamente com idosos. São enfatizados impactos físicos (como dores músculo-esqueléticas) e psicológicos (<i>stress</i> , ansiedade, mal-estar emocional) da profissão.	Alertar para os riscos que o cargo acarreta, tanto nos níveis de saúde física quanto mental, e incentivar organizações a implementar estratégias para reduzir esses problemas.	C1, C3, C4, C5, C9
NovoCuidar (2024)	Explora a fadiga por compaixão — um tipo de <i>stress</i> traumático secundário que afeta quem cuida de pessoas em sofrimento. Caracteriza-se por sintomas emocionais, físicos e comportamentais, com risco de degenerar em <i>burnout</i> .	Explicar o que é a fadiga por compaixão, como difere do <i>burnout</i> , e indicar formas de prevenção e intervenção precoce para proteger a saúde do cuidador.	C2
Torres et al. (2018)	Revisão integrativa de estudos realizados entre 2012 e 2017, identificando fatores que contribuem para a fadiga por compaixão em profissionais de saúde. Incluiu 12 artigos e constatou que ela está relacionada a condições laborais, fatores emocionais/psicológicos e características sociodemográficas. A fadiga compromete qualidade de vida, atendimento e desempenho institucional.	Avaliar, com base na literatura, quais fatores estão associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar.	C10
Sousa (2020)	O estudo demonstrou que ações de formação contínua aumentam o conhecimento técnico e a segurança dos cuidadores formais, refletindo-se na melhoria dos cuidados aos idosos. A autora defende a valorização profissional por meio da educação contínua.	Analisar a importância da capacitação dos cuidadores formais de idosos e avaliar os seus efeitos	C7, C11

Fonte: Elaboração própria.

Os riscos psicossociais envolvem na sua generalidade diversas categorias para avaliação dos mesmos, posto isto, em cada uma destas surgem várias questões de forma a avaliar o desempenho de uma dada instituição face a estes riscos. A Tabela 6, Tabela 7, Tabela 8, Tabela 9, categorizam os riscos de acordo com as perguntas realizadas nos inquéritos questionários que se encontram em anexo ao presente trabalho. Estas foram baseadas nos questionários no *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, um instrumento de avaliação que estabelece níveis de referência quanto aos riscos psicossociais. Este divide as principais questões em fatores de risco para uma melhor interpretação dos dados retirados (COPSOQ Network, 2013, p. 7).

Tabela 6: Secção 5 - Categoria de risco do questionário geral.

Categorias de riscos	N.º da pergunta
Justiça organizacional	1
Exigências quantitativas	2
Ritmo de trabalho e pressão temporal	3
Baixa variação de trabalho	4
Valores organizacionais	5
Clareza de papéis	6
Sobrecarga de trabalho	7
Conflito trabalho-família	8

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 7: Secção 6 - Categoria de risco da equipa técnica (questionário A).

Categoria de risco	N.º da pergunta
Exigências cognitivas	A1
Apoio social de superiores	A2
Apoio social de colegas	A3
Gestão de conflitos	A4
Autoeficácia	A5
Transparência do papel laboral desempenhado	A6
Problemas em dormir	A7
Sintomas depressivos	A8
<i>Burnout</i>	A9
Imprevisibilidade de papéis	A10

Insegurança laboral	A11
---------------------	-----

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 8: Secção 6 - Categoria de risco de cozinha (questionário B).

Categoria de risco	N.º da pergunta
Ritmo de trabalho	B1
Condições ambientais/físicas	B2
Condições ambientais/físicas	B3
Exigências quantitativas	B4
Conflitos interpessoais	B5
Relações pessoais	B6
Conflitos interpessoais	B7
Conflito de papéis	B8
Clareza de papéis	B9
Clareza de papéis	B10
Relações sociais	B11
Relações sociais	B12
<i>Stress</i>	B13
<i>Stress</i>	B14

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 9: Secção 6 - Categoria de risco dos ajudantes de ação direta (questionário C).

Categoria de risco	N.º da pergunta
Exigências emocionais	C1
Exigências emocionais	C2
Repetibilidade de movimentos	C3
Exigências físicas	C4
Exigências físicas	C5
Conflito trabalho-família	C6
Competências	C7
Significado do trabalho	C8
<i>Stress</i>	C9

Sintomas depressivos	C10
Competências	C11

Fonte: Elaboração própria.

Os questionários, bem como as autorizações solicitadas junto da entidade da IPSS podem ser consultados nos anexos. O Anexo A contém a autorização da instituição para a aplicação dos questionários aos trabalhadores da respetiva instituição, o Anexo B é referente ao termo de consentimento informado, o Anexo C corresponde ao questionário da equipa técnica, o Anexo D refere-se ao questionário dos profissionais de cozinha e o Anexo E representa o questionário dos ajudantes de ação direta.

2.5 Classificação dos Dados

Nesta fase procedeu-se à criação de uma base de dados através do *software* informático Microsoft Excel, de forma a facilitar a sua posterior análise.

Para a classificação dos dados obtidos nas secções 5 e 6, recorreu-se à escala de Likert (1 – nunca/quase nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – frequentemente; 5 – sempre), para medir a frequência com que um determinado risco ocorre. As respostas foram inicialmente classificadas em tercís, de acordo com a sua posição na escala, considerando se as afirmações eram positivas ou negativas.

Os percentis são medidas estatísticas obtidas pela divisão de um conjunto de dados ordenados em cem partes iguais, sendo que o k -ésimo percentil corresponde ao valor abaixo do qual se encontra aproximadamente k % das observações (Eldridge, 2025). Com base nisso, a escala de Likert foi dividida em três partes, calculou-se o 33º percentil, para definir o primeiro tercil, o 66º percentil corresponde ao segundo tercil, e o 100º percentil para o terceiro. Esta ordem é utilizada para as questões de carácter positivo. Caso as questões sejam de carácter negativo, a ordem dos tercís é invertida.

Esta divisão permitiu agrupar as respostas em três níveis de risco, em que o primeiro tercil contém as respostas que classificam a situação como grave, por sua vez, o segundo tercil agrupa as respostas que classificam a situação como moderada e por último o terceiro tercil reúne as respostas que classificam a situação como segura. A Figura 2 exemplifica a classificação de cada risco associado à respetiva questão

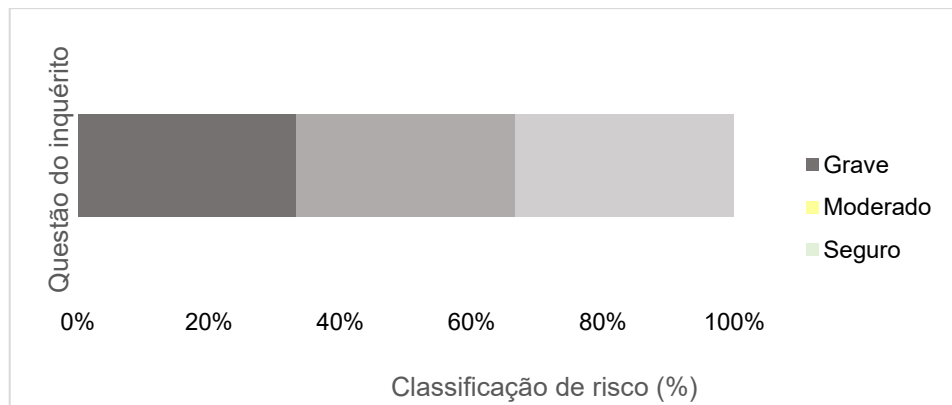


Figura 2: Exemplo demonstrativo da classificação dos dados por tercis para cada categoria de risco.

Fonte: Elaboração própria.

Em seguida, elaborou-se um histograma, com o objetivo de visualizar os dados de forma agrupada e perceptível. Esta representação permite classificar as várias categorias de risco associadas a cada questão de acordo com a respetiva escala e, portanto, perceber se a situação em questão é grave, moderada ou segura na organização em causa. A Figura 2 apresenta o modelo utilizado para a classificação dos resultados obtidos. O número de participantes correspondentes a cada situação de acordo com as respetivas respostas pode também ser visualizado.

Por último, calcularam-se os indicadores estatísticos. A média foi utilizada para identificar as respostas mais frequentes, sendo definida, segundo Sindelar et al. (2014) a média representa o centro da distribuição da variável, é obtida pela soma de todos os valores observados dividido pelo número de observações. Para avaliar a dispersão dos valores em relação à média, calculou-se o desvio padrão (Wolffenbüttel, 2006), por sua vez, este é o indicador da proximidade dos dados do valor médio. De forma a permitir uma comparação relativa da dispersão, recorreu-se ainda ao coeficiente de variação, uma vez que este representa a dispersão relativa dos dados em relação ao valor médio.

Por último, na secção 5 do inquérito, foram identificadas as categorias de risco que apresentam uma classificação “grave” mais elevada, e foi considerada a possibilidade de existir alguma relação entre estes riscos com os sintomas constatados na secção 3, de forma a avaliar o impacto dos fatores de risco psicossocial na saúde dos trabalhadores. Esta análise tem por base o cálculo das correlações efetuado no programa Microsoft Excel, e consiste na comparação dos resultados dos respetivos fatores.

3. Apresentação e Análise dos Resultados

A amostra é composta por trabalhadores de diferentes categorias profissionais de uma ERPI do distrito de Vila Real. A dimensão da população é de 70 trabalhadores, contudo, a realização do questionário foi aplicada numa amostra de 43 trabalhadores.

Desses participantes, 19% (n=8) são referentes à equipa técnica, 23 % (n=10) a ajudantes de ação direta que trabalham em Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), 44% (n=19) a ajudantes de ação direta que trabalham em contexto ERPI e 14% (n=6) a trabalhadores de cozinha.

Na presente secção são descritos os resultados obtidos através dos questionários e da avaliação de riscos efetuada.

3.1 Caracterização Sociodemográfica

A amostra é constituída por 43 participantes, dos quais 42 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino, dados que corroboram o estudo OSHA (2022), acerca do elevado número de

trabalhadores do sexo feminino neste setor de atividade. A Figura 3 apresenta a distribuição dos participantes pelas faixas etárias.

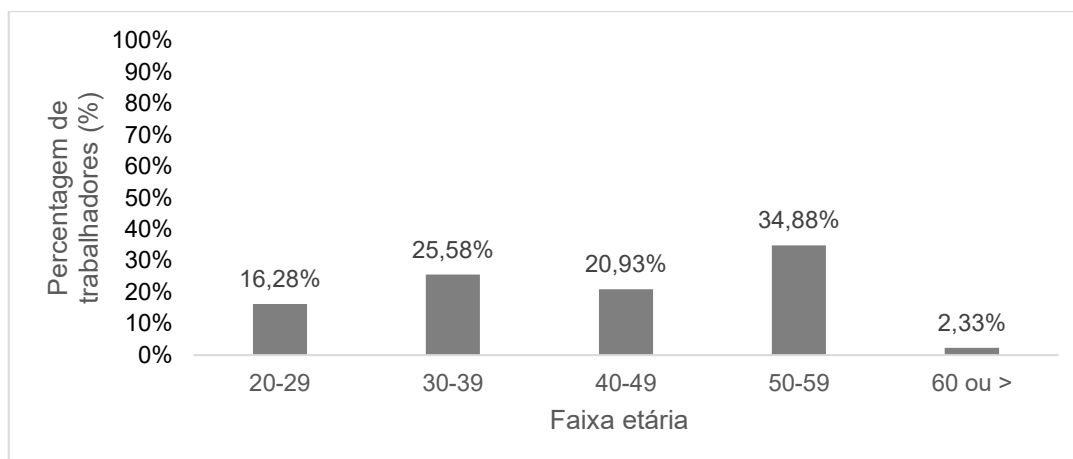


Figura 3: Distribuição dos participantes por faixa etária.

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 3 corresponde à segunda pergunta da secção 1 do questionário e representa a distribuição da amostra por faixas etárias, podendo observar-se uma predominância dos participantes situados na faixa etária entre os 50 e os 59 anos, que correspondem a 35% do total (15 participantes). Seguem-se os indivíduos com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos representam 26% (11 participantes) e entre os 40 e os 49 anos 21% (9 participantes). A faixa etária dos 20 aos 29 anos representa 16% da amostra (7 participantes), enquanto a categoria dos 60 anos ou mais corresponde apenas a 2% (1 participante). De um modo geral, verifica-se que a maioria da amostra (82%) concentra-se entre os 30 e os 59 anos, o que evidencia uma afluência de adultos em idade ativa, com menor representatividade de jovens adultos e ainda menor de indivíduos em idade mais avançada. A incidência de menor percentagem de trabalhadores de menor idade pode ser um indicativo de não ser uma tipologia de trabalho procurada por estas pessoas, podendo ser uma tendência de desinteresse pelos mais jovens.

No que respeita ao estado civil, e de acordo com os dados obtidos, a maioria dos participantes é casada ou vive em união de facto 63% (27 participantes). Os participantes solteiros representam 26% (11 participantes), os viúvos 6% (3 participantes) e os divorciados 5% (2 participantes).

No que se refere à parentalidade, 31 participantes (74%) têm filhos, apresentando uma média de um filho por pessoa. A distribuição etária dos filhos apresenta maior representatividade nas faixas de 15–19 anos, 20–24 anos e 30 anos ou mais, cada uma com 14% (6 participantes) dos filhos. Em seguida, as faixas etárias de 0–4 anos correspondem a 12% (5 participantes), 10–14 anos 9% (4 participantes), 5–9 anos 7% (3 participantes) e 25–29 anos 5% (2 participantes). Os restantes 11 participantes (26%) não têm filhos.

A Figura 4 apresenta a distribuição dos participantes por habilitações literárias.

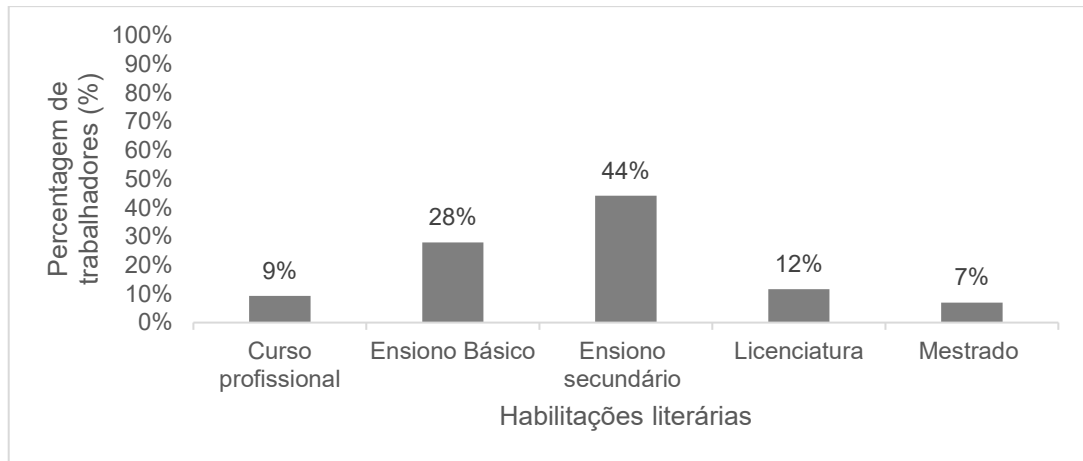


Figura 4: Distribuição dos participantes por habilitações literárias.

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 4 representa os resultados obtidos à quinta pergunta da secção 1. De acordo com os dados obtidos, a maioria dos participantes que completaram o ensino secundário, correspondente a 44% (19 participantes), seguidos pelos que possuem apenas o ensino básico, com 28% (12 participantes). Numa proporção menor, representando 12% (5 participantes), possuem licenciatura, enquanto 9% (4 participantes) concluíram cursos profissionais. Por fim, 7% (3 participantes) possuem mestrado, que são essencialmente as pessoas que ocupam os cargos de direção técnica. Estes dados indicam um predomínio de formação ao nível do ensino secundário, com menor representatividade de graus académicos superiores.

3.2 Condições de Trabalho

As condições de trabalho estão intimamente relacionadas com a satisfação dos trabalhadores, uma vez que, quando são adequadas, estes tendem a sentir-se mais motivados e, conseqüentemente, a desempenhar melhor as suas funções.

Em relação ao trabalho por turnos foi possível constatar que 43% da amostra (18 participantes) têm turnos rotativos enquanto os restantes 57% (24 participantes) não o fazem. Estes números podem ser explicados devido ao facto de apenas 19 pessoas estarem inseridas nos cuidados com os idosos dentro da ERPI. Estes utentes necessitam de cuidados e acompanhamento durante 24 horas, portanto, há a necessidade da existência de turnos noturnos e diurnos. Os restantes inquiridos fazem parte da equipa técnica e de serviço de apoio domiciliário e profissionais da cozinha.

A Figura 5 corresponde à oitava pergunta da secção 2 e apresenta os resultados obtidos para a frequência da atividade laboral aos fins-de-semana.

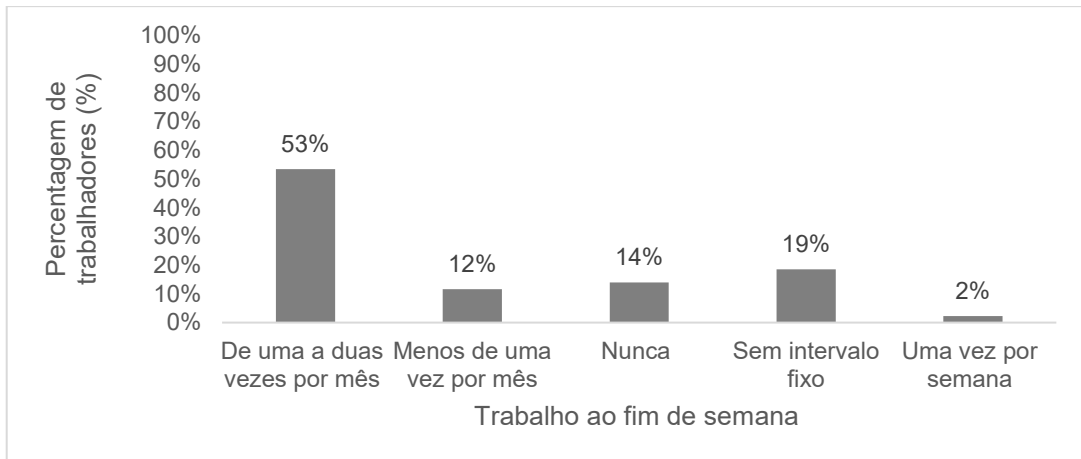


Figura 5: Distribuição dos participantes por frequência do trabalho ao fim de semana.

Fonte: Elaboração própria.

É possível observar que mais de metade dos inquiridos (53%) são chamados de uma a duas vezes por mês, 8 participantes (19%) são chamados ocasionalmente, ou seja, sem intervalo fixo, 6 participantes (14%) nunca são chamados, 12% (5 participantes) trabalham 1 vez por mês e 2% (1 participante) é chamado uma vez por semana para trabalhar aos fins de semana.

A Figura 6 é referente à nona questão da secção 2 e representa a frequência da atividade laboral nos dias de folga.

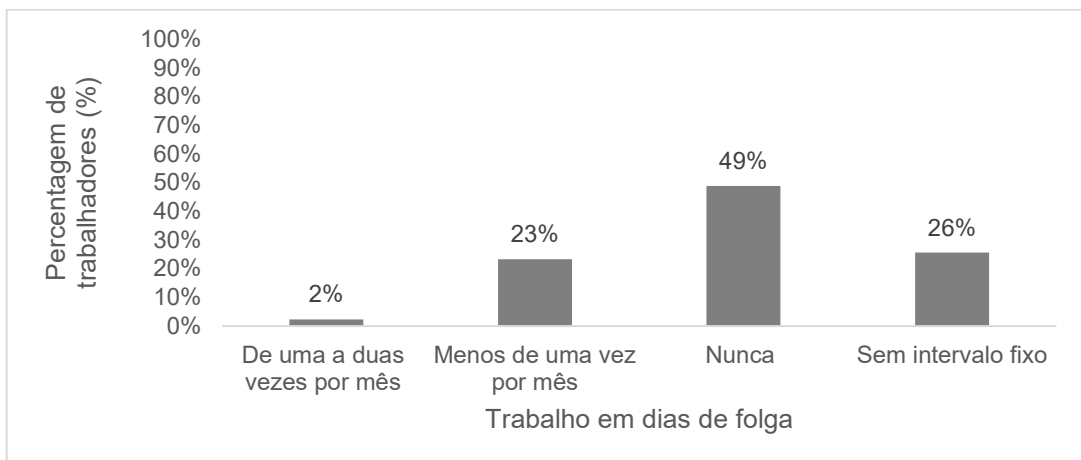


Figura 6: Frequência do trabalho em dias de folga.

Fonte: Elaboração própria.

O facto de os participantes trabalharem com pessoas e para pessoas implica a ocorrência de situações imprevisíveis, refletindo-se na necessidade de serem chamados a trabalhar fora do horário habitual. Assim, relativamente ao trabalho durante os dias de folga, 26% dos participantes (11 participantes) são chamados ocasionalmente ou sem intervalo fixo, 23% (10 participantes) são chamados menos de uma vez por mês, 2% uma a duas vezes por mês, enquanto 49% (21 participantes) nunca foram chamados a trabalhar durante a folga.

A Figura 7 representa a frequência da atividade laboral durante o período de férias e corresponde à décima pergunta da secção 2.

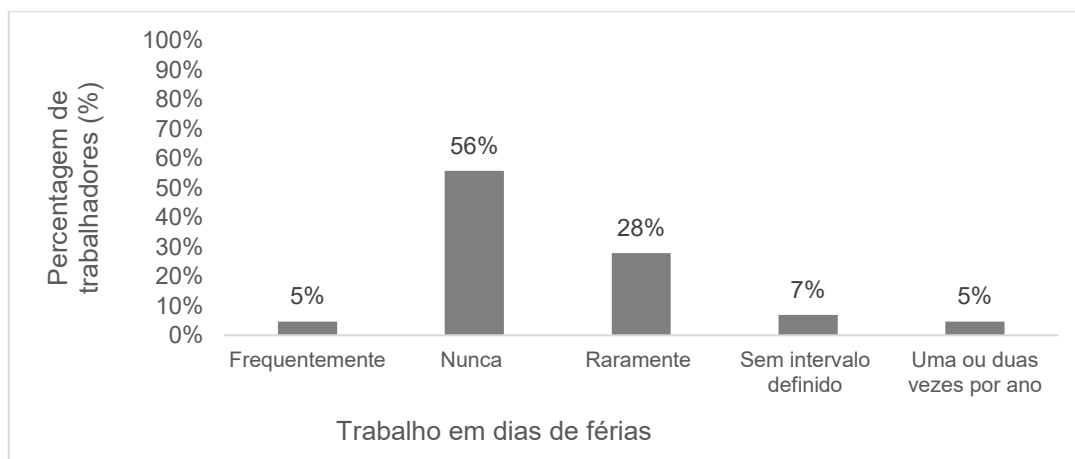


Figura 7: Frequência do trabalho durante o período de férias.

Fonte: Elaboração própria.

A situação é semelhante no contexto das férias, como se pode comprovar com a Figura 7. A maioria dos participantes, 56% (24 participantes), nunca foi chamada a trabalhar, enquanto 5% (2 participantes) são chamados frequentemente ou uma a duas vezes por ano. Três participantes (7%) são chamados sem intervalo definido e 28% (12 participantes) referem ser chamados raramente. Estes resultados evidenciam que, embora a maioria não seja chamada a trabalhar fora do horário habitual ou durante férias, existe uma parcela significativa sujeita a convocatórias imprevisíveis, o que reflete a natureza exigente e imprevisível das suas funções.

Em relação à pergunta relativa à flexibilidade de marcação de férias, 39 participantes (91%) responderam que tinham essa flexibilidade e apenas 4 participantes responderam negativamente (9%). O cenário é bastante positivo acerca da flexibilidade que a instituição tem, relativamente a tirarem um dia de folga ou férias para resolverem assuntos de foro pessoal, uma vez que toda a gente respondeu afirmativamente.

3.3 Saúde

A saúde mental é um fator extremamente importante para o correto desempenho das funções a que cada categoria está sujeita. O dia a dia destes trabalhadores é extremamente desafiante, o que pode levar ao aparecimento de síndromes de foro psicológico. Nesta secção é apresentada a análise efetuada dos dados obtidos acerca dos vários sintomas que possam afetar a saúde mental dos trabalhadores.

A Figura 8 corresponde à décima terceira pergunta da secção 3 e representa de um modo geral o diagnóstico de alguma síndrome de saúde mental por parte dos trabalhadores.

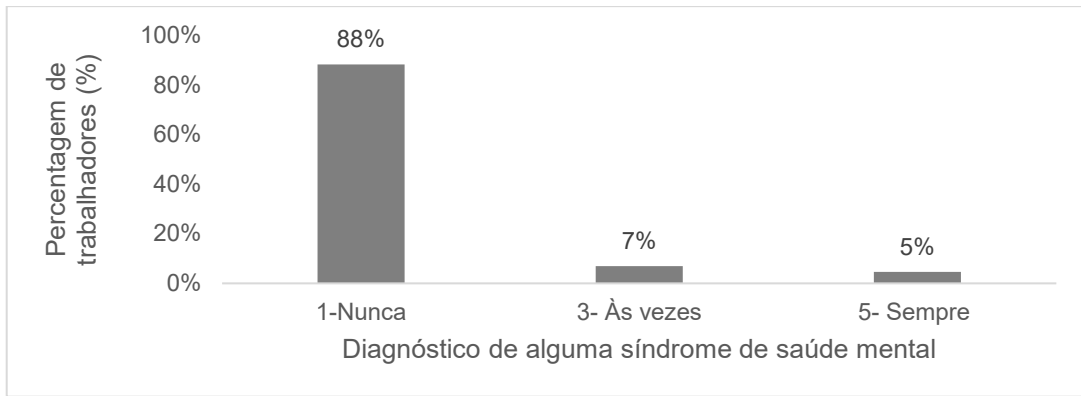


Figura 8: Diagnóstico de alguma síndrome de saúde mental.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 8, é possível saber que a 38 dos participantes nunca lhes foi diagnosticado qualquer tipo de síndrome. No que diz respeito aos restantes, estes responderam “Às vezes” e “Sempre”, cerca de 3 e 2 participantes, respetivamente. Dentro destes números, a síndrome mais prevalente é a ansiedade, seguida pela depressão.

O trabalho desempenhado nestas instituições é muitas vezes desgastante, tanto pela responsabilidade pelo trabalho direto com seres humanos que dependem dos seus cuidadores, como também pelos horários por turnos que muitas vezes incluem turnos noturnos, o que faz com que os problemas relacionados com o sono se tornem acrescidos.

A Figura 9 representa os resultados obtidos da décima quarta pergunta da secção 3, referente ao consumo de medicação para dormir.

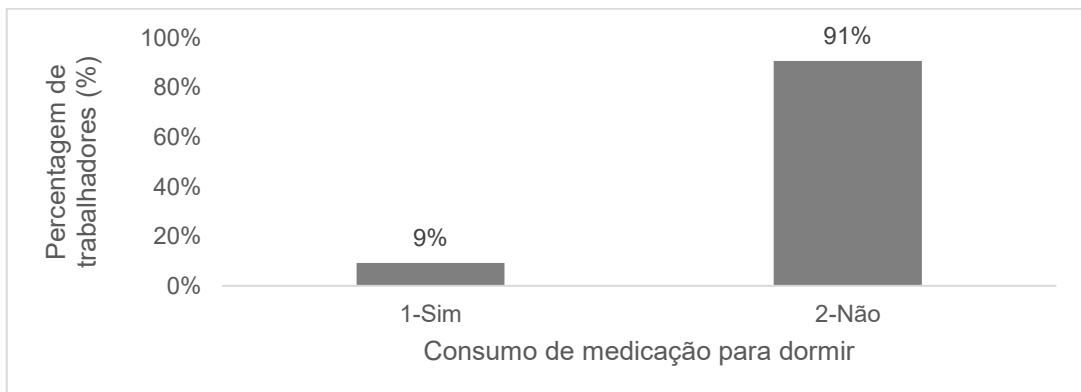


Figura 9: Consumo de medicação para dormir.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 10 verifica-se que 39 participantes (91%) referiram não tomar medicação para dormir, enquanto apenas 4 participantes (9%) indicaram fazê-lo. Quando se abordam questões relacionadas com a saúde mental, é importante perceber se os participantes já tiveram sintomas relacionados a estas síndromes ou até mesmo se já tiveram algum diagnóstico, e em caso afirmativo, quais são.

A Figura 10 corresponde à décima quinta pergunta da secção 3 e representa os resultados obtidos da existência de sintomas relacionados com ansiedade.

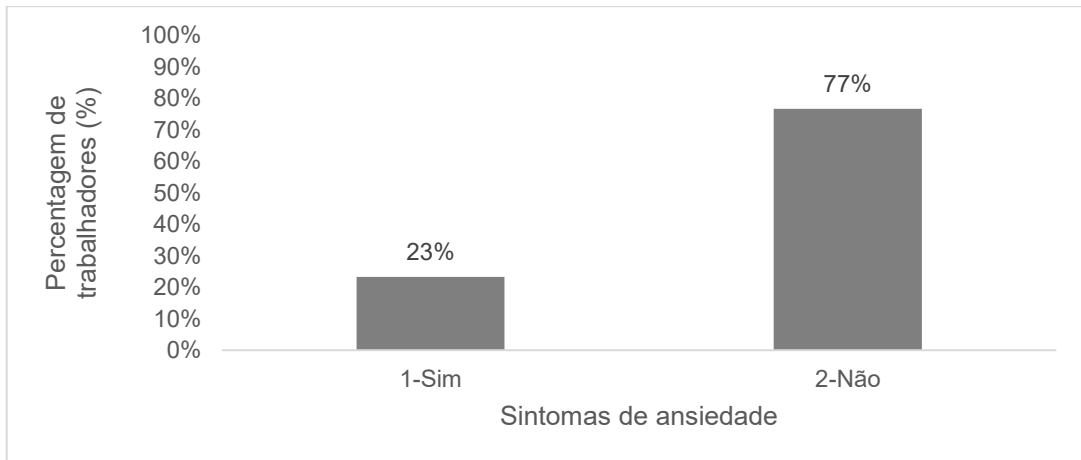


Figura 10: Prevalência de sintomas relacionados com ansiedade.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 10 percebe-se que a maioria dos participantes não têm sintomas relacionados com a ansiedade, sendo estes 33 participantes (77%), enquanto os restantes 10 participantes (23%) já sentiram, as respostas em relação a quais sintomas incidiram em ataques de pânico, vontade de chorar, nervos, tremores e dores no peito.

A Figura 11 representa os resultados obtidos na décima sexta pergunta da secção 3, relativos à presença de sintomas de depressão.

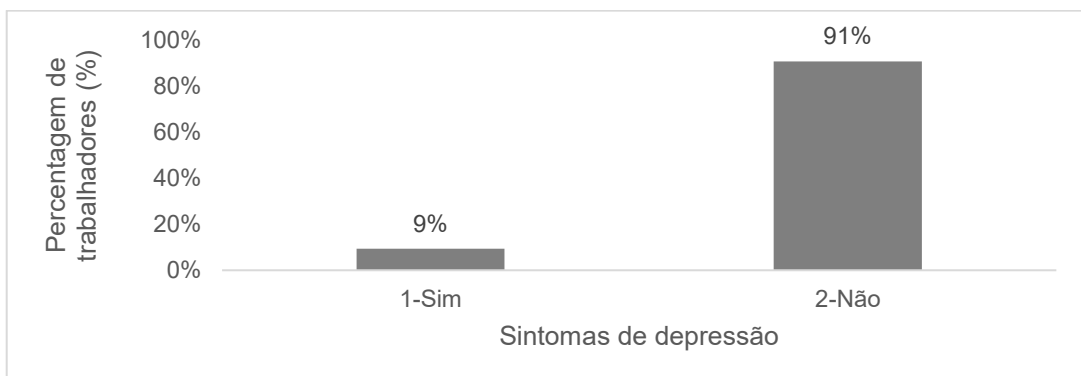


Figura 11: Prevalência de sintomas relacionados com depressão.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 11, observa-se que a grande maioria dos participantes (91%) referiu não apresentar sintomas associados à depressão, o que corresponde a 39 indivíduos. Em contrapartida, 4 participantes (9%) indicaram já ter experienciado ou apresentarem atualmente sintomas relacionados com depressão. Apenas uma pessoa respondeu que o sintoma que mais se evidencia é o isolamento.

A Figura 12 corresponde aos resultados obtidos na décima sétima pergunta, que aborda a presença de sintomas de *burnout*.

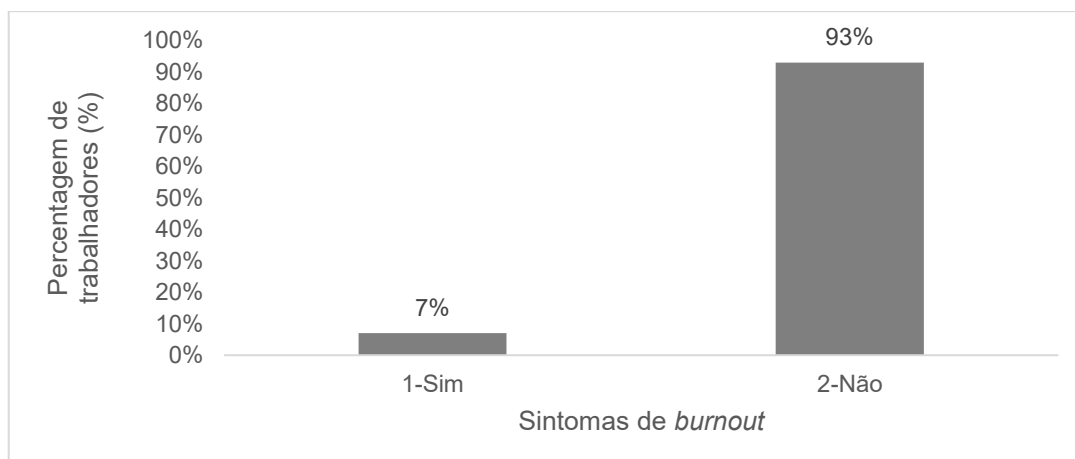


Figura 12: Prevalência de sintomas relacionados com *burnout*.

Fonte: Elaboração própria.

Verifica-se que a maioria dos participantes (93%) referiu não apresentar sintomas associados ao *burnout*, o que corresponde a 40 indivíduos. Apenas 3 participantes (7%) indicaram já ter experienciado ou apresentarem atualmente sintomas relacionados com esta síndrome. As respostas dos participantes quanto aos sintomas foram cansaço, preocupação, *stress*, dificuldade em dormir.

A Figura 13 representa os resultados obtidos da décima oitava pergunta da secção 3, referentes à presença de sintomas de *stress*.

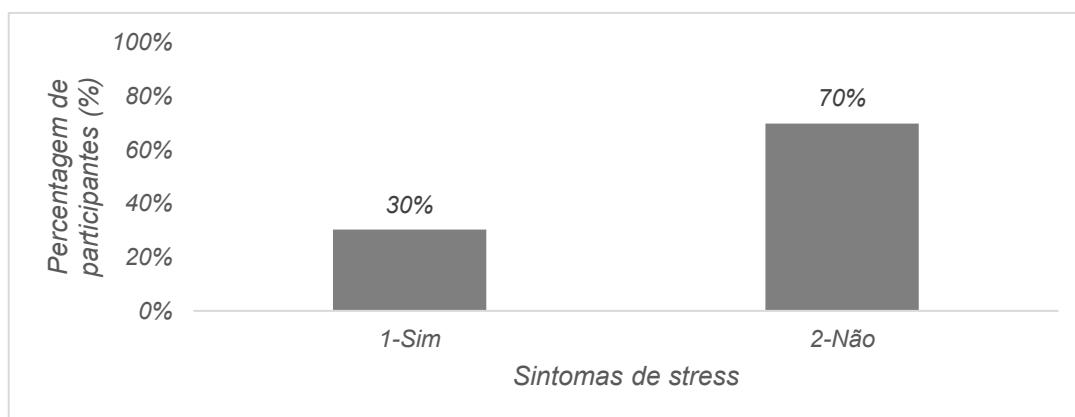


Figura 13: Prevalência e de sintomas relacionados com *stress*.

Fonte: Elaboração própria.

Constata-se que 30 participantes (70%) referiram não apresentar sintomas associados ao *stress*, enquanto 13 participantes (30%) indicaram já ter experienciado ou apresentarem atualmente tais sintomas. Os participantes na sua maioria não responderam a quais os sintomas relacionados com o *stress*, obteve-se apenas um participante que indicou que os nervos eram um sintoma.

De forma global, os resultados evidenciam que a maioria dos participantes não manifesta sintomas significativos de ansiedade, depressão, *burnout* ou *stress*. No entanto, a existência de respostas afirmativas, ainda que em menor número, sugere que uma parte dos profissionais poderá estar exposta a fatores de risco psicossociais, possivelmente associados às exigências da atividade laboral, aos horários por turnos e às responsabilidades inerentes ao desempenho das suas funções.

3.4 Perceções Organizacionais

O ambiente organizacional de uma instituição é fundamental para a forma como os seus trabalhadores encaram a sua atividade laboral, e por isso afeta o seu desempenho. Portanto, esta secção relaciona a forma como esta é gerida, bem como as relações entre a administração e os seus trabalhadores.

A Figura 14 representa os resultados da décima nona pergunta da secção 4 e refere a confiança na estrutura e na forma como a instituição é gerida, por parte dos trabalhadores.

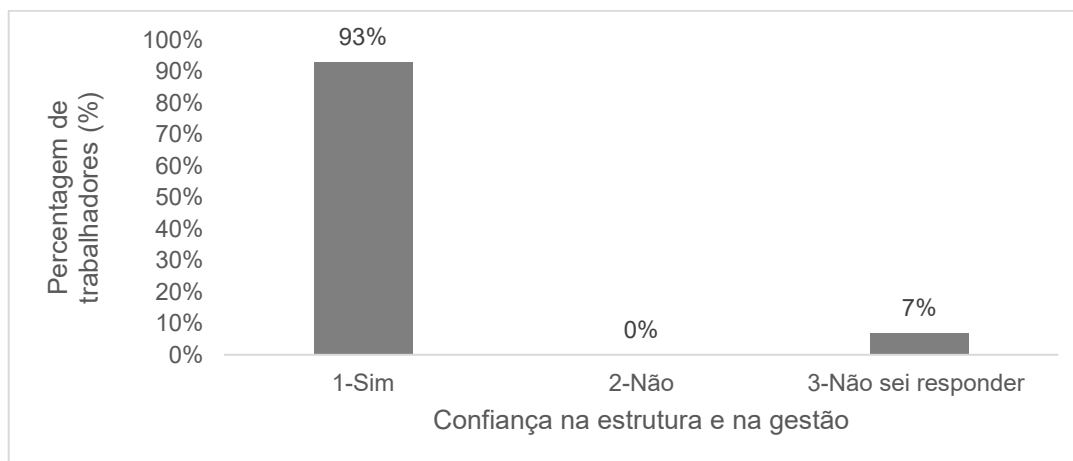


Figura 14: Confiança na estrutura e gestão da instituição.

Fonte: Elaboração própria.

Apesar da tendência geral ser de confiança com 39 participantes (93%) a responderem afirmativamente, existem 3 participantes que reponderam “não sei responder” e nenhum demonstrou desconfiança devido à ausência de respostas negativas.

A Figura 15 apresenta os resultados da vigésima pergunta da secção 4 e refere-se à segurança dos trabalhadores na continuidade do seu emprego na instituição.

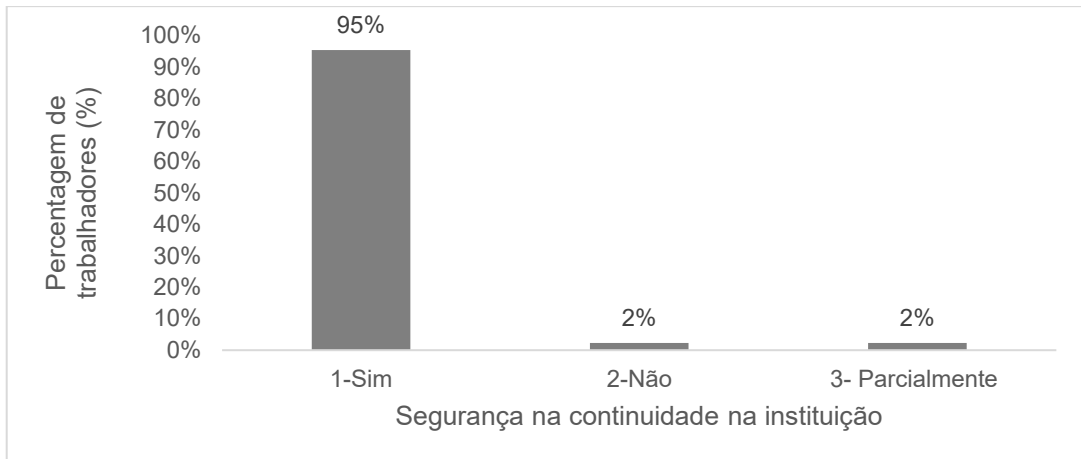


Figura 15: Continuidade do emprego na instituição.

Fonte: Elaboração própria.

Os dados também são bastante positivos em relação à segurança que sentem na continuidade na instituição. Apenas 1 participante (2%) respondeu negativamente, bem como na opção “parcialmente”. Os restantes 41 participantes (95%) responderam afirmativamente.

A Figura 16 corresponde à vigésima primeira pergunta da secção 4 e apresenta os resultados obtidos acerca da valorização do bem-estar psicológico por parte da organização.

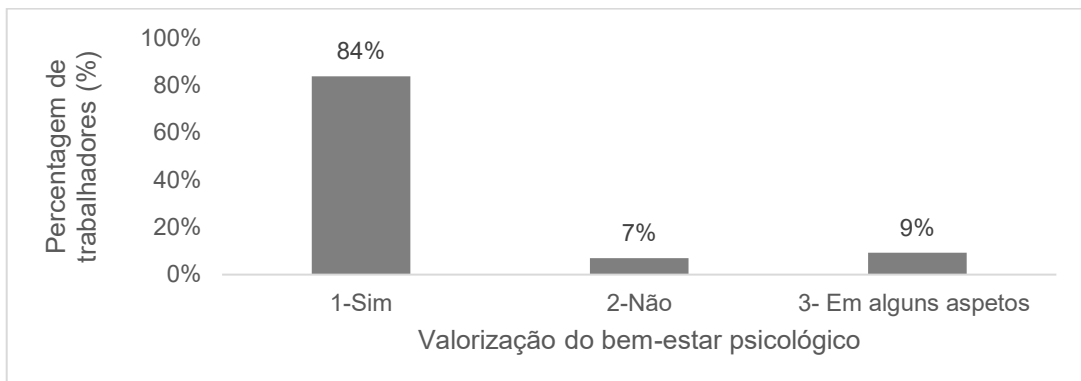


Figura 16: Valorização do bem-estar psicológico por parte da organização.

Fonte: Elaboração própria.

Cerca de 36 participantes (84%) sentem-se valorizados, 3 (7%) não se sentem valorizados e os restantes só se sentem valorizados em alguns aspetos, porem preferiram não responder em quais.

A Figura 17 correspondente à vigésima segunda pergunta da secção 4 e representa o gosto pelo trabalho desempenhado.

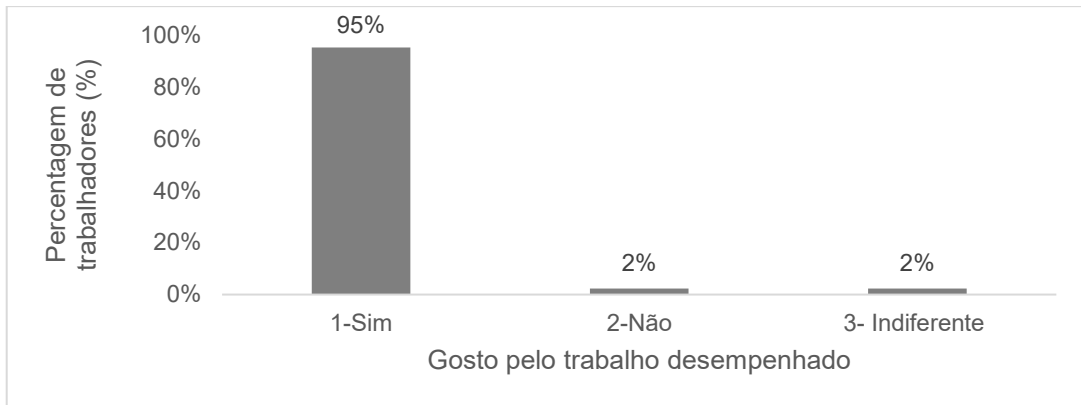


Figura 17: Gosto pelo trabalho desempenhado.

Fonte: Elaboração própria.

A grande maioria dos participantes, cerca de 41 participantes (95%), sentem satisfação pelo trabalho que desempenham atualmente. Os restantes 2 participantes responderam que “não” e “indiferente” respetivamente.

O trabalho realizado pelos trabalhadores faz uma enorme diferença na vida dos utentes e, portanto, outra questão a avaliar foi a opinião dos trabalhadores relativamente ao impacto que o seu trabalho faz na vida dos utentes. Posto isto, todos eles reconhecem que o seu trabalho tem impacto positivo na vida dos utentes.

A Figura 18 apresenta os resultados obtidos na vigésima quarta pergunta que está relacionada com o reconhecimento do trabalho por parte da chefia e colegas.

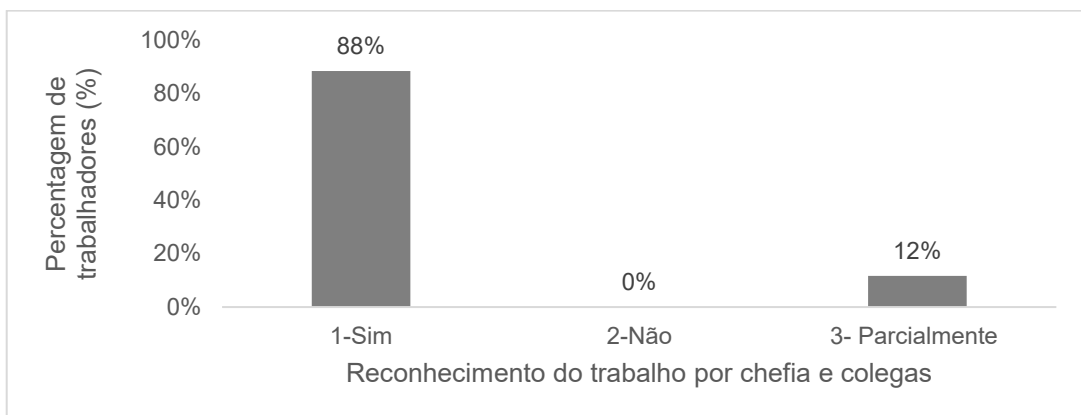


Figura 18: Reconhecimento do trabalho por parte da chefia e colegas.

Fonte: Elaboração própria.

Os participantes sentem-se reconhecidos, uma vez que 88% (38 participantes) responderam de forma afirmativa, enquanto os restantes 12% só consideram que são parcialmente reconhecidos.

A Figura 19: Mudança de área profissional ou ramo de atividade. Figura 19 representa os resultados da última pergunta da secção 4 que refere se os trabalhadores estariam interessados em mudar de área profissional ou ramo de atividade caso tivessem oportunidade.

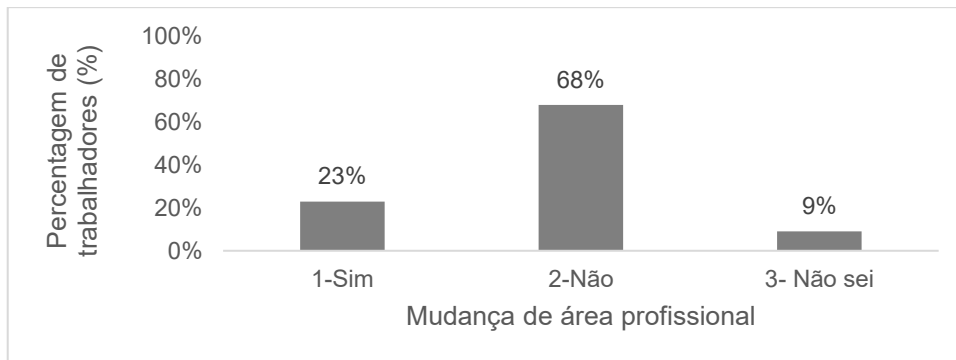


Figura 19: Mudança de área profissional ou ramo de atividade.

Fonte: Elaboração própria.

Quando confrontados com a pergunta sobre a mudança de área, 29 participantes, 67%, responderam que não. Contudo, apenas 10 participantes (23%) responderam que sim e cerca de 4 participantes (4%) responderam não saber. Questionou-se aos inquiridos que gostariam de mudar de área a razão e se tinham preferência na área as respostas obtidas foram: “da mesma área ou até para outra que não fosse tão desgastante a nível físico e psicológico”, “trabalhar na creche”, “atendimento ao público”, os restantes preferiram não responder.

3.5 Classificação das Categorias de Risco

3.5.1 Questionário geral das categorias de risco

Nesta subsecção são abordadas as respostas às questões relativas ao questionário geral das categorias de risco de forma a relacionar aos diversos riscos descritos na Tabela 6.

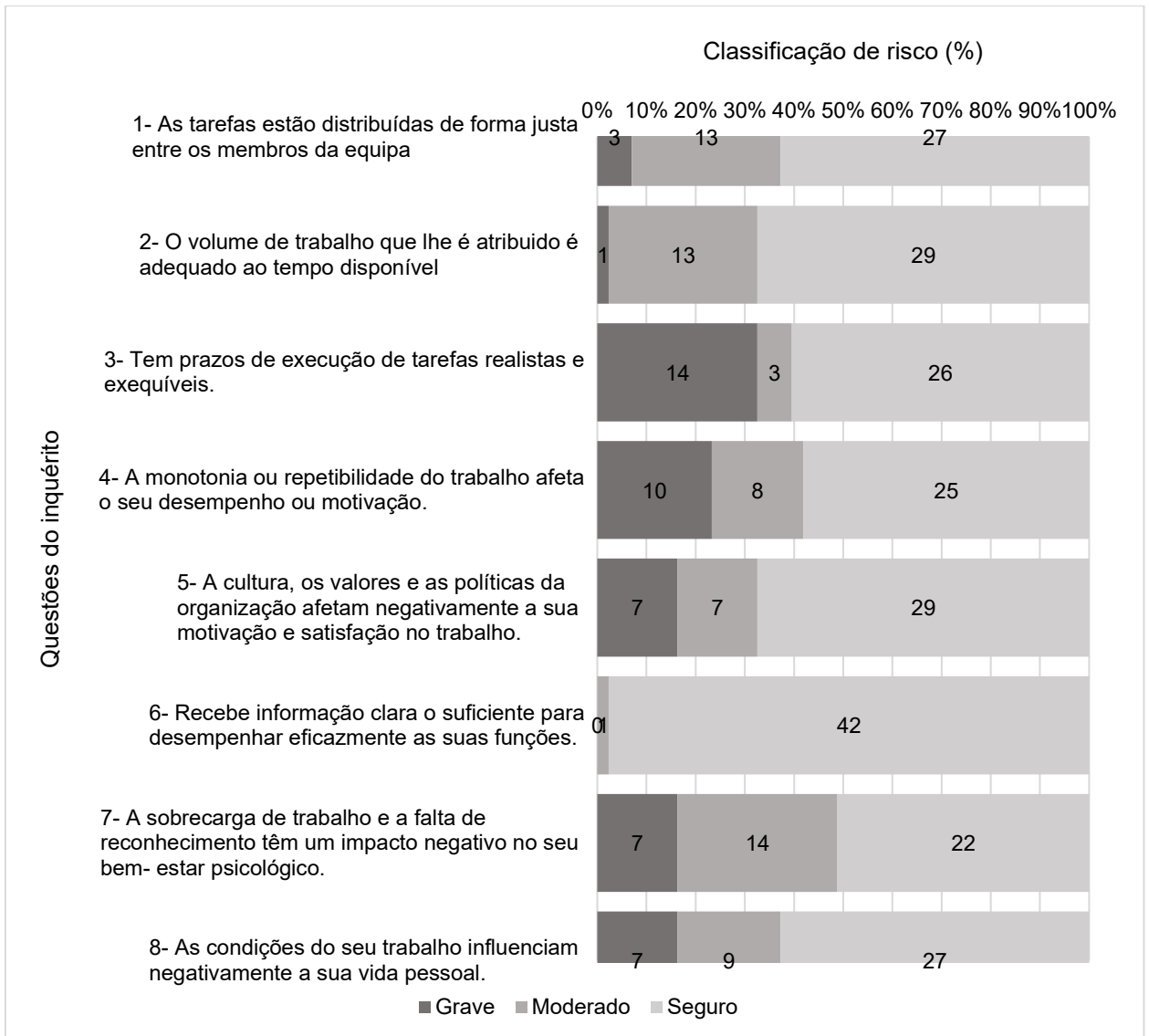


Figura 20: Classificação de risco de acordo com o questionário geral das categorias de risco.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 20 e, tendo em conta as categorias de risco analisadas, pode-se concluir que todas as situações analisadas são consideradas seguras, pois mais de 50% dos participantes responderam de forma positiva.

A justiça organizacional é uma variável que abrange diversas opiniões relacionadas com a igualdade em diferentes pontos da atividade laboral, incluindo salário, procedimentos de trabalho, informações sobre eventos ocorridos na empresa e o tratamento recebido. Esta é fundamental para a eficiência das organizações, uma vez que compreende o ponto de vista dos trabalhadores e fornece informações relevantes sobre a atribuição de funções, o desenho do trabalho e distribuição de recursos, beneficia também o clima organizacional e a qualidade de vida profissional dos trabalhadores (González Ruiz, 2017). Neste sentido, a pergunta 1 aborda o quão justa é a distribuição das tarefas entre os membros da equipa. A média de respostas é de 3,8, logo, em média

os participantes responderam “frequentemente”. O desvio padrão é de 0,90 e a coeficiente de variação é 23%. As respostas foram 63% “frequentemente” e “sempre”.

A segunda pergunta relaciona o volume de trabalho com o tempo disponível e é classificada com a categoria de risco exigência quantitativas, os participantes responderam em média “frequentemente”, o desvio padrão é de 0,83 e o coeficiente de variação é de 22%, uma vez que apenas 1 participante respondeu “nunca/ quase nunca” e 29 responderam “Sempre”, isto fez com que houvesse uma variedade respostas. A percepção da carga de trabalho no setor da saúde encontra-se intimamente relacionada com a qualidade do atendimento ao paciente, influenciando o esgotamento, a satisfação laboral e as intenções de saída dos profissionais. Deste modo, a carga de trabalho constitui um dos principais determinantes da qualidade de vida no trabalho (Aiken et al., 2002).

Na pergunta 3 onde é questionado se os prazos de execução de tarefas são realistas e exequíveis, destacou-se negativamente devido à elevada percentagem de participantes que responderam em conformidade com a situação grave. É perceptível a existência de um grande número de participantes (14) que responderam “nunca/quase nunca” e “frequentemente”, e (3) responderam às vezes, o que vai de encontro. Porém a média da questão é de 3,51 ou que corresponde a “frequentemente”, já o desvio padrão é de 1,53, quando calculado o coeficiente de variação este dá 44%, o que nos diz que existe uma ambiguidade de respostas bastante elevada, ou seja, na sua maioria os participantes responderam positivamente, porém também há trabalhadores a responderem com o ponto 1 “nunca / quase nunca”.

A quarta questão está relacionada com a monotonia e repetibilidade, ou seja, está inserida na categoria monotonia e baixa variação de trabalho, a média de respostas é de 2,42 ou seja “raramente”, e o desvio padrão é de 1,32, porém o coeficiente de variação é de 54%, um número bastante elevado. Cerca de 10 participantes responderam “sempre e frequentemente”, o que representa pouco mais de 20% dos participantes, e 8 participantes responderam “às vezes”. Segundo Diehl (2021), a variedade de tarefas em que os trabalhadores estão envolvidos está diretamente relacionada com a satisfação laboral, uma vez que a execução de atividades pouco diversificadas pode originar riscos psicossociais e favorecer o surgimento de problemas de saúde, como depressão e crises de ansiedade. A monotonia e a repetibilidade das tarefas contribuem para a diminuição do bem-estar no trabalho, ao reduzir os desafios cognitivos e o significado pessoal que os indivíduos atribuem às suas funções.

Com o mesmo nível de risco as perguntas relativas à categoria valores organizacionais (pergunta 5), sobrecarga de trabalho (pergunta 7) e Conflito trabalho-família (pergunta 8) onde cerca de 16% dos participantes responderam de forma negativa e os restantes com risco moderado ou seguro. Apesar de todas demonstrarem médias entre o 2 e 3 na escala de Likert, ou seja, “às vezes” e “raramente”, o que é algo positivo. O desvio padrão correspondente à pergunta 5 é de 1,22 e o coeficiente de variação é bastante elevado (60%), o que representa uma grande diferença de respostas. Nas perguntas 7 e 8 os coeficientes são de igual forma elevados, representados com 50% e 55%.

A questão 6 relaciona a clareza da informação recebida pelos trabalhadores com a eficácia na execução das funções e obteve uma maior unanimidade de resposta, com um desvio padrão de 0,54 e coeficiente de variação de 12%, e cerca de 98% dos participantes responderam que “sempre” e apenas 2% (1) responderam “frequentemente”. A descrição de funções quando feita de forma clara e corretamente definida melhora a execução de tarefas e alinham os esforços dos trabalhadores com os objetivos da organização (Twinamasiko ,2025).

3.5.2 Questionário da categoria equipa técnica

A equipa técnica é constituída pela diretora de serviços gerais, duas diretoras técnicas, enfermeira, gerontólogo, animadora sociocultural, educadora social, assistente social e psicomotricista, num total de 8 pessoas participantes no questionário. A Figura 21 demonstra a classificação de risco de acordo com a categoria Equipa técnica.

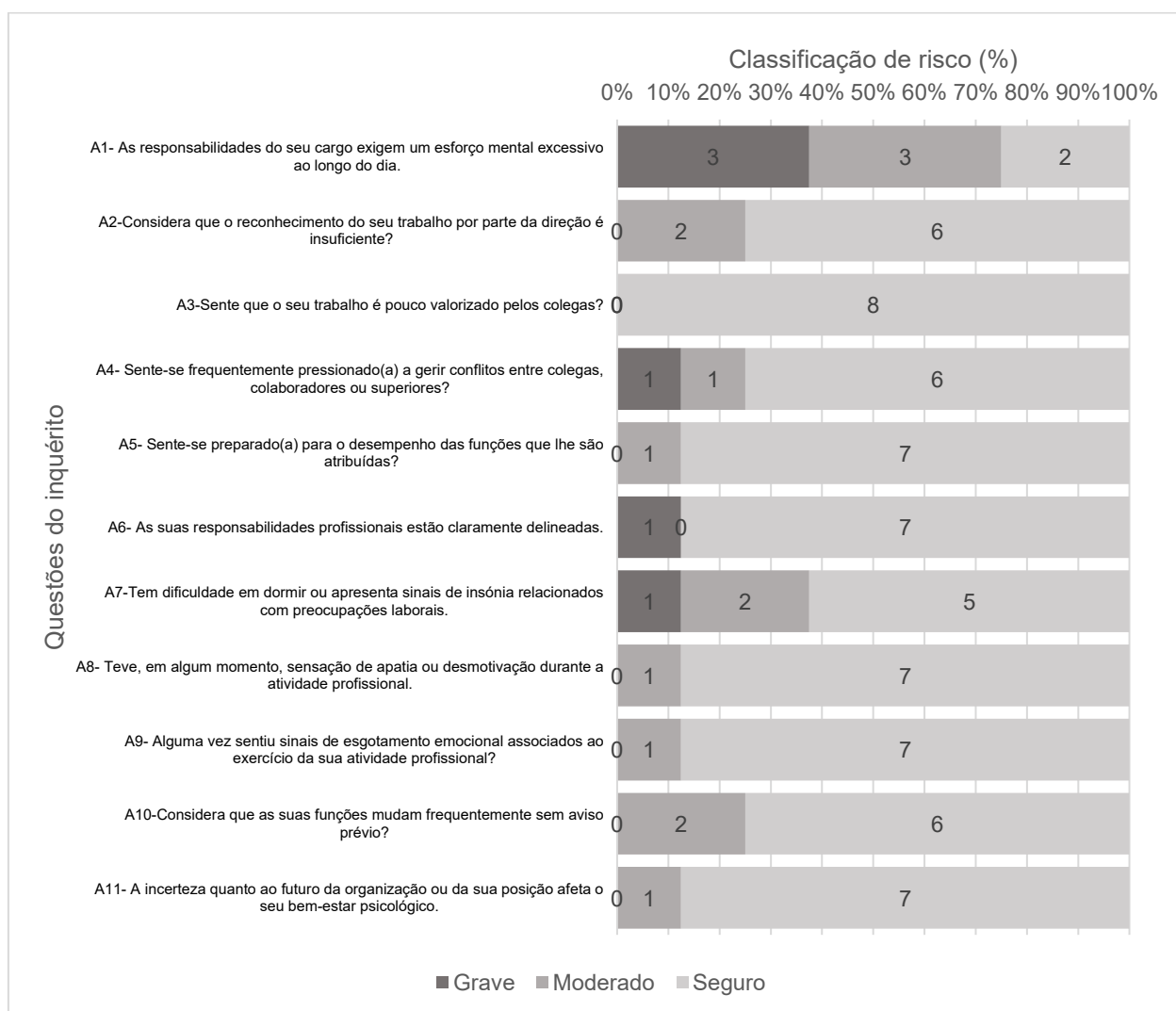


Figura 21: Classificação de risco de acordo com a categoria Equipa técnica.

Fonte: Elaboração própria.

O trabalho dos técnicos é bastante abrangente, pois tanto têm de lidar com os utentes como também com a gestão da equipa, tudo isto conciliado com as funções inerentes às responsabilidades próprias do cargo que exercem, o que torna o seu trabalho bastante exigente. Neste sentido procurou-se ir de encontro a várias categorias para perceber a que níveis estes estão expostos em relação às categorias de risco: exigências cognitivas, apoio social dos superiores, apoio social dos colegas, gestão de conflitos, autoeficácia, transparência do papel laboral desempenhado, problemas em dormir, sintomas depressivos, *burnout*, imprevisibilidade de papéis e insegurança laboral.

Renier et al. (2022) definem o trabalho das chefias por se caracteriza por elevados níveis de exigências quantitativas, cognitivas e emocionais, estando estes sujeitos a uma pressão contínua decorrente das responsabilidades inerentes ao cargo. Enfrentam incertezas quanto ao futuro, funções e tarefas mal definidas, insuficiente reconhecimento, um clima organizacional desfavorável, insegurança e a necessidade constante de mediar conflitos.

De acordo com a Figura 21, a categoria de risco onde o risco grave está mais evidente é nas exigências cognitivas, na pergunta A1 na qual 38% referiram que “sempre” e “frequentemente” as responsabilidades do cargo exigem um esforço mental excessivo ao longo do dia, outros 38% referiram que “às vezes”. O que vai de encontro ao que foi dito anteriormente sobre as exigências cognitivas que estes ultrapassam.

Numa perspetiva bastante positiva e unânime, a equipa técnica considera que têm reconhecimento por parte dos colegas, como podemos ver na pergunta A3, bem como por parte da direção, neste ponto apenas 25% (2 participantes) responderam que “às vezes” o seu trabalho não é reconhecido, como pode ser evidenciado para pergunta A2.

Na pergunta A4 “Sente-se frequentemente pressionado a gerir conflitos entre colegas, trabalhadores ou superiores, 75% da equipa técnica respondeu que “nunca/ quase nunca” e frequentemente” não se sentiam pressionados a resolver tais conflitos.

Na pergunta 5 o risco moderado também é bastante pequeno, pois apenas 1 participante respondeu “às vezes”.

Tendo em conta as questões de saúde mental, a pergunta A7 “tem dificuldades em dormir ou apresenta sinais de insónia relacionados com preocupações laborais” 1 participantes respondeu que “frequentemente” tem essa dificuldade, 2 participantes responderam “às vezes”, o que faz com que esta seja uma das questões que merece especial atenção, pois é onde o nível de risco Grave e Moderado estão evidentes, com 38% da tabela.

Em questões relativas à saúde mental, mais propriamente sintomas depressivos e *burnout* as respostas foram semelhantes em ambas. Na pergunta A8 “teve algum momento de sensação de apatia ou desmotivação durante a atividade profissional.” Apenas 1 participantes respondeu “às vezes” e os restantes responderam que “nunca/ quase nunca” e “raramente”. O cenário é idêntico na questão A9 relativa a “alguma vez sentiu sinais de esgotamento emocional associado ao exercício da sua atividade profissional?”. Esta situação vai de encontro Santos e Silva (2020) que

refere que o bem-estar profissional resulta de um conjunto de vínculos positivos com o trabalho e a organização, esses podem estar relacionados com a valorização do trabalho, reconhecimento pessoal, autonomia, expectativas de crescimento e recursos financeiros.

O trabalho dos técnicos é bastante abrangente, como dito anteriormente, porém na sua maioria (88%) “nunca/ quase nunca” existe imprevisibilidade de papéis, os restantes responderam que por vezes este exige, como constatado na pergunta A10.

No ponto relativo à segurança laboral, pergunta A11, apenas 1 participante respondeu que “as vezes” a insegurança quanto ao futuro da organização ou da sua posição afeta o seu bem-estar, os restantes demonstraram que este ponto “nunca/ quase nunca” este “problema” os afeta.

A última pergunta era de resposta aberta e pretendia que os profissionais respondessem à questão “Na sua opinião, o que poderia ser feito pela organização para melhorar o seu bem-estar psicológico e reduzir o *stress* associado às suas funções” ao qual obtivemos respostas que iam de encontro a melhor organização de tarefas pós-laborais e situações inapropriadas e menor carga de trabalho com a contratação de mais elementos para a equipa.

3.5.3 Questionário da categoria profissionais de cozinha

Esta categoria profissional é constituída por 6 trabalhadores, e obteve-se o menor número de respostas e por isso as opiniões demonstradas não vão ser tão abrangentes como o esperado. Na Figura 22 podemos observar a classificação de risco de acordo com a categoria Profissionais de cozinha.

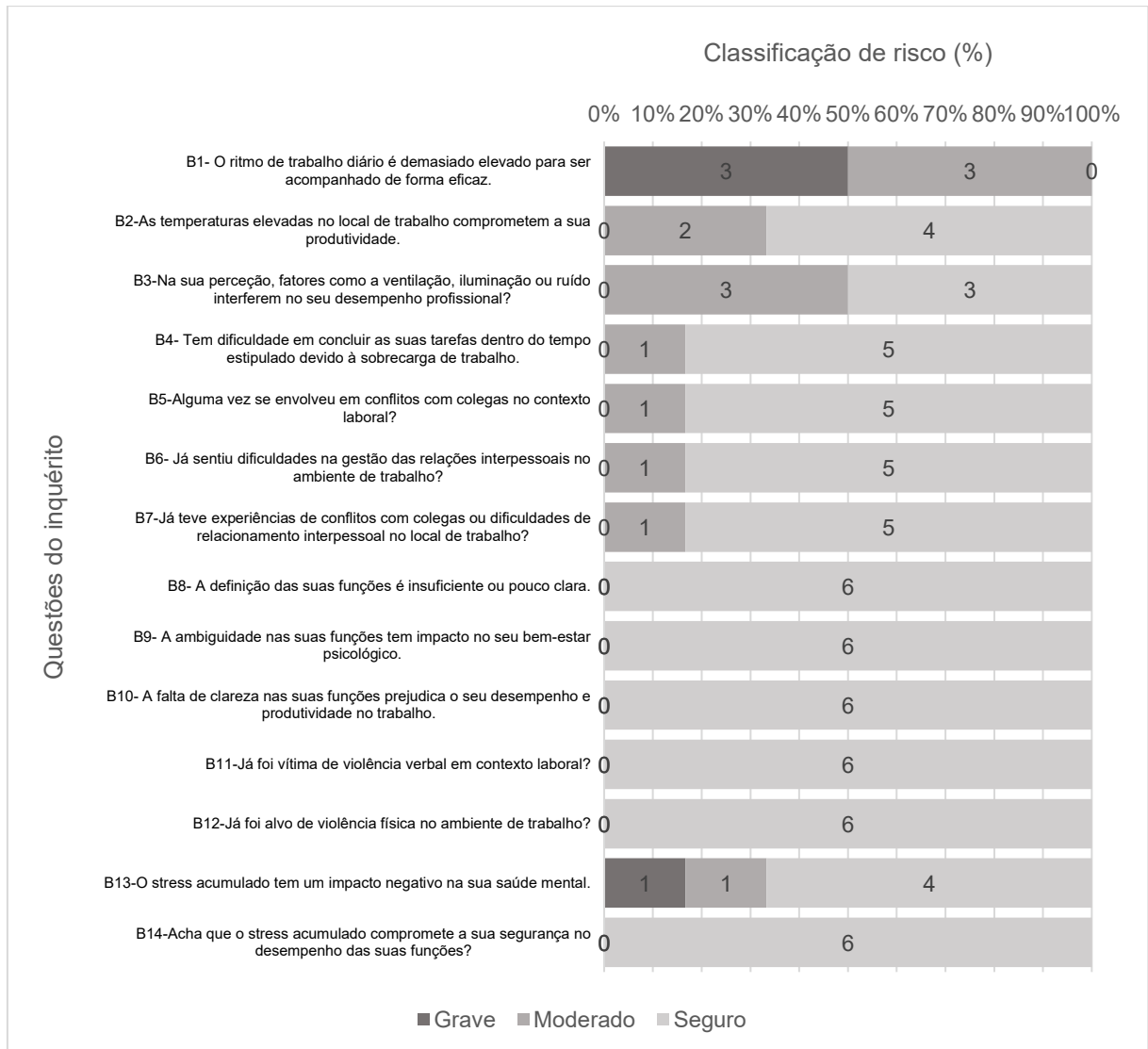


Figura 22: Classificação de risco de acordo com a categoria Profissionais de cozinha.

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Figura 22, é perceptível que as respostas dos participantes nesta categoria profissional, ou seja, praticamente todas as categorias de risco, encontram-se num nível seguro. Porém existem exceções, nomeadamente no que diz respeito à categoria ritmo de trabalho (pergunta B1), em que metade dos participantes responderam que “frequentemente” o ritmo de trabalho é demasiado elevado para ser acompanhado de forma eficaz, os restantes responderam “as vezes”, a média de respostas para esse pergunta permaneceu portanto entre essas duas perguntas, tendo um valor de 3,50, o desvio padrão é de 0,50 e o coeficiente de variância é de 14%, o que demonstra que não existem respostas muito dispersas. A União Geral de Trabalhadores (s.d) refere que o ritmo de trabalho elevado, que pode ser qualitativo ou quantitativo, que podem ser distinguidos por tempo de execução ou dificuldades das tarefas, está intimamente relacionado com a incapacidade de lidar com as exigências do cargo, o que pode provocar *stress*.

A pergunta B2, relativa ao comprometimento das temperaturas na produtividade, 2 participantes responderam que “às vezes” essa condição comprometia, enquanto os restantes responderam “raramente”, a média de respostas é de 2,33 e o desvio padrão é de 0,47, o que demonstra não existir ambiguidade de respostas. Este facto contraria a União Geral de Trabalhadores (UGT) (2019) que refere que as temperaturas elevadas afetam a concentração e capacidade física dos trabalhadores, consequentemente causam efeitos negativos na produtividade e desempenho.

Na pergunta B3, em que foi perguntado se os fatores ventilação, iluminação e ruído interferem no desempenho. Esta é uma pergunta de pertinências pois segundo a UGT (s.d) a iluminação garante que os trabalhadores tenham um bom desempenho visual na execução de tarefas, enquanto o ruído, mais do que um som, tem a particularidade de ser desagradável e por isso causa desconforto, podendo assim ter efeitos negativos para a saúde. A média de respostas foi de 2, ou seja, incidiu na resposta “raramente”. Podemos perceber que metade dos participantes encontram-se na classificação de segurança, uma vez que estes fatores “nunca” interferem no desempenho profissional, os restantes 50% responderam que “às vezes” estes fatores interferem.

A pergunta B4, relativa à dificuldade em concluir as tarefas dentro do prazo estipulado, apenas tem 1 participante na classificação “moderado”, enquanto os restantes 5 participantes encontram-se na classificação “seguro”. A média de respostas é de 2,17 e o desvio padrão é de 0,37.

As perguntas B5, B6 e B7, têm também o mesmo número de participantes classificados como seguros, embora estas sejam referentes a categorias de risco diferentes (conflitos interpessoais e relações interpessoais), englobam o conceito de como as relações podem influenciar o mundo laboral. Os resultados foram positivos para a organização, pois “as relações interpessoais vão para além de palavras e englobam toda a forma como os colaboradores se comunicam, se relacionam, como cooperam e como influenciam uns aos outros dentro da organização.” (Silva, 2024, p. 2).

Relativamente às perguntas B8, B9 e B10, a classificação encontra-se, na totalidade, em segurança, o que reflete que todos os participantes têm as suas funções bem delineadas. O que significa que os participantes estão informados sobre as suas tarefas, objetivos e responsabilidades, bem como das condições de trabalho a que estão sujeitos e a sua relação com outras funções, para que não haja conflito das mesmas (Pereira, 2014).

A violência no trabalho segundo a UGT (2017) está relacionada a situações em que os indivíduos se sentiam intimidados, ameaçados ou agredidos e as suas consequências podem ser a nível individual, tendo por consequências danos psicológicos e físicos. A nível organizacional também têm consequências, no que diz respeito a rotatividade de trabalhadores, absentismo, entre outras.

No que diz respeito à organização avaliada, as perguntas B11e B12, fazem referência a tais atos de violência, porém os participantes encontram-se com classificação totalmente positiva, o que se pode concluir que não sofrem qualquer tipo de violência no local de trabalho, seja física ou verbal.

Tendo em conta o risco elevado, também podemos analisar a pergunta 13 sobre “o *stress* acumulado tem um impacto negativo na sua saúde mental”, 1 participante respondeu “sempre”, outro respondeu “às vezes”, mas os restantes 4 responderam “raramente” e “nunca”, neste sentido

a média de respostas é de 2,33, ou seja, incide em “raramente”. Tal risco pode ser consequência do descrito na pergunta B1, o que explica serem as categorias de risco com maior número de pessoas na classificação “grave”.

Quando confrontados com as perguntas de escrita, apenas obtivemos resposta de um participante, em relação “aos principais fatores que mais contribuem para o *stress* ou cansaço mental no seu local de trabalho?” a resposta demonstrou que um desses fatores é o facto de terem muito trabalho.

3.5.4 Questionário da categoria ajudantes de ação direta

Os ajudantes de ação direta exercem o seu trabalho diretamente com os utentes e por isso os riscos a nível físico e emocional são postos mais à prova do que nas restantes categorias. É importante referir que nesta categoria estão inseridos ajudantes em contexto ERPI e em contexto SAD (serviço de apoio domiciliário). Mais precisamente, 10 participantes (34%) de SAD e 19 em contexto ERPI (66%). No entanto, como ambos trabalham diretamente com os utentes, vamos analisar as categorias no geral e não no particular. Na Figura 23 pode ser observada a classificação de risco de acordo com a categoria Ajudantes de ação direta.

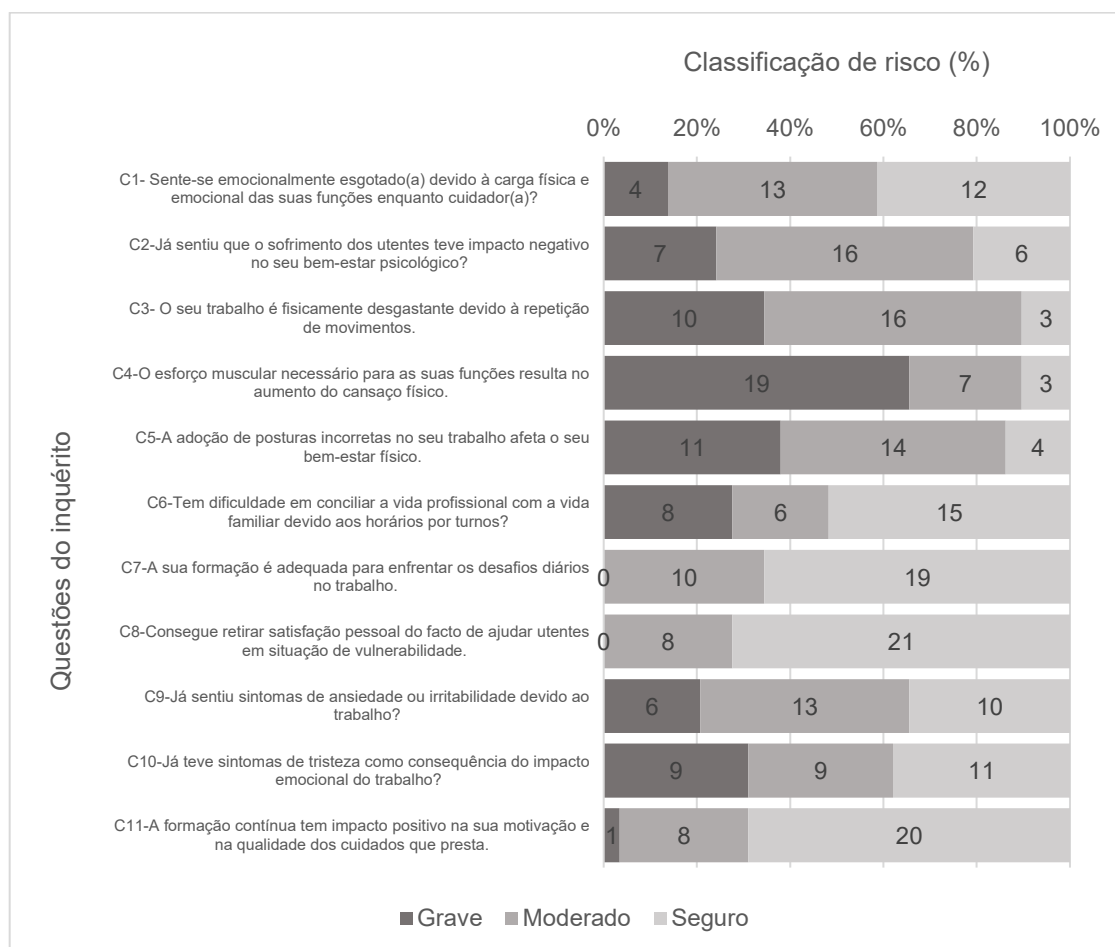


Figura 23: Classificação de risco de acordo com a categoria Ajudantes de ação direta.

Fonte: Elaboração própria.

A pergunta 2 é referente ao estado emocional fadiga por compaixão que segundo Carvalho e Sá (2011) a exposição continuada a contextos de sofrimento intenso, como dor, angústia e morte, pode originar um estado de exaustão emocional e comportamental designada fadiga por compaixão ou *stress* traumático secundário, resultante da implicação empática com indivíduos em situação de trauma ou sofrimento. Quando confrontados com a pergunta “já sentiu que o sofrimento dos utentes teve impacto negativo no seu bem-estar psicológico?”, a média das respostas foi de 2,86, o que faz com que o nível mais evidente seja o risco moderado, e também o que tem maior número de participantes a responderem que “às vezes” essa questão tem impacto no seu bem-estar. Com 7 participantes a responderem “sempre” e “frequentemente” o nível de risco “grave” é relativamente baixo.

Dentro da categoria relativa às exigências físicas do trabalho, mais propriamente repetibilidade de movimentos, que segundo Gates e Dingwell (2011) a execução de tarefas manuais repetitivas pode provocar fadiga muscular, a qual pode originar alterações na coordenação motora e na estabilidade dos movimentos. Deste modo foi na pergunta 3 “o seu trabalho é fisicamente desgastante devido à repetição de movimentos”, em média os inquiridos responderam que “às vezes”, o desvio padrão é de 1,10 e o coeficiente de variação é de 32%. Podemos perceber que o nível moderado é o mais evidente, pois tem a maioria das respostas, cerca de 55%.

Ao analisar a Figura 23 verifica-se que existem algumas categorias que estão mais sujeitas a risco, principalmente no concerne ao esforço físico. Neste sentido, na pergunta 4 “O esforço muscular necessário para as suas funções resulta para o aumento do cansaço físico”, podemos perceber que 19 participantes (66%) responderam que “Sempre” e “Frequentemente” esse esforço resulta para um aumento do cansaço físico, o que é bastante previsível devido à natureza das suas funções. A média das respostas é de 3,86 e o desvio padrão é de 1,17, o coeficiente de variação é de 30%, o que nos diz que existem participantes (10%) em que a questão do esforço físico “nunca/ quase nunca” e “raramente” o cansaço físico não está relacionado com o esforço muscular. Um estudo de Soto-León et al., 2020, com 83 indivíduos demonstrou que a fadiga pode manifestar-se de diferentes formas dependendo do tipo de esforço realizado. Tarefas repetitivas, mesmo de curta duração, são capazes de causar fadiga perceptível e mensurável. Assim, é plausível que profissionais cujas atividades envolvem esforço muscular contínuo apresentem níveis mais elevados de cansaço físico, tal como observado nas respostas.

A questão 5 que tem risco de pouco menos de 40% é a relativa à adoção de posturas incorretas e como estas afetam o bem-estar físico, 11 participantes responderam que “Sempre” e “Frequentemente” as posturas afetam o bem-estar físico. Os restantes não consideram que este não se reflete no seu bem-estar físico. A média de respostas é de 3,38 e o coeficiente de variação é de 32%, pois 48% dos participantes responderam “às vezes” e 14% responderam “Nunca/quase nunca” e “raramente”. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Tjøsvoll e Horgen (2022) em que foram avaliadas as posturas de 116 trabalhadores de assistência domiciliar, cujo objetivo do estudo era explorar a associação entre elevação do braço e dor no pescoço/ombro, e flexão do tronco para frente e dor lombar entre trabalhadores de assistência domiciliar. Os resultados

demonstram uma estreita associação entre o aumento do tempo passado em posturas incorretas e o aumento da dor de pescoço, ombros e região lombar, esta associação provoca dor musculoesquelética, o que constitui uma das principais causas de absentismo laboral.

Na questão relativa ao conflito trabalho-família, o facto de parte dos inquiridos fazer trabalho por turnos faz com que estes não sejam muitas vezes fáceis de conciliar com a rotina da restante família, como aponta Santos (2024), os turnos são vantajosos no sentido em que conferem flexibilidade na gestão do tempo, porém podem dificultar a conciliação com a vida familiar. posto isto, na pergunta 6 em média as respostas incidiram na resposta “as vezes”, com um desvio padrão de 1,40 e o coeficiente de variação de 57%, ou seja, uma grande amplitude de respostas. Apesar de uma grande percentagem estar no nível grave e moderado, a maioria dos participantes (52%) responderam que “nunca/quase, nunca” e “raramente” sente essa dificuldade.

Com os valores mais satisfatórios encontra-se a questão 8 relativa a “consegue retirar satisfação pessoal do facto de ajudar utentes em situação de vulnerabilidade?” 72% responderam com níveis de “sempre” e “frequentemente” e os restantes responderam “as vezes”, a média de respostas é de 4,14. E a questão 7, “a sua formação é adequada para enfrentar os desafios diários do trabalho” com 66% de respostas positivas e as restantes no nível intermédio, com uma média de 4,10.

Ainda de encontro a questões de carácter emocional, a pergunta 9 “já sentiu sintomas de ansiedade ou irritabilidade devido ao trabalho?” 34% dos participantes responderam que “nunca/quase nunca” e “raramente” não sentiram esses sentimentos devido ao trabalho, enquanto que 21% responderam “sempre” e “frequentemente”, os restantes responderam “as vezes” o que faz com que nesta questão o risco seja moderado, tudo isto faz com que a média de respostas seja de 2,69 que incide na resposta “às vezes”, o desvio padrão é de 1,18 e o coeficiente de variação é de 44%. Lima et al. (2023) realizaram um estudo em que foram analisados os indicadores de prazer e sofrimento no local trabalho associados a ansiedade e depressão entre agente comunitário de saúde, neste sentido perceberam que as exigências do serviço, aliadas as necessidade do público-alvo, podem conduzir à insatisfação profissional e ao desgaste físico e psicológico, o que influencia os índices no fator de realização profissional e aumenta a probabilidade do setor apresentar sintomas de depressão e ansiedade.

A categoria profissional que está a ser analisada é a que lida diretamente com os utentes e por isso são também eles que mais vivenciam os sintomas diários dos utentes, a pergunta 10, neste sentido 31 % dos participantes responderam “frequentemente” e “sempre” e com a mesma percentagem responderam “às vezes” quando lhes foi perguntado “se já tiveram sintomas de tristeza como consequência do impacto emocional do trabalho, o que faz com que os níveis de risco grave e moderado ocupem 61%. No entanto, também um grande número de participantes (38%) respondeu com “nunca / quase nunca” e “raramente”. A média de respostas é de 2,86 e o coeficiente de variação é de 48%. Estes dados divergem de Santos et al. (2024), que diz que a experiência frequente de episódios de tristeza encontra-se associada à sobrecarga de responsabilidades e à percepção de incapacidade face às exigências profissionais, sugerindo uma correlação significativa entre a carga de trabalho percebida e o impacto emocional experienciado.

Relativamente à questão 11 “a formação contínua tem impacto positivo na sua motivação e na qualidade dos cuidados prestados”, 69% dos inquiridos responderam positivamente, demonstrando que “sempre” e “frequentemente” essa formação é positiva na execução do trabalho. Enquanto 28% responderam que “as vezes” essa formação é proveitosa. Ribeiro et al. (2024) destacam que a formação contínua é um componente importante para que os trabalhadores se mantenham em constante atualização e deste modo assegurem que as suas capacidades e conhecimentos estejam sempre atualizados e deste modo prestar o melhor serviço possível.

Tendo em conta a análise feita a cada pergunta e a Figura 23, pode perceber-se que as questões que merecem mais atenção do que diz respeito a níveis de risco Grave, estão diretamente relacionadas com as categorias de risco: exigências físicas, repetibilidade de movimentos e sintomas depressivos, o que comprova Faria e Laurindo (2022), a prestação de cuidados diretos e permanentes a pessoas idosas em situação de dependência pode constituir uma atividade particularmente desgastante, tanto a nível físico como psicológico, em virtude das elevadas exigências inerentes a este tipo de assistência.

Quando perguntado “que tipo de apoio ou formação considera essencial para lidar melhor com os desafios do cuidado direto com os utentes?” os participantes responderam que a redução do horário de trabalho seria algo importante, além disso os participantes responderam que para além das formações o que é essencial é a comunicação, estar presente e dar atenção plena, demonstrar respeito e empatia, demonstraram interesse em formações psicológicas, suporte básico de vida, cuidados de higiene e alimentação.

No que diz respeito à pergunta “o que mais motiva o seu trabalho com os utentes em situação de vulnerabilidade, e o que poderia ser melhorado para reforçar essa motivação?” os participantes responderam que “a minha principal motivação é saber que sou capaz de dar o suporte necessário para ajudá-los no dia a dia com cuidados básicos. O tempo de experiência dará cada vez mais facilidade para que haja uma melhoria efetiva”; “é saber que lhes estou a fazer algo que lhes faz um pouco de prazer e conforto. Ter mais tempo para estar com eles e dar-lhes atenção.” “o que mais me motiva é ver que o meu trabalho está a contribuir para o bem-estar do utente. Para reforçar esta motivação é oferecer apoio psicológico, criar um ambiente de trabalho positivo e reconhecer o esforço individual e coletivo.” “ver que o meu trabalho é apreciado e do agrado deles, espírito de equipa, lealdade para com as colegas no desempenho das funções”.

3.6 Análise das Categorias de Risco

De uma forma geral, a análise dos resultados obtidos permite concluir que a instituição apresenta um ambiente de trabalho globalmente seguro, com níveis reduzidos de risco psicossocial na maioria das categorias avaliadas. A maior parte dos participantes demonstra satisfação profissional, sentimento de reconhecimento e confiança na gestão organizacional, o que contribui de forma positiva para o seu bem-estar e produtividade.

No entanto, identificaram-se algumas dimensões que requerem atenção, nomeadamente as exigências físicas, a repetição de movimentos, a fadiga emocional e o conflito trabalho-família, sobretudo entre os ajudantes de ação direta, cuja função implica maior esforço físico e contacto direto com os utentes. Na equipa técnica, sobressaem as exigências cognitivas e o ritmo de trabalho, que podem contribuir para sintomas de *stress* ou dificuldades de sono.

Estes resultados evidenciam que, embora a instituição promova um ambiente laboral globalmente positivo, existem fatores de risco psicossociais que podem afetar a saúde mental e a motivação dos trabalhadores a médio e longo prazo. Posto isto, através da análise da Figura 20, Figura 21, Figura 22 e Figura 23, que permitem a classificação dos respetivos riscos, foram identificadas as categorias de risco que requerem mais atenção, devido a apresentarem uma elevada classificação “grave”. E por sua vez, estes riscos foram relacionados com os vários sintomas abordados na secção 3, e posteriormente o cálculo das correlações através do programa Microsoft Excel, com o objetivo de tentar encontrar algum padrão entre estes fatores.

Na identificação dos principais riscos psicossociais observou-se as secções 5 e 6 dos inquéritos por questionário que correspondem à classificação dos riscos por categoria. Posto isto, na secção 5 as categorias de risco de maior relevância, ou seja, aquelas que têm maior incidência na classificação como “grave”, de acordo com a Figura 20, são: Ritmo de trabalho e pressão temporal, baixa variação de trabalho, valores organizacionais e sobrecarga de trabalho. O que sugere uma elevada exposição aos seguintes riscos psicossociais: desmotivação e pouca satisfação profissional e sobrecarga física e emocional, com descrito na Tabela 1. Na secção 6, as principais categorias de risco correspondentes à categoria profissional equipam técnica que podem ser classificadas como grave são: exigências cognitivas, gestão de conflitos, transparência do papel e problemas em dormir. Estas categorias de risco estão relacionadas com os seguintes riscos psicossociais: sobrecarga mental e *stress* crónico, conflitos internos e perturbações de sono.

Por sua vez, na categoria dos profissionais da Cozinha, as categorias de risco em que a sua classificação prevalece “grave” são: ritmo de trabalho e *stress*. Posto isto, estas categorias relacionam-se com determinados riscos psicossociais, tais como, diminuição da qualidade do serviço prestado e elevado *stress* laboral.

E por último, as categorias de risco com maior classificação no “grave” associadas à categoria profissional dos Ajudantes de ação direta são: exigências físicas, exigências emocionais, conflitos trabalho-família, repetibilidade de movimentos, *stress* e sintomas depressivos. Os riscos psicossociais relacionados com estas categorias de risco são: sobrecarga física e emocional, dificuldade na conciliação trabalho-família, *stress*, *burnout*, desmotivação e pouca satisfação profissional.

Podemos verificar que as categorias ajudantes de ação direta apresentam o maior número de classificações de riscos na categoria “grave”, o que possibilita uma exposição mais acentuada a fatores psicossociais, nomeadamente a sobrecarga física e emocional, a fadiga por compaixão e o *stress* ocupacional.

Enquanto os profissionais de cozinha registam igualmente níveis elevados de risco, sobretudo associados ao ritmo de trabalho e *stress* laboral.

Por sua vez, a equipa técnica apresenta, de uma forma geral, valores moderados de risco refletindo a natureza mais organizacional e de tomada de decisões das suas funções.

De um modo geral, pode-se constatar que a categoria com maior contacto direto e contínuo com os utentes é a que revela maior vulnerabilidade psicossocial, o que pode ser corroborado com Santos e Almeida (2016), que associa a o contacto direto e contínuo com o sofrimento e com as necessidades humanas, contribuem para o estado de exaustão emocional e física. Pode-se então perceber que o grau de exposição aos riscos psicossociais varia de acordo com as funções desempenhadas, estando mais acentuado nas categorias que exigem maior envolvimento emocional e esforço físico.

Ao classificar os riscos, também é importante verificar se existe alguma relação com os sintomas constatados na secção 3, relacionada com a saúde. Posto isto, no inquérito por questionário geral foram analisadas as correlações entre as classificações e os sintomas de ansiedade, depressão, *burnout* e *stress*. Para melhor compreensão de sintomas relacionados com as síndromes de saúde mental e como estas se relacionam com as categorias de risco com maior número de participantes em situação “grave”. Tendo isto em conta, a Figura 24 demonstra a correlação de respostas entre a existência de sintomas de ansiedade e a categoria de risco ritmo de trabalho e pressão temporal.

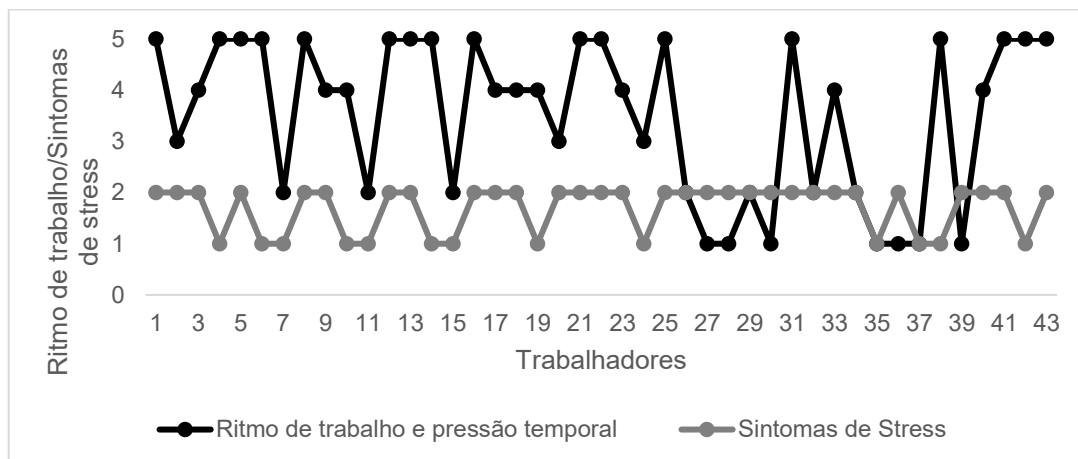


Figura 24: Correlação entre Ritmo de trabalho e Sintomas de *stress*

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar a Figura 24 percebe-se que as respostas não seguem um padrão, o que significa que quando a variável ritmo de trabalho e pressão temporal aumenta ou diminui, a outra variável não segue essa linha, podemos então perceber que não existe correlação de variáveis. Quando calculada, a correlação é de 0,05, o que comprova o que a figura demonstra.

De seguida na Figura 25, foi analisada a relação entre sintomas de ansiedade e a baixa variação de trabalho.

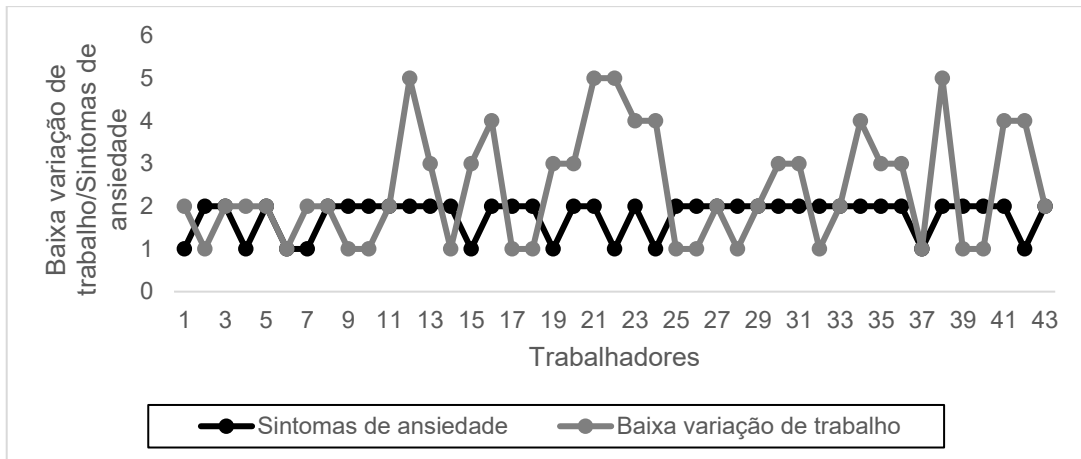


Figura 25: Correlação entre Baixa variação de trabalho e Sintomas de ansiedade

Fonte: Elaboração própria.

Quando calculada a correlação entre as duas variáveis, o resultado é de $-0,12$, o que significa que pelo valor negativo existe uma correlação inversa, ou seja, quando uma variável aumenta, a outra diminui, porém, como este valor é próximo de 0, pode perceber-se que a correlação é fraca.

Com o objetivo de analisar todas as variáveis, na Figura 26 foi analisada a correlação entre valores organizacionais e sintomas de depressão.

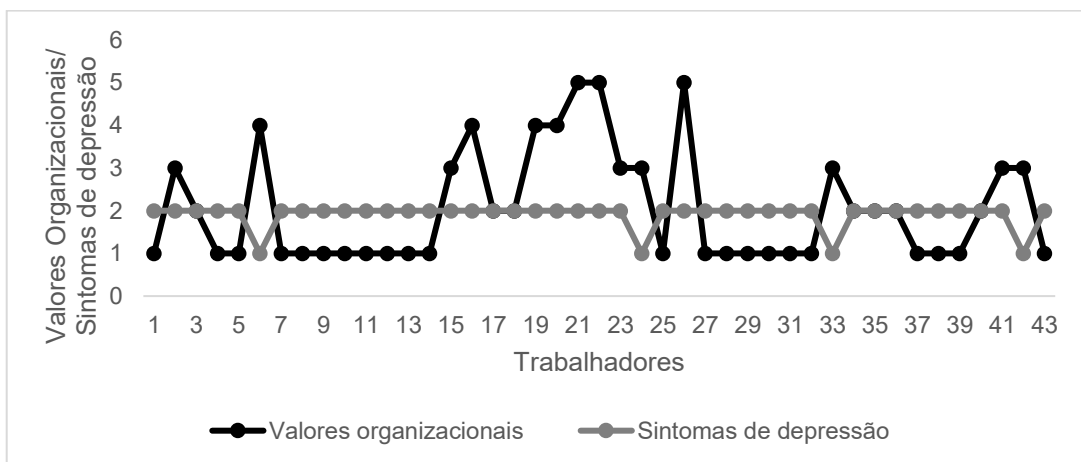


Figura 26: Correlação entre Valores Organizacionais e Sintomas de depressão

Fonte: Elaboração própria.

O valor da correlação é de $-0,30$, o que significa que existe uma correlação inversa, ou seja, quando uma variável aumenta, a outra diminui, o que significa que os sintomas depressivos e os valores organizacionais não estão relacionados.

Por último, a Figura 27 demonstra a relação entre sintomas de *burnout* e sobrecarga de trabalho.

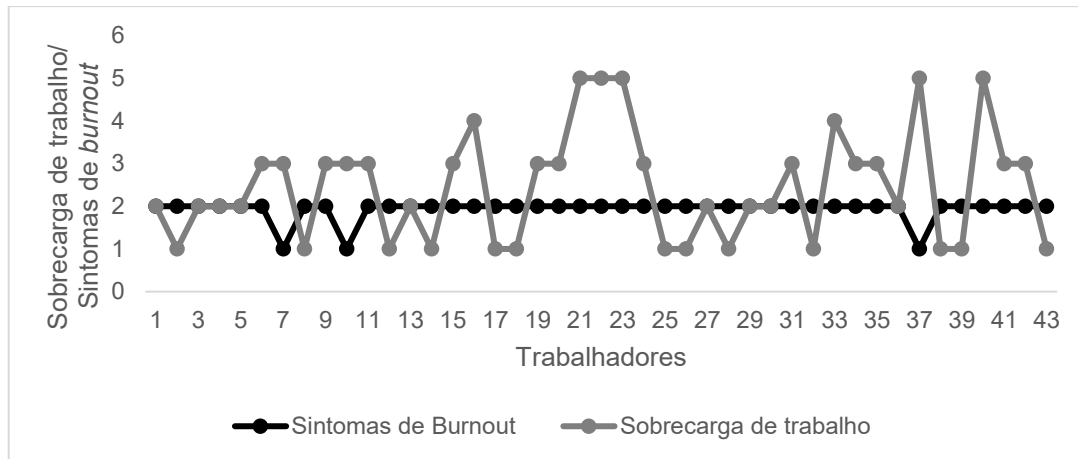


Figura 27: Correlação entre Sobrecarga de trabalho e Sintomas de *burnout*

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar a Figura 27 podemos perceber que devido à pouca variedade de respostas relacionadas aos sintomas de *burnout*, a correlação é fraca, o que pode ser comprovado com o valor de $-0,26$, que significa que existe uma relação inversa devido ao valor negativo, porém fraca.

Neste sentido, no ponto a seguir irão ser recomendadas medidas de prevenção que poderão ser realizadas para que as categorias de risco que se encontram em situação grave ou moderada sejam melhoradas.

3.7 Respostas aos Objetivos Específicos

A Tabela 10 demonstra as respostas aos objetivos específicos.

O objetivo geral da investigação consistia em identificar os fatores psicossociais que afetam o dia a dia dos trabalhadores de uma IPSS e como estes lidam com tais desafios, tendo isso em conta, foram delineados cinco objetivos específicos. O primeiro objetivo foi possível ser validado através da análise de bibliografia referente, no primeiro capítulo, às diferentes categorias de risco.

Através das respostas aos inquéritos por questionário, foi possível ir de encontro ao segundo objetivo, classificar as categorias de risco, de acordo com as categorias profissionais, em três níveis: seguro, moderado e grave. Tal classificação foi possível através da divisão dos resultados em três partes iguais, onde cada resposta pertencia a um determinado tercil, desta forma foi possível tornar a identificar de forma mais clara a classificação dos riscos.

O objetivo geral da investigação consistia em identificar os fatores psicossociais que afetam o dia a dia dos trabalhadores de uma IPSS e como estes lidam com tais desafios, tendo isso em conta, foram delineados quatro objetivos específicos.

Tabela 10: Resposta aos objetivos específicos

Objetivos Específicos	Respostas
-----------------------	-----------

OE1: Identificar os principais fatores de risco psicossocial presentes em ambiente laboral numa IPSS.	Os principais riscos psicossociais encontrados tendo em conta a categoria equipa técnica, a sobrecarga mental, stress crónico; conflitos internos; Insatisfação profissional; Exaustão emocional, aumento da tensão interpessoal; sobrecarga funcional; conflito trabalho- família. Em profissionais de cozinha os riscos foram de encontro ao stress, ansiedade, desgaste emocional; sentimento de sobrecarga e perturbações de sono. Enquanto em auxiliares de ação direta os principais fatores foram: sobrecarga física e emocional, insegurança na execução de tarefas, dificuldade na conciliação trabalho-família; fadiga por compaixão; stress e <i>burnout</i> ; desmotivação.
OE2: Classificar os riscos psicossociais de acordo com as categorias profissionais.	Na secção 5 as categorias com maior classificação como “grave”, são o ritmo de trabalho e pressão temporal, baixa variação de trabalho, valores organizacionais e sobrecarga de trabalho. Na secção 6 onde foram detalhados os riscos por categoria profissional, na categoria equipa técnica evidenciaram-se os riscos exigências cognitivas, gestão de conflitos, transparência de papel e problemas em dormir. Nos profissionais de cozinha os principais riscos evidenciados estão relacionados com o ritmo de trabalho e stress. Na categoria ajudante de ação direta, os principais riscos foram: sobrecarga física e emocional, dificuldade na conciliação trabalho-família, stress, <i>burnout</i> , desmotivação e pouca satisfação profissional.
OE3: Comparar as diferentes classificações de risco por categoria profissional.	A categoria com maior contacto direto e contínuo com os utentes, ajudantes de ação direta, é a que revela mais incidência de respostas na classificação “grave”, o que revela que a exposição a riscos varia de acordo com a natureza de funções.
OE4: Sugerir medidas preventivas para o incentivo ao bem-estar e conseqüente melhoria de desempenho.	As medidas preventivas vão de encontro à classificação dos riscos, tendo em conta aqueles cuja classificação é “grave”.

Fonte: Elaboração própria.

O primeiro objetivo foi possível ser validado através da análise de bibliografia referente, no primeiro capítulo, às diferentes categorias de risco.

Através das respostas aos inquéritos por questionário, foi possível ir de encontro ao segundo objetivo, classificar as categorias de risco, de acordo com as categorias profissionais, em três níveis: seguro, moderado e grave. Tal classificação foi possível através da divisão dos resultados em tercios,

onde cada resposta pertencia a um determinado tercil, desta forma foi possível tornar a identificar de forma mais clara a classificação dos riscos.

Com uma visão mais clara dos riscos, foi também possível compará-los de forma a entender quais as categorias de risco mais preocupantes e também quais as categorias profissionais que têm maior número de respostas negativas. Sendo assim, podemos entender que a categoria de risco que mais tem maior número de classificações graves, numa maior quantidade de respostas foi a categoria de ajudantes de ação direta, em seguida os profissionais de cozinha, foi possível observar uma maior incidência de respostas em questões relacionadas com o ritmo de trabalho e *stress*. A categoria profissional equipa técnica tem também algumas categorias de risco alarmantes. Com isto podemos concluir que a exposição a riscos psicossociais está relacionada com a natureza de funções que cada trabalhador exerce.

Após a análise da classificação dos riscos, foram elaboradas medidas preventivas, de modo a ir de encontro ao quarto objetivo específico para colmatar as situações que suscitam maior preocupação, tendo por base bibliografia que vai de encontro às situações analisadas.

Pode ser concluído que todos os objetivos específicos foram validados e, desta forma, o estudo respondeu de uma forma integral ao tema.

3.8 Medidas de Prevenção e Recomendações

Após a análise geral da classificação dos riscos, foram elaboradas medidas preventivas com o objetivo de colmatar, ou pelo menos minimizar, as situações que suscitaram maior preocupação. É importante salientar que a instituição realiza anualmente um inquérito junto dos trabalhadores e, com base nos resultados obtidos, elabora um plano de formação direcionado, abrangendo áreas como a saúde mental, a gestão do *stress* e outras temáticas relevantes para o bem-estar laboral.

De acordo com os resultados do questionário geral das categorias de risco apresentados na Figura 20, verificou-se que os fatores mais críticos estão relacionados com o ritmo de trabalho e a pressão temporal, a baixa variação de tarefas, os valores organizacionais, a sobrecarga de trabalho e o conflito entre trabalho e vida familiar. Assim, foram delineadas medidas específicas para cada um destes aspetos, com o objetivo de reduzir os fatores de risco identificados, promover o bem-estar dos trabalhadores e melhorar o ambiente organizacional. As recomendações apresentadas a seguir visam orientar a realização de ações práticas que promovam uma gestão mais equilibrada, participativa e saudável das condições de trabalho.

Relativamente ao ritmo de trabalho e pressão temporal, a Direção-Geral da Saúde (2024) recomenda medidas como “introduzir interrupções e pausas regulares ao longo da jornada de trabalho, possibilitar ao trabalhador mudar o período de início ou conclusão de um ciclo de trabalho pré-determinado e aumentar o período de tempo estabelecido para a realização de determinadas tarefas” (p. 51).

No que diz respeito à baixa variação de tarefas, a mesma entidade propõe “introduzir pausas regulares, proceder à movimentação corporal durante as interrupções, organizar as tarefas de modo a combinar várias posturas de trabalho, configurar o ambiente com estímulos visuais e sonoros adequados e fornecer atividades significativas aos trabalhadores” (Direção-Geral da Saúde, 2024).

Quanto à sobrecarga de trabalho, a Direção-Geral da Saúde (2024) recomenda clarificar a diferença entre o trabalho prescrito e o efetivamente realizado, reformular os processos de trabalho através da rotação de tarefas, melhorar os sistemas informatizados de controlo, proporcionar formação em gestão do *stress* e regulação emocional, e adequar o trabalho às capacidades individuais de cada trabalhador.

Relativamente ao conflito trabalho-família, a Direção-Geral da Saúde (2024) sugere medidas como incentivar o cumprimento do horário laboral, respeitar os direitos de dispensa para amamentação, assistência a filhos ou netos, e disponibilizar mecanismos de flexibilidade, como bancos de horas ou horários concentrados, de modo a facilitar a conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal.

No caso da categoria profissional de ajudante de ação direta, observou-se que as principais categorias de risco estão associadas a exigências físicas, ritmo de trabalho, exigências emocionais, conflito trabalho-família, *stress* e sintomas depressivos. Para as exigências físicas, a União Geral de Trabalhadores (n.d.) recomenda ajustar a altura e o espaço de trabalho, minimizar as distâncias entre o trabalhador e os equipamentos, utilizar instrumentos ergonómicos e materiais de fácil manipulação, adotar métodos que reduzam a carga física e prevejam pausas, bem como promover a formação contínua em boas práticas de ergonomia.

No que se refere às exigências emocionais, as medidas preventivas passam por disponibilizar apoio psicológico e social no local de trabalho, melhorar as relações laborais e a cultura organizacional, proporcionar formação em saúde mental, implementar horários flexíveis e reforçar a comunicação entre trabalhadores e chefias.

Relativamente aos sintomas depressivos, a Direção-Geral da Saúde (2024) propõe a promoção de técnicas de relaxamento, a adoção de boas práticas de higiene do sono e a realização de atividade física regular.

Na categoria de cozinha, identificaram-se riscos relacionados com o ritmo de trabalho e o *stress*. Para estes casos, a União Geral de Trabalhadores (n.d.) sugere medidas como potenciar a comunicação, definir claramente as funções de cada trabalhador, investir em formação sobre resolução de problemas e gestão do tempo, e promover técnicas de relaxamento.

Na categoria da equipa técnica, verificou-se que as principais problemáticas se relacionam com as exigências cognitivas, a gestão de conflitos, a transparência do papel laboral e as perturbações do sono.

Em relação às exigências cognitivas, The Muse Editors (2024) defendem a importância de priorizar tarefas, realizar pausas programadas e procurar apoio de terceiros quando necessário.

No que respeita à gestão de conflitos, a Direção-Geral da Saúde (2024) propõe clarificar a hierarquia, promover o diálogo e a cooperação, melhorar os procedimentos de comunicação e adotar estratégias negociais que favoreçam a resolução positiva dos conflitos. É ainda enfatizado o desenvolvimento de competências interpessoais, como a empatia e o reconhecimento das diferenças, para fomentar relações saudáveis no contexto laboral.

Em relação à transparência dos papéis profissionais, a Direção-Geral da Saúde (2024) recomenda a implementação de uma gestão participativa que valorize as opiniões dos trabalhadores, a sua inclusão nos processos de tomada de decisão, e a criação de códigos de ética e conduta que promovam o respeito, a igualdade e a não discriminação. Defende igualmente a necessidade de prevenir comportamentos abusivos, assédio e violência, bem como de informar todos os intervenientes sobre as políticas internas de tolerância zero relativamente a essas situações.

Por fim, relativamente aos problemas de sono, a Direção-Geral da Saúde (2024) recomenda promover hábitos de higiene do sono, incentivar pausas e períodos de descanso adequados e implementar programas de relaxamento no local de trabalho.

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

O estudo teve como principal objetivo em identificar os fatores psicossociais que afetam o seu dia a dia dos trabalhadores e como estes lidam com tais desafios, nesse sentido e após a classificação dos riscos por categoria profissional foram elaboradas uma série de medidas para ir colmatar tais riscos identificados.

Neste sentido e tendo em conta que os profissionais das instituições de solidariedade social lidam diariamente com idosos, em situação de vulnerabilidade, o contacto contínuo com os utentes acarreta uma série de desafios relacionados com o sofrimento destes, doenças e até com a morte. Por outro lado, as questões relacionadas com as funções que estes profissionais desempenham e a convivência com outros trabalhadores, são fatores que podem surtir o aparecimento de riscos psicossociais.

De forma a obter resultado que possibilitassem ir de encontro aos objetivos específicos, foram utilizadas diversas técnicas de pesquisa, nomeadamente a pesquisa bibliográfica para identificar os principais fatores de risco psicossociais em ambientes laborais e desta forma elaborar também o

inquérito. O inquérito por questionário que permitiu recolher as respostas para posteriormente serem classificados os riscos psicossociais de acordo com as categorias profissionais para posteriormente serem comparadas as diferentes classificações para serem sugeridas medidas preventivas para incentivo ao bem-estar e conseqüentemente melhoria do desempenho.

Os resultados permitiram entender que os ajudantes de ação direta são o grupo mais exposto a exigências emocionais e físicas, sobrecarga de tarefas e falta de reconhecimento profissional, o que contribui para os trabalhadores estejam mais sujeitos a sintomas de *stress*, fadiga por compaixão e diminuição da motivação laboral. Na categoria de profissionais de cozinha foi possível observar o impacto relevante da escassez de tempo para a execução de tarefas, o que conseqüentemente pode levar a sintomas de *stress*. Na equipa técnica, o risco mais evidente está ligado à sobrecarga cognitiva e emocional inerente as responsabilidades de liderança e mediação de conflitos. As medidas preventivas propostas estabelecem estratégias para a eliminação ou minimização dos riscos psicossociais identificados.

No que respeita às limitações e constrangimentos do estudo, esta ligadas ao facto de existir um número considerável de participantes não ter respondido ao inquérito. Uma vez que as respostas foram elaboradas de forma autónoma o que pode levar a interpretações distintas por partes dos participantes.

Outra das limitações, prende-se com o facto de a investigação se ter restringido apenas a uma IPSS, o que limita a generalidade de resultados, e ainda a inexistência de uma linha longitudinal que impediu a observação de variáveis a longo prazo.

Para estudos futuros, sugere-se o alargamento da amostra a diferentes IPSS e regiões, de modo a permitir uma comparação entre instituições e, deste modo, resultados mais representativos. Seria igualmente interessante aprofundar as relações entre os riscos psicossociais e os sintomas relacionados com a saúde, para uma melhor percepção de que forma estes se influenciam e se essa influência é generalizada ou não. A análise do impacto de programas de prevenção e promoção de saúde mental no local de trabalho é, também, uma opção promissora de investigação.

Em síntese, esta investigação reforça a relevância de reconhecer os fatores psicossociais como elementos estruturantes da gestão das organizações, de modo a salientar que investir na saúde e bem-estar dos trabalhadores é investir na qualidade e na produtividade das instituições. A promoção de ambientes de trabalho saudáveis e equilibrados deve, portanto, assumir-se como uma prioridade estratégica para o setor social e para todas as entidades que valorizam o capital humano como o seu principal recurso.

Referências Bibliográficas

- Afi, N. J. (2025). *The silent disengagement: Exploring the impact of quiet quitting on organizational culture*. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 9(6), 1508–1530. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2025.906000121>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2009). *Prevenção de danos aos trabalhadores de limpeza*. <https://osha.europa.eu/en/publications/preventing-harm-cleaning-workers>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Almeida, B. V. R. de. (2023). *A relação entre bem-estar emocional e produtividade*. *Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 40(34). <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/12846periodicos.ufam.edu.br>
- Almeida, H., Brito-Costa, S., Alberty, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. V. (2016). *Modelos de estresse ocupacional: Sistematização, análise e descrição*. *Revista Internacional de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação*, 2(1). <https://www.vermelho.reduzir.org/diário/3498/349851777044/html>
- Almeida, E. P., Santos, F. A., Busch, G. N., & Pizoli, J. Z. (2024). *Saúde mental no ambiente de trabalho: impactos na segurança e estratégias de prevenção* [Trabalho de Conclusão de Curso, Etec Francisco Garcia]. RIC – Centro Paula Souza. https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/27019/1/tecnico_em_seguranca_do_trabalho_o_2024_2_eric_paulo_de_almeida_saude_mental_no_ambiente_de_trabalho_impactos_na_seguranca_e_estrategias_de_prevencao.pdf ric.cps.sp.gov.br
- Alves, J. (2024, 5 de fevereiro). *Porquê que a saúde mental dos líderes deve ser uma prioridade?* *RHmagazine*. <https://rhmagazine.pt/opiniao-porque-que-a-saude-mental-dos-lideres-deve-ser-uma-prioridade/>
- Ankira. (2022, 29 de abril). *Os cuidadores formais – dificuldades e desafios*. <https://ankira.pt/blog/os-cuidadores-formais-dificuldades-e-desafios/>
- Areosa, J. (Junho de 2012). *A importância das percepções de riscos dos trabalhadores*. *International Journal on Working Conditions*. https://www.researchgate.net/publication/331315385_A_importancia_das_percecoes_de_riscos_dos_trabalhadores

- Assembleia da República. (2009). *Código do Trabalho: Artigo 281.º — Princípios gerais em matéria de segurança e saúde no trabalho. Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro*. <https://informador.pt/legislacao/lexit/codigos/direito-laboral/codigo-do-trabalho/livro-i-parte-geral-2/titulo-ii-contrato-de-trabalho/capitulo-iv-prevencao-e-reparacao-de-acidentes-de-trabalho-e-doencas-profissionais/artigo-281-o-principios-gerais-em-materia-de-seguranca-e-saude-no-trabalho/>
- Autoridade para as Condições do Trabalho. (2019). *Riscos psicossociais: Prevenção e intervenção no local de trabalho*. https://www.actionlive.pt/docs/publicacoesact/AF_psicossociais_web.pdf
- Bueno, J. de F., & Sampaio, M. I. C. (2018). *Métodos quantitativos, qualitativos e mistos de pesquisa*. CAPES. <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/718711/5/Metodos-Quanti-Quali-e-Mistos-de-Pesquisa-GRAFICA-Texto.pdf>
- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 234–240. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i2.5010>
- Canuto, S. S. P. R., & de Mattos, C. A. C. (2024). *A relação entre conflito trabalho-família e satisfação no trabalho: um estudo com servidores de uma instituição federal de ensino superior*. *Desafio Online*, 12(1), 162–183. <https://doi.org/10.55028/don.v12i1.19010>
- Carvalho, P., & Sá, L. (2011). *Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos: Tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/28c0f80e-3fa4-4d5e-8f69-755d3be4429b>
- CIPD. (n.d.). *Managing psychosocial risks*. CIPD. <https://www.cipd.org/ie/views-and-insights/thought-leadership/insight/managing-psychosocial-risks/>
- COPSOQ Network. (2013). *Manual COPSOQ II: Questionário de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho – Versão Portuguesa*. <https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-Manual-Portugal2013.pdf>
- Costa, D. (2024). *Trabalhadores de unidades de alimentação coletiva: Principais fatores de risco/riscos ocupacionais, doenças profissionais e medidas de proteção recomendadas*. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 17, esub0434. <https://doi.org/10.31252/RPSO.31.01.2024>
- Cruz, J. P. (2022). *Coeficiente de variação amostral*. Sweet. <https://sweet.ua.pt/pedrocruz/bioestatistica/ed-coef-variacao-amostal.html>

- Cruz Vermelha Portuguesa. (2022). *Orientações para a avaliação e gestão de riscos psicossociais*. https://www.cruzvermelha.pt/images/pdf/Orienta%C3%A7%C3%B5es_Avalia%C3%A7ao_RPS.pdf
- Cullen, P. (2025). *Beyond work-family conflict: Conceptualization and measurement of work-eldercare conflict* [Dissertação de mestrado, California State University, San Bernardino]. CSUSB ScholarWorks. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/2156>
- Cumming, T., Logan, H., & Wong, S. (2020). *A critique of the discursive landscape: Challenging the invisibility of early childhood educators' well-being*. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 21(2), 96–110. <https://doi.org/10.1177/1463949120928430>
- De Araújo, T. M., Nogueira, A. C., Santos, J. R., & Almeida, F. S. (2021). *Formação continuada e atualização profissional na área da saúde: Desafios e perspectivas*. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 11(3), 45–53. <https://doi.org/10.18378/rebes.v11i3.8725>
- DGERT – Direção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho. (2021, 30 de junho). *UE: Quadro estratégico para a saúde e segurança no trabalho*. <https://www.dgert.gov.pt/ue-quadro-estrategico-para-a-saude-e-seguranca-no-trabalho>
- Diehl, L. (2021). *Riscos psicossociais de um contexto laboral da vigilância sanitária*. *Revista Psicologia & FAE*, 13(1), 1–15. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/339>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Guia técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho – Versão Síntese. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://bussola.gov.pt/Guias%20Prticos/Guia%20t%C3%A9cnico%20vigil%C3%A2ncia%20da%20sa%C3%BAde%20mental%20dos%20trabalhadores%20-%20Vers%C3%A3o%20s%C3%ADntese.pdf>
- Eldridge, S. (2025, 10 de setembro). Percentile. In Encyclopaedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/percentile>
- European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *Psychosocial risks and mental health*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- EU-OSHA. (2024, 15 de outubro). *Health and social care workers suffer widespread occupational safety and health issues*. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. <https://osha.europa.eu/pt/highlights/health-and-social-care-workers-suffer-widespread-occupational-safety-and-health-issues>

- EU-OSHA. (2024, 15 de outubro). *OSH figures: Health and social care sector*. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. <https://osha.europa.eu/pt/publications/osh-figures-health-and-social-care-sector>
- EU OSHA – Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (s.d.). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. Recuperado em 15 de junho de 2025, de <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- EXAME. (2019). Quiet Quitting: por que a “demissão silenciosa” vai ser um desafio para as empresas em 2023 — O dilema do engajamento. Revista EXAME. <https://exame.com/revista-exame/o-dilema-do-engajamento/ Exame>
- Exame. (2022, 27 de setembro). *Quiet quitting: Fenômeno é tendência mundial e desafia líderes do futuro*. https://classic.exame.com/bussola/quiet-quitting-fenomeno-e-tendencia-mundial-e-desafia-lideres-do-futuro/?utm_source=copiaecola&utm_medium=compartilhamento
- Faria, M. J., & Laurindo, M. (2022). *Cuidadores formais de idosos institucionalizados: Stress, burnout e satisfação com a vida*. ISPA – Instituto Universitário. <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/733b4205-1cd4-4b48-8107-7524e6b65a55>
- Fernandes, A. M. M. (2023). *O stress no trabalho: O caso das educadoras e auxiliares de ação educativa numa creche e pré-escolar* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. *Repositório Comum*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/48545>
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). *Psychosocial risks at work: From the identification to the intervention*. *Revista de Saúde Pública*, 50, 1–7. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006484>
- Ferreira, L. D. M., & Tomás, C. C. (2023). *O burnout, ansiedade e depressão nos enfermeiros em contexto de pandemia por COVID-19*. *Revista de Enfermagem Referência, Série VI*, 2, e30764. <https://doi.org/10.12707/RVI23.49.30764>
- Fitzsimons, S., & Smith, D. S. (2025). “I’m not burning out, I’m rusting out’: Investigating the causes of rustout in teacher educators in Ireland and the United Kingdom.” *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1211. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05543-y>
- Fontoura, F. P., Gonçalves, C. G. de O., & Soares, V. M. N. (2016). *Condições e ambiente de trabalho em uma lavanderia hospitalar: Percepção dos trabalhadores*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e5. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000097414>
- Forbes Portugal. (2023, 6 de fevereiro). *24 dias de trabalho perdidos por absentismo e presentismo em Portugal por trabalhador*. *Forbes PT*. <https://www.forbespt.com/24-dias-de-trabalho->

[perdidos-por-absentismo-e-presentismo-em-portugal-por-trabalhador/?doing_wp_cron=1750004823.0749180316925048828125](#)

- Frone, M. R., Yardley, J. K., & Markel, K. S. (1997). *Developing and testing an integrative model of the work-family interface*. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 149.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2017). *Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 39, 22 de outubro de 2017*. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. https://bte.gep.msess.gov.pt/completos/2017/bte39_2017.pdf[bte.gep.msess.gov.pt+2Boletim](https://bte.gep.msess.gov.pt/completos/2017/bte39_2017.pdf)
- Gates, D. H., & Dingwell, J. B. (2011). *The effects of muscle fatigue and movement height on movement stability and variability*. *Experimental Brain Research*, 209(4), 525–536. <https://doi.org/10.1007/s00221-011-2580-8>
- Gil, A. P. (2019). *Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego*. *Cidades*, 40. <https://journals.openedition.org/cidades/2198>
- Gil, A. P. (2020). *Estruturas residenciais para pessoas idosas: Desafios e oportunidades*. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/20536>
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2016, fevereiro). The relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. Harvard Business School. <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=50305>
- Gomes, A. K. (2019). *A importância do reconhecimento profissional para a motivação dos colaboradores*. *Revista Hum@nae*, 13(1), 1–23. <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/628>
- González Ruiz, M. M. (2017). *Justicia organizacional, calidad de vida laboral y salud de los trabajadores* [Tese de doutoramento, Universidade de Huelva]. *Repositório Arias Montano*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230834>
- Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10 (1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Henle, C. A., Fisher, G. G., McCarthy, J., Prince, M. A., Mattingly, V. P., & Clancy, R. L. (2020). *Eldercare and childcare: How does caregiving responsibility affect job discrimination?* *Journal of Business and Psychology*, 35(1), 59–83. <https://doi.org/10.1007/s10869-019-09618-x>
- INEM. (2024, 3 de dezembro). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares com nova equipa. INEM. <https://www.inem.pt/2024/12/03/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares-com-nova-equipa/>

- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2024, 3 de dezembro). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares com nova equipa*. <https://www.inem.pt/2024/12/03/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares-com-nova-equipa/>
- Lima, C. C. M., Fernandes, T. F., Barbosa, M. S., Rossi-Barbosa, L. A. R., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2023). *Análise dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados a ansiedade e depressão entre agentes comunitários de saúde*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72(2), 80–89. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000047>
- Neumann, G. C., & Carlotto, M. S. (2020). *Fatores associados à síndrome de burnout em motoristas de transporte coletivo de passageiros*. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(3), 1089–1096. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.191731090>
- Neumann, G., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2023). *Transtornos mentais comuns em motoristas de transporte coletivo de passageiros*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.5935/2238-1236.20230001>
- Novo Cuidar. (2024, 2 de julho). *O que é a fadiga por compaixão nos cuidadores e como prevenir?* <https://novocuidar.pt/o-que-e-a-fadiga-por-compaixao-e-como-prevenir>
- Nuno Pousinho. (2021). *As mudanças na produção e nas relações de trabalho*. RTP Ensina. <https://ensina.rtp.pt/pt/explicador/as-mudancas-na-producao-e-nas-relacoes-de-trabalho-h69/>
- Oliveira, I. I., Costa, M. L., & Justí, J. (2024). *Qualidade de vida relacionada ao trabalho: Trajetórias teóricas*. *Caminhos da saúde mental: Estratégias para o bem-estar psicológico*, 4(5), 28–40. Atena Editora. <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/qualidade-de-vida-relacionada-ao-trabalho-trajetorias-teoricas>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018). *O trabalho nocturno e por turnos enquanto riscos psicossociais*. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o trabalho nocturno e por turnos e nquanto riscos psicossociais.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o%20trabalho%20nocturno%20e%20por%20turnos%20e%20nquanto%20riscos%20psicossociais.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *O custo do stress e dos problemas de saúde psicológica no trabalho em Portugal*. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o custo do stress e dos problemas de sa de psicol gica no trabalho em portugal.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o%20custo%20do%20stress%20e%20dos%20problemas%20de%20sa%20de%20psicol%20gica%20no%20trabalho%20em%20portugal.pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (1981). *Convenção nº 155 sobre a segurança e a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho*.

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@normes/documents/normativeinstrument/wcms_c155_pt.htm

Organização Internacional do Trabalho. (1981). *Convenção nº 155 sobre segurança e saúde no trabalho*.

https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312301

Organização Internacional do Trabalho. (2019). *Convenção nº 190 sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho (Publicação nº 729459)*. <https://www.ilo.org/pt-pt/media/68241/download>

Organização Internacional do Trabalho. (2022, 27 de outubro). *Estresse no local de trabalho: É hora de aliviar o fardo*. <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/estresse-no-local-de-trabalho-e-hora-de-aliviar-o-fardo>

Organização Mundial da Saúde. (2009). *Organização do trabalho e stress: Manual de apoio para a prevenção do stress no trabalho* (M. A. R. de Oliveira, Trad.). Organização Pan-Americana da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43966/9788577102488_por.pdf

Otarbayeva, Z., Baizhumanova, B., Tuyakova, U., Mambetalina, A., Umirzakova, A., & Kulzhabayeva, L. (2023). *Peculiarities of occupational mental health care in kindergarten teachers*. *Frontiers in Psychology*, 14, 1168300. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1168300>

Pardal, M., & Miquelis, R. D. (2021, 28 de setembro). *Burnout*. *Revista Human*. <https://www.human.pt/2021/09/28/burnout/Human>

Popa-Velea, O., Diaconescu, V., Mihăilescu, A., Sfetcu, R., Vladescu, C., & parceiros do projecto Erasmus+. (2021). *Manual do burnout: Edição de bolso*. Projeto Erasmus+ “Burnout Education, Normatives and Digital Tools for European Universities”. https://bendit-eu.eu/manual/Burnout%20Manual_Portuguese.pdf

Portugal. (2009). *Código do Trabalho (Lei nº 7/2009)*. *Diário da República*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-2009-602073>

Portugal. (2009). *Decreto-Lei nº 102/2009: Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. *Diário da República*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/102-2009-490009>

Randstad Portugal. (s.d.). *Trabalhar como motorista de autocarro: Tarefas, salário, oportunidades e vagas*. <https://www.randstad.pt/candidatos/carreiras/motorista-de-autocarro/>

- Renier, C. M., Storti, M. M., & Sticca, M. G. F. (2022). Factores psicosociales de riesgo laboral en gestores: una revisión integradora. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 43(2), 118–133. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352022000200118
- Rocha, R. A. (2024, 2 de maio). *Portugal não tem um problema de produtividade? CIP – Confederação Empresarial de Portugal*. <https://cip.org.pt/portugal-nao-tem-um-problema-de-produtividade/>
- Rodrik, D. (2016). *A evolução do trabalho*. *Jornal de Negócios*. <https://www.jornaldenegocios.pt/opiniao/economistas/detalhe/a-evolucao-do-trabalho>
- Santos, B. (2024). *O trabalho por turnos e o work-life balance: A conciliação é possível?* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. *Repositório do Instituto Politécnico do Porto*. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/21914/1/DM_Beatriz%20Santos_JURI_VF.pdf
- Santos, F., & Silva, M. (2020). Obesidade e câncer: mecanismos envolvidos e implicações terapêuticas. *Revista Académica Online*, 8(2), 1428–1447. <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/1428/1447>
- Santos, J. L. D. M., Lima, L. A. O., Ferreira, A. B. S., Araújo, R. P. d., Soares, A. V. N., Sousa, F. E. V. d., Leite, F. L., Gomes, B. V., Silva, I. T., & Monteiro, D. C. (2024). *Impact of occupational stress on the mental health of health professionals: A qualitative study*. *Revista Contribuições*. <https://ojs.revistacontribuciones.com>
- Santos, M., & Almeida, A. (2016). Principais riscos e fatores de risco ocupacionais associados aos bombeiros, eventuais doenças profissionais e medidas de proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 1, 1-15. <https://www.rpso.pt/principais-riscos-e-fatores-de-risco-ocupacionais-associados-aos-bombeiros-eventuais-doencas-profissionais-e-medidas-de-protECAO-recomendadas/> Repositório UCP+1
- Segmétrica. (s.d.). *Riscos psicossociais*. Segmétrica. Recuperado em 15 de junho de 2025, de <https://segmetrica.com/riscos-psicossociais/>
- SEPRI. (2024). *Riscos psicossociais: Tudo o que precisa saber*. <https://sepri.pt/noticia/riscos-psicossociais-tudo-o-que-precisa-saber/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2024, junho). *Prevenção dos riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. <https://www.spms.min-saude.pt/2024/06/prevencao-dos-riscos-psicossociais-e-saude-mental-no-trabalho/>
- SIC Notícias. (2023, 20 de setembro). *Cansado e sem motivação no trabalho? Conheça o rust out, o novo burnout*. <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-09-20-Cansado-e-sem->

[motivacao-no-trabalho--Conheca-o-rust-out-o-novo-burnout-b2193146#:~:text=Burnout%20vs%20rust%20out](#)

- Silva, F. (2024). *Além das palavras: relações interpessoais no ambiente de trabalho*. *The Trends Hub*, 1(4). <https://doi.org/10.34630/tth.vi4.5697>
- Silva, T. G. da. (2023). *A importância da qualidade de vida no trabalho (QVT) dentro das organizações*. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 11(232). <https://doi.org/10.35265/2236-6717-232-12579>
- Sindelar, F. C. W., de Conto, S. M., & Ahlert, L. (2014). *Teoria e prática em estatística para cursos de graduação* (1.^a ed.). Editora Univates.
- Sousa, A. L. R. (2011). *Avaliação de riscos na restauração* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto]. *Repositório Aberto da Universidade do Porto*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61549/1/000149249.pdf>
- Sousa, S. (2020). *Capacitar para cuidar – Capacitação de cuidadores formais de pessoas idosas*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre]. *Repositório Comum*. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/0ab30d8f-74ae-4083-88c1-1966205ffb38>
- Soto-León, V., Alonso-Bonilla, C., Peinado-Palomino, D., Torres-Pareja, M., Mendoza-Laiz, N., Mordillo-Mateos, L., Oñate-Figuérez, A., Arias, P., Aguilar, J., & Oliviero, A. (2020). *Effects of fatigue induced by repetitive movements and isometric tasks on reaction time*. *Human Movement Science*, 73, 102679. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2020.102679>
- The Muse Editors. (2024, November 1). What is cognitive overload at work and how to manage it. The Muse. <https://www.themuse.com/advice/cognitive-overload-at-work>
- Tjøsvoll, S. O., & Horgen, M. (2022). *An observational study using wearable sensor technology to assess physical work demands of home care workers in Norway*. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(9), 1187–1195. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac063>
- Torres, S. de A. S. (2020). *Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde no contexto hospitalar: Uma revisão na literatura*. *Temas em Saúde*, 17, 1–17. <https://doi.org/10.29327/213319.20.1-12>
- Torres, J. D. R. V., Cunha, F. O., Gonçalves, J. T. T., Torres, S. A. S., Barbosa, H. A., & Silva, C. S. O. (2018). *Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde no contexto hospitalar: uma revisão na literatura*. *Revista Temas em Saúde*, 18(3), 178–194. https://www.researchgate.net/publication/339834351_Fatores_associados_a_fadiga_por_compaixao_em_profissionais_de_saude_no_contexto_hospitalar_uma_revisao_na_literatura

- Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. (n.d.). *Convenção nº 155 da OIT, sobre segurança e saúde dos trabalhadores (1981)*. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recuperado de https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/OIT/OIT_155.html
- Twinamasiko, F. (2025). *Clarifying roles, enhancing results: Job descriptions and employee performance*. *East African Journal of Business and Economics*, 8(2), 90–101. <https://doi.org/10.37284/eajbe.8.2.3312>
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. (2022). *The U.S. Surgeon General’s framework for workplace mental health & well-being*. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/workplace-mental-health-well-being.pdf>
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/workplace-mental-health-well-being.pdf>
[archive.hshsl.umaryland.edu+2HHS.gov+2](https://www.hhs.gov/sites/default/files/workplace-mental-health-well-being.pdf)
- União Geral de Trabalhadores. (s.d.). *Riscos psicossociais no trabalho: Riscos, efeitos na saúde e prevenção – Tudo o que os trabalhadores devem saber*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf>
[UGT+1UGT+1](https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf)
- União Geral de Trabalhadores (UGT). (s.d.). *Riscos psicossociais no trabalho*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/js1ipgzxhcij2x9ahoeveixonjzk6fkkailwjijs.pdf>
- União Geral de Trabalhadores. (s.d.) “Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho”. <https://www.ugt.pt/publicfiles/kk1geivzmvhbbqvxoakdagb9jndzlhss6lfj5kfr.pdf>
- União Geral de Trabalhadores. (s.d.). *STRESS no local de trabalho: riscos, efeitos na saúde e prevenção*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/vuy6atd4hwjmppyl7vwp620c70xasu684geubnjy.pdf>
- União Geral de Trabalhadores. (2017). *Violência no local de trabalho: riscos, efeitos na saúde e prevenção*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/s1rugqzfsx1qhcdg9zhwlk5zpvqvae7euwvbr5bk.pdf>
- União Geral de Trabalhadores. (2019). *Agentes físicos e suas implicações no local de trabalho*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/ndwr5zjynanvxpft9hq7azepj40lhlqr4beu0j.pdf>
- União Geral de Trabalhadores. (2025). *Segurança e saúde no trabalho: Estatísticas — Inquérito sobre condições de trabalho (p.3)*. UGT. <https://www.ugt.pt/seguranca-e-saude-no-trabalho/estatisticas?page=03>
- Wolffenbüttel, A. (2006). Desvio padrão. *Revista Desafios do Desenvolvimento*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2104

Yıldız, B. D., & Kılıç, H. (2022). Can decent work explain employee-level outcomes? The roles of work–family and family–work conflict. *Sustainability*, 14(18), 11488. <https://doi.org/10.3390/su141811488>

Anexos

Anexo A Autorização da Instituição



Catarina Vilela <catarinavilela445@gmail.com>

Pedido de colaboração em estudo académico

Centro Social N. Sr. Extremo <geral@csns-extremo.com>
Para: Catarina Vilela <catarinavilela445@gmail.com>

14 de outubro de 2025 às 23:46

Exma. Senhora
Catarina Vilela

Encarrega me a Direção do Centro Social Nossa Senhora do Extremo de comunicar a vossa Excelência a autorização para a aplicação dos questionários aos colaboradores da Instituição.

Sempre disponíveis,

Com os melhores cumprimentos.

A Diretora de Serviços
Margarida Castela



Centro Social Nossa Senhora do Extremo
Rua dos Xudreiros nº 10 - Tourencinho
5450-287 – Vila Pouca de Aguiar
Telefones: 259 249 822 / 259 249 353
[Citação ocultada]

Anexo B Termo de consentimento informado



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE DE INVESTIGAÇÃO

Título da Dissertação de Mestrado: "A influência dos fatores psicossociais na saúde e produtividade dos trabalhadores de uma IPSS"

Curso: Mestrado em Gestão das Organizações; Ramo de Gestão de Empresas

Instituição: Instituto Politécnico de Bragança (IPB) | Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTiG)

Nome do/a estudante: Catarina Machado Vilela

Endereço de email: a41649@alunos.ipb.pt

Com base nas informações apresentadas **no folheto informativo**, solicita-se que assinala a sua concordância relativamente a cada uma das afirmações, indicando se concorda em participar no estudo (marque com um X a opção desejada):

	SIM	NÃO
Declaro que li e compreendi o folheto informativo disponibilizado, assim como as explicações verbais sobre os objetivos do estudo fornecidas pela pessoa que assina abaixo.		
Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas relacionadas com o estudo.		
Recebi resposta a todas as perguntas que coloquei sobre o projeto.		
Foi-me assegurado o direito de recusar participar neste estudo a qualquer momento, sem quaisquer consequências.		
Concordo em participar neste estudo e autorizo a utilização dos dados que forneço de forma voluntária, com a confiança de que serão utilizados exclusivamente para esta investigação e respeitando as garantias de confidencialidade e anonimato asseguradas pela investigadora.		
Autorizo a gravação áudio da entrevista e a respetiva transcrição.		

Nome do/a participante: _____

Assinatura do/a investigador/a

Assinatura do/a participante

Anexo C Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Equipa técnica

Questionário de avaliação dos fatores psicossociais

Secção 1 – Dados Sociodemográficos

1. Faixa etária: (Selecione apenas uma opção)

Menos de 20 anos 20–29 30–39 40–49 50–59 60 ou mais

2. Sexo (Selecione apenas uma opção)

Feminino Masculino Prefiro não responder

3. Estado civil: (Selecione apenas uma opção)

Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos?

Sim N° de filhos/as? _____

Não

Se sim, quais as idades?

0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30 ou mais

5. Habilitações literárias: (Selecione apenas uma opção)

Ensino básico Ensino secundário Curso profissional Licenciatura

Mestrado Doutoramento

Secção 2 – Condições de Trabalho

6. Faz trabalho por turnos?

Sim Não

8. Com que frequência é chamado/a a trabalhar ao fim de semana?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

9. Com que frequência é chamado/a a trabalhar em dias de folga?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

10. Com que frequência é chamado/a a trabalhar durante o período de férias?

Nunca Raramente Uma ou duas vezes por ano Frequentemente

Sem intervalo fixo

11. **Tem flexibilidade na marcação de férias?**

- Sim Não

12. **A instituição é flexível quando precisa de um dia de folga ou de férias para resolver assuntos de foro pessoal?**

- Sim Não

Secção 3 – Saúde

13. **Já lhe foi diagnosticado(a) alguma perturbação de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão, burnout)?**

- Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Se sim, qual?

- Ansiedade Depressão Burnout Stress Perturbações do sono

- Outras. Qual? _____

14. **Toma medicação para dormir?**

- Sim Não

15. **Tem sintomas relacionados com ansiedade?**

- Sim Não

Se sim, quais?

16. **Tem sintomas relacionados com depressão?**

- Sim Não

Se sim, quais?

17. **Tem sintomas relacionados com burnout?**

- Sim Não

Se sim, quais?

18. **Tem sintomas relacionados com stress?**

- Sim Não

Se sim, quais?

Secção 4 – Perceções Organizacionais

19. **Sente confiança na estrutura e na forma como a instituição é gerida?**

- Sim Não Não sei responder

20. **Sente-se seguro(a) quanto à continuidade do seu emprego nesta instituição?**

- Sim Não Parcialmente

21. **Considera que a organização valoriza o bem-estar psicológico dos seus trabalhadores?**

Sim Não Em alguns aspetos

Quais? _____

22. Gosta do trabalho que desempenha atualmente?

Sim Não Indiferente

23. Sente que o seu trabalho tem um impacto positivo na vida dos utentes?

Sim Não Raramente

24. Considera que o seu trabalho é reconhecido pela chefia ou pela equipa?

Sim Não Parcialmente

25. Se tivesse oportunidade, mudaria de área profissional ou ramo de atividade?

Sim Não Não sei

Se respondeu “sim”, indique para que área gostaria de mudar e porquê:

(Resposta aberta)

Se tivesse oportunidade de mudar de local de trabalho, numa área profissional diferente, à mesma distância de casa, e com as mesmas condições salariais, fazia-o?

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

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	As tarefas estão distribuídas de forma justa entre os membros da equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	O volume de trabalho que lhe é atribuído é adequado ao tempo disponível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tem prazos de execução de tarefas realistas e exequíveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	A monotonia ou repetibilidade do trabalho afeta o seu desempenho ou motivação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	A cultura, os valores e as políticas da organização afetam negativamente a sua motivação e satisfação no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Recebe informação clara e suficiente para desempenhar eficazmente as suas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	A sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento têm um impacto negativo no seu bem-estar psicológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	As condições do seu trabalho influenciam negativamente a sua vida pessoal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Equipa Técnica

Nº	AFIRMAÇÃO	1	2	3	4	5
----	-----------	---	---	---	---	---

B1	As responsabilidades do seu cargo exigem um esforço mental excessivo ao longo do dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Considera que o reconhecimento do seu trabalho por parte da direção é insuficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Sente que o seu trabalho é pouco valorizado pelos colegas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Sente-se frequentemente pressionado(a) a gerir conflitos entre colegas, colaboradores ou superiores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5	Sente-se preparado(a) para o desempenho das funções que lhe são atribuídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6	As suas responsabilidades profissionais estão claramente delineadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7	Tem dificuldade em dormir ou apresenta sinais de insónia relacionados com preocupações laborais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	Teve, em algum momento, sensação de apatia ou desmotivação durante a atividade profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9	Alguma vez sentiu sinais de esgotamento emocional associados ao exercício da sua atividade profissional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10	Considera que as suas funções mudam frequentemente sem aviso prévio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11	A incerteza quanto ao futuro da organização ou da sua posição afeta o seu bem-estar psicológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B12. Na sua opinião, o que poderia ser feito pela organização para melhorar o seu bem-estar psicológico e reduzir o stress associado às suas funções?

Anexo D Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Profissionais de cozinha

Questionário de avaliação dos fatores psicossociais

Secção 1 – Dados Sociodemográficos

1. Faixa etária: (Selecione apenas uma opção)

Menos de 20 anos 20–29 30–39 40–49 50–59 60 ou mais

2. Sexo (Selecione apenas uma opção)

Feminino Masculino Prefiro não responder

3. Estado civil: (Selecione apenas uma opção)

Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos?

Sim N° de filhos/as? _____

Não

Se sim, quais as idades?

0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30 ou mais

5. Habilitações literárias: (Selecione apenas uma opção)

Ensino básico Ensino secundário Curso profissional Licenciatura

Mestrado Doutoramento

Secção 2 – Condições de Trabalho

6. Faz trabalho por turnos?

Sim Não

7. Com que frequência é chamado/a a trabalhar ao fim de semana?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

8. Com que frequência é chamado/a a trabalhar em dias de folga?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

9. Com que frequência é chamado/a a trabalhar durante o período de férias?

Nunca Raramente Uma ou duas vezes por ano Frequentemente

Sem intervalo fixo

10. **Tem flexibilidade na marcação de férias?**

Sim Não

11. **A instituição é flexível quando precisa de um dia de folga ou de férias para resolver assuntos de foro pessoal?**

Sim Não

Secção 3 – Saúde

12. **Já lhe foi diagnosticado(a) alguma perturbação de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão, burnout)?**

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Se sim, qual?

Ansiedade Depressão Burnout Stress Perturbações do sono

Outras. Qual? _____

13. **Toma medicação para dormir?**

Sim Não

14. **Tem sintomas relacionados com ansiedade?**

Sim Não

Se sim, quais?

15. **Tem sintomas relacionados com depressão?**

Sim Não

Se sim, quais?

16. **Tem sintomas relacionados com burnout?**

Sim Não

Se sim, quais?

17. **Tem sintomas relacionados com stress?**

Sim Não

Se sim, quais?

Secção 4 – Perceções Organizacionais

18. **Sente confiança na estrutura e na forma como a instituição é gerida?**

Sim Não Não sei responder

19. **Sente-se seguro(a) quanto à continuidade do seu emprego nesta instituição?**

Sim Não Parcialmente

20. **Considera que a organização valoriza o bem-estar psicológico dos seus trabalhadores?**

Sim Não Em alguns aspetos

Quais? _____

21. Gosta do trabalho que desempenha atualmente?

Sim Não Indiferente

22. Sente que o seu trabalho tem um impacto positivo na vida dos utentes?

Sim Não Raramente

23. Considera que o seu trabalho é reconhecido pela chefia ou pela equipa?

Sim Não Parcialmente

24. Se tivesse oportunidade, mudaria de área profissional ou ramo de atividade?

Sim Não Não sei

Se respondeu “sim”, indique para que área gostaria de mudar e porquê:

(Resposta aberta)

Se tivesse oportunidade de mudar de local de trabalho, numa área profissional diferente, à mesma distância de casa, e com as mesmas condições salariais, fazia-o?

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

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	As tarefas estão distribuídas de forma justa entre os membros da equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	O volume de trabalho que lhe é atribuído é adequado ao tempo disponível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tem prazos de execução de tarefas realistas e exequíveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	A monotonia ou repetibilidade do trabalho afeta o seu desempenho ou motivação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	A cultura, os valores e as políticas da organização afetam negativamente a sua motivação e satisfação no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Recebe informação clara e suficiente para desempenhar eficazmente as suas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	A sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento têm um impacto negativo no seu bem-estar psicológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	As condições do seu trabalho influenciam negativamente a sua vida pessoal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profissionais de Cozinha

Nº	AFIRMAÇÃO	1	2	3	4	5
C1	O ritmo de trabalho diário é demasiado elevado para ser acompanhado de forma eficaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	As temperaturas elevadas no local de trabalho comprometem a sua produtividade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Na sua perceção, fatores como a ventilação, iluminação ou ruído interferem no seu desempenho profissional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Tem dificuldade em concluir as suas tarefas dentro do tempo estipulado devido à sobrecarga de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Alguma vez se envolveu em conflitos com colegas no contexto laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6	Já sentiu dificuldades na gestão das relações interpessoais no ambiente de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C7	Já teve experiências de conflitos com colegas ou dificuldades de relacionamento interpessoal no local de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C8	A definição das suas funções é insuficiente ou pouco clara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C9	A ambiguidade nas suas funções tem impacto no seu bem-estar psicológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10	A falta de clareza nas suas funções prejudica o seu desempenho e produtividade no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C11	Já foi vítima de violência verbal em contexto laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C12	Já foi alvo de violência física no ambiente de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C13	O stress acumulado tem um impacto negativo na sua saúde mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14	Acha que o stress acumulado compromete a sua segurança no desempenho das suas funções?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15. Pode descrever uma situação concreta em que sentiu que o ambiente físico (como o calor, ruído ou espaço) dificultou significativamente o seu desempenho no trabalho?

C16. Na sua opinião, quais são os principais fatores que mais contribuem para o stress ou cansaço mental no seu local de trabalho?

Anexo E Questionário de avaliação dos fatores psicossociais – Ajudantes de ação direta

Questionário de avaliação dos fatores psicossociais

Secção 1 – Dados Sociodemográficos

1. Faixa etária: (Selecione apenas uma opção)

Menos de 20 anos 20–29 30–39 40–49 50–59 60 ou mais

2. Sexo (Selecione apenas uma opção)

Feminino Masculino Prefiro não responder

3. Estado civil: (Selecione apenas uma opção)

Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos?

Sim N° de filhos/as? _____

Não

Se sim, quais as idades?

0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30 ou mais

5. Habilitações literárias: (Selecione apenas uma opção)

Ensino básico Ensino secundário Curso profissional Licenciatura

Mestrado Doutoramento

Secção 2 – Condições de Trabalho

6. Faz trabalho por turnos?

Sim Não

7. Com que frequência é chamado/a a trabalhar ao fim de semana?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

8. Com que frequência é chamado/a a trabalhar em dias de folga?

Nunca Menos de uma vez por mês De uma a duas vezes por mês

Uma vez por semana Sem intervalo fixo

9. Com que frequência é chamado/a a trabalhar durante o período de férias?

Nunca Raramente Uma ou duas vezes por ano Frequentemente

Sem intervalo fixo

10. **Tem flexibilidade na marcação de férias?**

Sim Não

11. **A instituição é flexível quando precisa de um dia de folga ou de férias para resolver assuntos de foro pessoal?**

Sim Não

Secção 3 – Saúde

12. **Já lhe foi diagnosticado(a) alguma perturbação de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão, burnout)?**

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Se sim, qual?

Ansiedade Depressão Burnout Stress Perturbações do sono

Outras. Qual? _____

13. **Toma medicação para dormir?**

Sim Não

14. **Tem sintomas relacionados com ansiedade?**

Sim Não

Se sim, quais?

15. **Tem sintomas relacionados com depressão?**

Sim Não

Se sim, quais?

16. **Tem sintomas relacionados com burnout?**

Sim Não

Se sim, quais?

17. **Tem sintomas relacionados com stress?**

Sim Não

Se sim, quais?

Secção 4 – Perceções Organizacionais

18. **Sente confiança na estrutura e na forma como a instituição é gerida?**

Sim Não Não sei responder

19. **Sente-se seguro(a) quanto à continuidade do seu emprego nesta instituição?**

Sim Não Parcialmente

20. **Considera que a organização valoriza o bem-estar psicológico dos seus trabalhadores?**

Sim Não Em alguns aspetos

Quais? _____

21. Gosta do trabalho que desempenha atualmente?

Sim Não Indiferente

22. Sente que o seu trabalho tem um impacto positivo na vida dos utentes?

Sim Não Raramente

23. Considera que o seu trabalho é reconhecido pela chefia ou pela equipa?

Sim Não Parcialmente

24. Se tivesse oportunidade, mudaria de área profissional ou ramo de atividade?

Sim Não Não sei

Se respondeu “sim”, indique para que área gostaria de mudar e porquê:

(Resposta aberta)

Se tivesse oportunidade de mudar de local de trabalho, numa área profissional diferente, à mesma distância de casa, e com as mesmas condições salariais, fazia-o?

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

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	As tarefas estão distribuídas de forma justa entre os membros da equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	O volume de trabalho que lhe é atribuído é adequado ao tempo disponível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tem prazos de execução de tarefas realistas e exequíveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	A monotonia ou repetibilidade do trabalho afeta o seu desempenho ou motivação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	A cultura, os valores e as políticas da organização afetam negativamente a sua motivação e satisfação no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Recebe informação clara e suficiente para desempenhar eficazmente as suas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	A sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento têm um impacto negativo no seu bem-estar psicológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	As condições do seu trabalho influenciam negativamente a sua vida pessoal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ajudantes de ação direta

Nº	AFIRMAÇÃO	1	2	3	4	5
----	-----------	---	---	---	---	---

F1	Sente-se emocionalmente esgotado(a) devido à carga física e emocional das suas funções enquanto cuidador(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Já sentiu que o sofrimento dos utentes teve impacto negativo no seu bem-estar psicológico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	O seu trabalho é fisicamente desgastante devido à repetição de movimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	O esforço muscular necessário para as suas funções resulta para o aumento do cansaço físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	A adoção de posturas incorretas no seu trabalho afeta o seu bem-estar físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6	Tem dificuldade em conciliar a vida profissional com a vida familiar devido aos horários por turnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7	A sua formação é adequada para enfrentar os desafios diários no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8	Consegue retirar satisfação pessoal do facto de ajudar utentes em situação de vulnerabilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9	Já sentiu sintomas de ansiedade ou irritabilidade devido ao trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F10	Já teve sintomas de tristeza como consequência do impacto emocional do trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F11	A formação contínua tem impacto positivo na sua motivação e na qualidade dos cuidados que presta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F12. Que tipo de apoio ou formação considera essencial para lidar melhor com os desafios do cuidado direto a utentes?

F13. O que mais o motiva no seu trabalho com utentes em situação de vulnerabilidade, e o que poderia ser melhorado para reforçar essa motivação?