

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de
Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial
de Idosos**

Marco António Macedo Neves Lourenço

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Sílvia Costa Agostinho da Silva, Professora Associada, Departamento de
Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE – Instituto Universitário de
Lisboa

Setembro, 2017

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Avaliação e Diagnóstico de Risco Psicossociais e Proposta de
Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial
de Idosos**

Marco António Macedo Neves Lourenço

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Sílvia Costa Agostinho da Silva, Professora Associada, Departamento de
Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE – Instituto Universitário de
Lisboa

Setembro, 2017

Agradecimentos

Obrigado,

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, por tudo, pelo amor, pelo carinho e pelo afeto demonstrados. Pela constante ajuda e apoio, sem o qual nunca seria a pessoa que sou hoje. A vós serei eternamente grato, tendo para convosco a maior das considerações e respeito. A vós dedico este Projeto. Obrigado, meus heróis!

Aos meus irmãos João e Miguel, aos meus primos, Fábio e Susana, aos meus tios Dulce e Paulo, um especial agradecimento por se terem mostrado sempre disponíveis para me ouvirem!

À Felin, pela alegria com que nos presenteou há já 15 anos!

À Cátia, pela amizade de longos anos, pela partilha, obrigado!

À Patrícia, ao Hugo e à Neuza, meus amigos de longa data, obrigado!

À Daniela, à Catarina, à Rita, à Inês e à Filipa, um grande obrigado, pelo apoio e pela partilha da maior experiência que tive na minha vida. Foram cinco anos de muita luta, muito esforço, muitas noites mal dormidas, mas acima de tudo, de muita partilha, de amizade, de brincadeira, de respeito, de muitas alegrias e muitos risos. Sem vós, este percurso não teria sido o mesmo. Obrigado!

Ao Sérgio, obrigado pelo apoio incondicional e pela pessoa que se tem vindo a tornar na minha vida!

Quero agradecer à Instituição que me possibilitou a realização deste Projeto, muito obrigado. Um bem-haja a todos os funcionários e utentes da Instituição!

Por fim, mas não menos importante, um enorme obrigado à minha orientada, a Prof. Sílvia, pelo apoio, disponibilidade, acompanhamento, compreensão, pela profissional que é. Muito grato!

Gostaria, ainda, de mencionar que me sinto extremamente satisfeito por ter conseguido realizar este Projeto e por ter adquirido novas competências ao longo do mesmo.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo avaliar e diagnosticar fatores de risco e fatores de proteção para a saúde e bem-estar dos trabalhadores de uma Estrutura Residencial de Idosos, com vista à identificação de possíveis riscos psicossociais no contexto de trabalho, a fim de se propor uma intervenção.

Como principal instrumento de diagnóstico utilizou-se a versão portuguesa do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II* (Silva et al., 2011), que identifica possíveis áreas de risco e de proteção a partir das seguintes subescalas: (i) Exigências Laborais, (ii) Organização do Trabalho e Conteúdo, (iii) Relações Sociais e Liderança, (iv) Interface Trabalho – Indivíduo, (v) Valores no Local de Trabalho, (vi) Personalidade, (vii) Saúde e Bem-Estar e, por último, (viii) Comportamentos Ofensivos. Com o intuito de se compreender melhor o contexto de trabalho e os resultados quantitativos, foram ainda realizadas algumas entrevistas, de modo a se tentar captar a percepção dos funcionários entrevistados acerca do contexto e da experiência de trabalho.

Os resultados obtidos a partir do COQSOQ II e, alicerçado pelas entrevistas revelaram quais as dimensões que representavam uma situação de maior risco para a saúde dos trabalhadores, independentemente, de serem um fator de risco ou, por outro lado, um fator de proteção (e.g. Exigências Emocionais, Influência no Trabalho).

Tendo por base os resultados globais, foi elaborada uma proposta de intervenção que considera estratégias de prevenção primária e secundária, com o foco em quatro níveis de análise, nomeadamente, a nível Organizacional, Grupal, de Liderança e Individual.

Palavras-Chave: Riscos Psicossociais, Lar de Idosos, Diagnóstico, COPSOQ II, Intervenção

Abstract

This Project aimed to evaluate and diagnose risk factors and protective factors for the health and well-being of workers in a Nursing Home, in order to identify possible psychosocial risks in the work environment, with the intention to propose an intervention.

As a major diagnostic tool, it was used the portuguese version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II (Silva et al., 2011), which identifies possible areas of risk and protection based on the following subscales: (i) Type of Production and Tasks, (ii) Work Organization and Job Content, (iii) Interpersonal Relations and Leadership, (iv) Work Individual Interface, (v) Values in the Workplace, (vi) Personality, (vii) Health and Well-Being, and at last, (viii) Offensive Behavior. With the purpose to better understand the work context and the quantitative results, it was necessary to interview some of the employees, in order to try to capture their perception about the work environment and work experience.

The results obtained from the COPSOQ II and, based on the interviews, revealed which dimensions represented a major risk situation for the worker's health, regardless of whether they are a risk factor or, on the other hand, a protection factor (e.g. Emotional Demands, Job Control).

Taking into account the results, it was possible to plan an intervention that considers primary and secondary prevention strategies, focusing on four levels of analysis, namely, Organizational, Group, Leadership and Individual levels.

Keywords: Psychosocial Risks, Nursing Home, Diagnosis, COPSOQ II, Intervention.

Índice

INTRODUÇÃO	1
I. Fundamentação Teórica do Projeto	3
II. Diagnóstico	8
2.1. Contexto Organizacional.....	8
2.1.1. Instituição.....	8
2.1.2. Área Funcional.....	9
2.2. Procedimento de Recolha.....	12
2.3. Amostra.....	13
2.4. Instrumentos de Diagnóstico.....	14
2.4.1. <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i> (COPSOQ II).....	14
2.4.2. Entrevistas.....	15
2.5. Procedimento de Análise.....	16
2.6. Resultados.....	18
2.6.1. Resultados Quantitativos.....	18
2.6.1.1. Resultados por Fatores.....	18
2.6.1.1.1. Síntese dos Resultados por Fatores.....	25
2.6.1.2. Resultados das variáveis sociodemográficas.....	27
2.6.2. Resultados Qualitativos.....	40
2.6.2.1. Síntese dos Resultados Qualitativos.....	43
2.6.3. Síntese dos Pontos Críticos.....	43
III. Proposta de Intervenção	45
3.1. Intervenção e Prevenção.....	45
3.2. Plano de Intervenção.....	46
3.2.1. Estratégias de Prevenção Primária.....	47
3.2.2. Estratégias de Prevenção Secundária.....	51
3.3. Avaliação da Intervenção.....	52

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de
uma Estrutura Residencial de Idosos

CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	60

Índice de Quadros

Quadro 2.1. <i>Descritivo Funcional das diferentes Categorias Profissionais (Fonte: INE, I.P., 2010)</i>	9
Quadro 2.2. <i>Efeito da Idade sobre as variáveis do COPSQ II</i>	28
Quadro 2.3. <i>Efeito das Habilitações Acadêmicas sobre as variáveis do COPSQ II</i>	29
Quadro 2.4. <i>Efeito da Carga Horária sobre as variáveis do COPSQ II</i>	30
Quadro 2.5. <i>Efeito do Horário Rotativo sobre as variáveis do COPSQ II</i>	31
Quadro 2.6. <i>Efeito das Funções de Chefia sobre as variáveis do COPSQ II</i>	32
Quadro 2.7. <i>Efeito do Vínculo Contratual sobre as variáveis do COPSQ II</i>	33
Quadro 2.8. <i>Efeito do Exercício de Atividades numa outra Organização sobre as variáveis do COPSQ II</i>	34
Quadro 2.9. <i>Comparação dos níveis médios dos Fatores de Risco do COPSQ II por diferentes Categorias Profissionais</i>	35
Quadro 2.10. <i>Comparação dos níveis médios dos Fatores de Proteção do COPSQ II por diferentes Categorias Profissionais</i>	37
Quadro 2.11. <i>Pontos Críticos da Intervenção</i>	44

Índice de Figuras

Figura 1.1. <i>Restruturação do Modelo de Exigências e Recursos no Trabalho</i>	6
Figura 2.1. <i>Resultados por tercis das dimensões do COPSQ II referentes aos Fatores de Risco</i>	18
Figura 2.2. <i>Resultados por tercis das dimensões do COPSQ II referentes aos Fatores de Proteção</i>	21

INTRODUÇÃO

Natureza do Projeto

Os riscos psicossociais devem ser cada vez mais um fator de enfoque por parte das organizações, que devem colocar em prática as diretrizes nacionais e internacionais, que fomentam a saúde e o bem-estar no local de trabalho. Contudo, isto representa um grande desafio, uma vez que os riscos psicossociais aos quais os trabalhadores estão expostos, são indicados como um risco emergente, havendo, então, a necessidade de se intervir nestes contextos, de modo a atenuar e/ou suprimir a exposição a estes mesmos riscos.

Neste seguimento, a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound), iniciou em 2003 um inquérito, onde explora um determinado conjunto de aspetos envolvendo não só as condições de trabalho, mas sobre a vida em geral. Globalmente, os resultados obtidos concluem que 25% dos trabalhadores experienciam *stress* durante o horário de trabalho e, ainda, outros 25% referem que o trabalho tem um efeito nocivo na sua saúde (Caetano & Silva, 2011; p. 340). A partir destes resultados é possível perceber a importância de se agir perante este cenário.

Em Portugal, a Lei prevê uma obrigatoriedade por parte da entidade empregadora, nomeadamente, e a qual passo a citar: “assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos (...) fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador” (Decreto-Lei n.º 102/2009, Capítulo II – Artigo 15º, alínea f de 10 de Setembro de 2009 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). E, ainda, a “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 (...) atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais” (Decreto-Lei n.º 102/2009, Capítulo II – Artigo 15º, alínea g de 10 de Setembro de 2009 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social).

Assim, este Projeto surge na sequência de ter detetado alguns constrangimentos no local onde trabalho. Como tal, após me ter reunido com a Direção do mesmo, onde foi exposta a intenção de elaborar um diagnóstico de riscos psicossociais e respetiva proposta de intervenção, foi concedida autorização para dar continuidade ao Projeto. Esta opção prende-se com o facto de trabalhar no contexto e conhecer a realidade e, ainda, pela Instituição em si ser uma Cooperativa sem fins lucrativos, no âmbito social, o que não lhe confere disponibilidade

económica, que lhe permita contratar os serviços de uma organização externa, de forma a ser realizado tal diagnóstico.

Em acordo com a Instituição, concluiu-se que para um diagnóstico mais completo e abrangente, seria indicado utilizar um questionário que reunisse o consenso internacional relativamente à sua validade e capacidade de compreender, de modo atual, a avaliação de dimensões psicossociais consideradas relevantes e intrínsecas ao contexto de trabalho (Kristensen, TS., Hannerz, H., Høgh A. & Borg, V., 2005). Assim, decidiu-se utilizar o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) (Silva, et al., 2011), por ser o instrumento mais utilizado neste âmbito e amplamente validado e, ainda, por ser o questionário de referência, da Ordem dos Psicólogos Portugueses, aquando da avaliação de riscos psicossociais.

Objetivos do Projeto

Após ter ajustado, em conjunto com a Direção da Instituição, o Projeto proposto, tornou-se essencial delinear alguns objetivos que pudessem conferir uma sequência lógica ao mesmo, particularmente: (i) aceder aos fatores psicossociais através da avaliação e diagnóstico de fatores de risco e de fatores de proteção para a saúde e bem-estar dos trabalhadores da Instituição, com o intuito de (ii) identificar no contexto de trabalho possíveis riscos psicossociais. Após esta análise, (iii) construir um plano de intervenção eficaz e adequado a esta realidade organizacional, que visasse a redução e prevenção de possíveis riscos psicossociais, através de estratégias que possibilitem capacitar os trabalhadores a lidar com os mesmos.

I. Fundamentação Teórica do Projeto

As constantes mudanças que ocorrem nos diferentes contextos organizacionais, grande parte devido à introdução das novas tecnologias como ferramentas de trabalho, vieram reinventar e revolucionar a experiência cotidiana de trabalho. Com esta introdução, evoluem as qualificações, as competências e os resultados exigidos ao trabalhador. Com efeito o esforço produzido para se acompanhar tais mudanças representa em si um aumento da carga de trabalho, que se reflete num maior esforço físico, mental e psíquico para o trabalhador (Montmollin & Darses, 2011). Conseqüentemente, os fatores sociais e psicológicos estão presentes no dia-a-dia dos trabalhadores, e como tal é importante reconhecer o possível impacto que estes poderão ter sob a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (EuroFound & EU-OSHA, 2014; p. 10).

O presente Projeto foca-se nos fatores psicossociais, ou seja, como é que determinados aspetos presentes no ambiente de trabalho podem influenciar a saúde e o bem-estar do trabalhador. Isto é, fatores que relacionam a natureza do trabalho com processos psicológicos e sociais e, que têm um impacto acrescido na saúde, nomeadamente, o tempo, condições de trabalho monótonas, reciprocidade social, autonomia e possibilidade de controlo de trabalho, justiça, exigências do trabalho e segurança laboral, bem como, a interação social com colegas e supervisores (Cox & Griffiths, 2005, cit. por EuroFound & EU-OSHA, 2014; p. 17).

Contudo, estes fatores poderão ser complexos de compreender, uma vez que não representam apenas as perceções e experiências individuais de cada trabalhador. Ou seja, algumas perceções estão relacionadas com a experiência cotidiana de trabalho, e outras com a experiência pessoal da Pessoa inserida num ambiente extralaboral, tornando-se difícil estabelecer relações de causa efeito entre alguns constrangimentos e possíveis danos (ACT, 2013).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1986, cit. por Leka & Jain, 2010; p. 4) estes constrangimentos, designados por riscos psicossociais são definidos como a interação entre as tarefas desempenhadas, a gestão e organização do trabalho e as condições e clima organizacional, por um lado e, as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. Já Cox e Griffiths (2005, cit. por Leka & Jain, 2010; p.4) definem riscos psicossociais como a interação entre a maneira como é feita a gestão do trabalho e os contextos sociais e organizacionais onde se desenrolam e, que poderão contribuir para um risco psicológico e físico acrescido. Estes autores e em colaboração com Leka (Leka & Jain, 2010; p. 4) estabelecem um

conjunto de variáveis que, de acordo com os mesmos, representam a natureza de possíveis riscos psicossociais, alertando, no entanto, para a possibilidade de existirem outras dimensões associadas à natureza destes riscos. Fazem parte deste conjunto as seguintes variáveis: (i) Conteúdo de Trabalho, (ii) Exigências Quantitativas e Ritmo de Trabalho, (iii) Horário de Trabalho, (iv) Influência no Trabalho, (v) Ambiente de Trabalho e Equipamentos, (vi) Cultura Organizacional, (vii) Relações Interpessoais no Trabalho, (viii) Conflitos Laborais, (ix) Desenvolvimento de Carreira e (x) Conflito Trabalho – Família.

Como mencionado anteriormente, existem outras sugestões no que concerne à natureza dos riscos psicossociais, nomeadamente, o Eurofound, que desde 2003 analisa as condições de trabalho na União Europeia, através da aplicação de um inquérito. Na sua aplicação mais recente, em 2014, foram analisados os seguintes fatores (EuroFound & EU-OSHA, 2014; p. 14): (i) Conteúdo de Trabalho, (ii) Ritmo de Trabalho e Autonomia, (iii) Horas de Trabalho e Balanço Trabalho-Família, (iv) Clima Social e (v) Insegurança Laboral e Desenvolvimento de Carreiras.

Os resultados do inquérito revelam que o risco psicossocial com maior expressão está relacionado com o Ritmo de Trabalho, uma vez que, quanto maior a intensidade de trabalho maior é o efeito negativo na saúde e no bem-estar. Por outro lado, quanto maior for o Suporte Social e o Balanço Trabalho-Família, mais positivo é o impacto na saúde e no bem-estar. Sob outra perspetiva, a violência e o assédio, não obtiveram tanta relevância, mas apresentam-se como tendo um impacto negativo na saúde. No que concerne às comparações entre grupos, as grandes diferenças estão relacionadas com o tipo de sector de atividade, no entanto, quando observadas as diferenças entre género, podemos denotar que os homens trabalham mais horas do que as mulheres, todavia, estas têm maior dificuldade no desenvolvimento de carreira (EuroFound & EU-OSHA, 2014; p.6).

Não só é importante conhecer as causas dos riscos psicossociais, como também é fundamental identificar as consequências provenientes destes. Assim, reconhece-se a existência de consequências a três níveis, designadamente, (i) individual, podendo ter um efeito físico (perturbações cardiovasculares, perturbações músculo-esqueléticas, fadiga, dores de cabeça, etc.), psicológico (depressão, ansiedade, labilidade emocional, etc.) e comportamental (isolamento, agressividade, consumo de substâncias psicoativas, etc.). (ii) A nível organizacional, que se poderá traduzir num aumento do absentismo e do número de acidentes de trabalho, numa diminuição da produtividade, entre outros. E ainda, (iii) a nível social, que

explora as consequências destes riscos a um nível macro, com a possibilidade de haver uma contração da economia e do aumento dos custos sociais (ACT, 2013).

Ao se tentar estabelecer uma relação entre os riscos psicossociais e o seu efeito na saúde e no bem-estar é possível perceber que existem inúmeros referenciais teóricos subjacentes a esta temática, como o Modelo de Exigências e Recursos no Trabalho (JD-R), o Modelo de Exigências e Controlo (JD-C), o Modelo de Desequilíbrio Esforço – Recompensa (ERI) (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Karasek, 1979; Siegrit, 1996, cit. por Schaufeli & Taris, 2014).

Neste Projeto enquadra-se o tema em estudo no Modelo de Exigências e Recursos no Trabalho de Schaufeli e Bakker (2004, cit. por Schaufeli & Taris, 2014), por ser um dos modelos mais utilizados, mas também, porque possibilita uma interpretação integrada do bem-estar dos indivíduos e, ainda, pela flexibilidade de aplicação em diferentes contextos (Schaufeli & Taris, 2014). Este modelo surge como uma revisão do modelo de Demerouti e colaboradores (2001, cit. por Schaufeli & Taris, 2014), numa tentativa de incluir o *engagement* e o *burnout* e considerá-los como mediadores na relação entre exigências laborais e problemas de saúde e, ainda, recursos laborais e a intenção de *turnover*, respetivamente (Schaufeli & Taris, 2014). Ou seja, este modelo pressupõe uma integração e expansão do modelo anterior, considerando mais exigências e recursos, dado que o modelo de Demerouti e colaboradores (2001, cit. por Schaufeli & Taris, 2014) surgiu, única e exclusivamente, com o intuito de perceber os antecedentes do *burnout*. Porém, a revisão do modelo prevê não só indicadores negativos, como também, indicadores positivos do bem-estar dos indivíduos, isto é, exigências e recursos.

Assim, podemos definir as exigências de trabalho como os “aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem do trabalhador um esforço e uma capacidade física e/ou psicológica (cognitiva ou emocional) e, desta forma associados a determinados custos fisiológicos e/ou psicológicos” (Bakker & Demerouti, 2007; p. 312). Ou seja, as exigências podem não estar associadas a uma conotação, necessariamente negativa, podendo adquirir tal significado, quando não existe uma recuperação adequada para o cumprimento dessas exigências, sendo então consideradas um esforço. Exemplos de exigências de trabalho são o conflito interpessoal, a insegurança laboral e o excesso da carga de trabalho (Schaufeli & Taris, 2014).

Em contrapartida, “os recursos de trabalho referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que sejam funcionais no cumprimento dos objetivos laborais, que reduzam as exigências de trabalho e os custos físicos e psicológicos associados,

devendo estimular o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento” (Bakker & Demerouti, 2007; p. 312).

Bakker e Demerouti (2007) em resposta ao facto do modelo apresentado ser restrito aos processos motivacionais decorrentes das exigências e recursos de trabalho, propõem que os recursos de trabalho estejam interligados com os recursos pessoais (resiliência, otimismo, autoestima e autoeficácia), os quais poderão acionar os recursos laborais e produzir efeitos positivos ao nível da saúde e desempenho do indivíduo enquanto trabalhador.

Para uma melhor elucidação do que foi descrito passo a apresentar o esquema do Modelo de Exigências e Recursos no Trabalho:

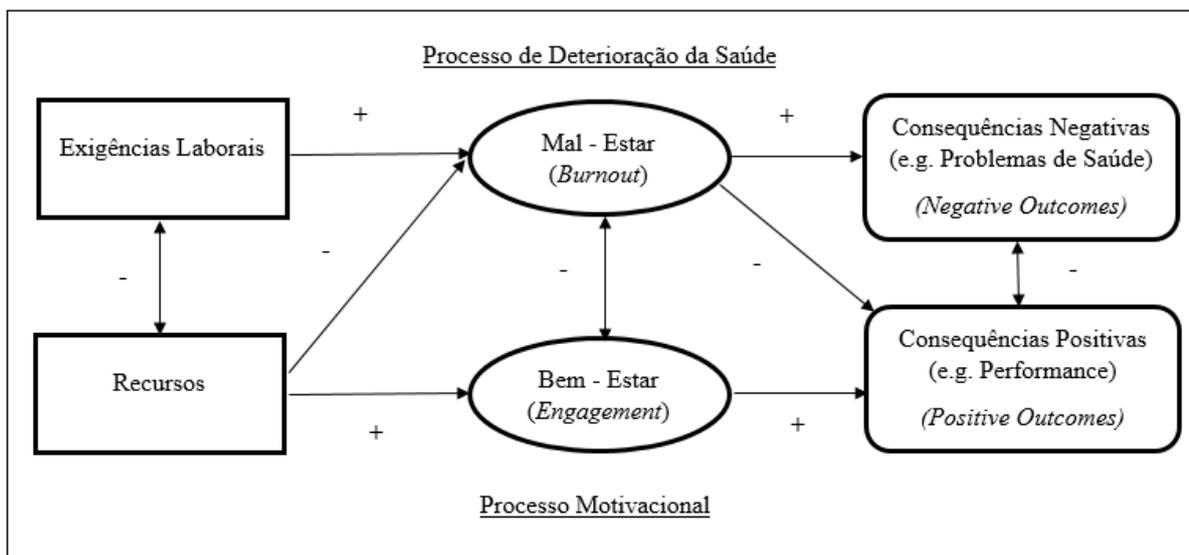


Figura 1.1: *Restruturação do Modelo de Exigências e Recursos no Trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004, cit. por Schaufeli & Taris, 2014)*

Como é visível no esquema apresentado, este modelo tem um efeito interativo, visto que os recursos poderão reverter o efeito das exigências na saúde e no bem-estar e, vice-versa. Ou seja, pressupõe dois processos de análise, isto é, um processo de deterioração da saúde, que se inicia com a presença de exigências crónicas, que conduzem ao esgotamento de recursos, gerando então fadiga crónica e *burnout* (Demerouti et al., 2000, 2001a, b; Leiter, 1993, cit. por Bakker & Demerouti, 2007). De outro ponto de vista, um processo motivacional, que acontece aquando da presença de recursos que, por sua vez, ativam a motivação do indivíduo, gerando

elevados níveis de dedicação (*engagement*), resultando em indicadores positivos para a saúde e bem-estar dos sujeitos (Bakker & Demerouti, 2007).

De acordo com Schaufeli (2017) existem inúmeros questionários que possibilitam uma avaliação compreensiva dos fatores psicossociais no local de trabalho, nomeadamente, o QEEW (*Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work*), o COPSQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*), entre outros. Embora não sejam baseados no Modelo de Exigências e Recursos, ou em qualquer outro referencial teórico, todos eles incluem diversas exigências e recursos laborais, contudo com uma lógica diferente. No caso do COPSQ, este segue uma lógica específica, onde enquadra as exigências de trabalho em fatores de risco (e.g. exigências emocionais) e os recursos (laborais e pessoais) em fatores de proteção (e.g. significado do trabalho).

Este instrumento surge na sequência de uma solicitação pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Dinamarca, que procurava avaliar os riscos psicossociais através de um questionário estandardizado e validado. Após a análise de diversos instrumentos previamente elaborados, Kristensen e colaboradores (2005) optaram por desenvolver o seu próprio questionário – COPSQ.

O COPSQ foi validado e aferido em diversos contextos, inclusive, no contexto português, onde foram avaliados diferentes setores profissionais, como a Indústria, o Ensino, os Serviços e Comércio, a Saúde, a Administração Pública, as Forças Policiais, entre outros.

Em Portugal, a Ordem dos Psicólogos Portugueses disponibiliza e recomenda a versão portuguesa do COPSQ – COPSQ II, aferida pela Universidade de Aveiro, como um incentivo às boas práticas de segurança, saúde e bem-estar no local de trabalho, estando em consonância com as diretrizes da EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Local de Trabalho) e da ACT (Autoridade para as Condições de Trabalho) (OPP, 2015).

Como tal e a par disto, considerou-se adequado utilizar este instrumento para auxílio do diagnóstico no presente projeto.

II. Diagnóstico

2.1. Contexto Organizacional

2.1.1. Instituição

Em conformidade com o que foi acordado com a Organização, ficou estipulado que a identidade da mesma estaria, sempre, salvaguardada, não sendo possível descrever a mesma em detalhe. Contudo, foi autorizado referir que se trata de uma estrutura residencial para pessoas idosas fundada em 2007, contando com a colaboração de 31 funcionários distribuídos por diferentes funções e, ainda, com capacidade para acolher em regime de residência 56 idosos. De forma a complementar o contexto organizacional, irei proceder à descrição do sector de atividade.

Por conseguinte, o sector de atividade – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas – estabelecimento de alojamento temporário e/ou permanente, onde são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados gerais de enfermagem, sendo a sua atividade regulamentada pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e fiscalizada pelo Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) (Portaria 67/2012, N° 58 – Artigo 1° de 21 de Março de 2012 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2012).

Mais concretamente, estas Instituições deverão ser capazes de: (i) proporcionar serviços adequados à problemática psicossocial das pessoas idosas; (ii) estimular, ativamente, o processo de envelhecimento; (iii) preservar e incentivar a relação intrafamiliar, e por fim, (iv) potenciar a integração social (Portaria 67/2012, N° 58 – Artigo 3° de 21 de Março de 2012 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2012).

Às estruturas residenciais de Idosos, é ainda exigido a prestação do seguinte conjunto de atividades: (v) alimentação adequada às necessidades dietéticas dos residentes; (vi) cuidados de higiene pessoal; (vii) tratamento de roupas; (viii) higienização dos espaços; (ix) promoção de atividades de animação sociocultural, que proporcionem as relações interpessoais entre os residentes e que visem a estimulação das suas capacidades motoras e cognitivas; (x) apoio nas atividades de vida diária; (xi) prestação de cuidados gerais de enfermagem e (xii) administração medicamentosa, quando prescrita (Portaria 67/2012, N° 58 – Artigo 8° de 21 de Março de 2012 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2012).

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

Para tal, estes estabelecimentos deverão obter licença de funcionamento junto das autoridades competentes, implementar os seus serviços em edifícios próprios para o efeito e respeitar os rácios de pessoal, além disso, garantir a coordenação do exercício de atividades supracitadas por um diretor técnico com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais, como convencionado pela Portaria 67/2012, N° 58 de 21 de Março de 2012 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2012).

2.1.2. Área Funcional

Para um diagnóstico o mais próximo da realidade deste contexto organizacional e, que por sua vez, se irá traduzir numa intervenção adequada e ajustada, considera-se essencial uma compreensão das funções inerentes a cada uma das categorias profissionais em análise. Como tal, de seguida consta o descritivo funcional de todas as categorias profissionais em exercício na Organização em estudo, de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões (INE, I.P., 2010).

<u>Categoria Profissional</u>	<u>Tarefa</u>
Ajudantes de Lar	Prestar auxílio nas atividades de vida diária aos Idosos, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none">- Higiene Pessoal;- Alimentação;- Vestuário;- Apoiar na Mobilidade Física (posicionar, levantar e transportar os residente durante a marcha, quer seja com auxílio de andarilho, maca, cadeira de rodas, etc.);- Preservar a higiene dos espaços;- Reportar alterações comportamentais e de estados de consciência aos profissionais de saúde.
Ajudantes de Cozinha	- Planear ementas;

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

	<ul style="list-style-type: none"> - Desembalar, verificar e armazenar os alimentos nos espaços utilizados para o efeito (frigoríficos, arcas, despensas, etc.); - Lavar, cortar e limpar os alimentos, verificando a qualidade dos mesmos; - Confeccionar os alimentos de acordo as ementas estabelecidas; - Regular a temperatura de fornos, grelhadores e outros equipamentos presentes na cozinha; - Registo de validades, temperaturas e confeção de acordo com as normas de HACCP (<i>Hazard Analysis and Critical Control Points – Análise dos Perigos e Pontos Críticos de Controlo</i>); - Lavar e limpar loiças e talheres; - Limpeza e higienização da cozinha e equipamentos, de acordo com as normas de higiene e segurança.
Diretor Técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigir o estabelecimento, assumindo a responsabilidade pela programação de atividades e a coordenação e supervisão de todo o pessoal; - Desenvolver, implementar e monitorizar procedimentos e normas de desempenho; - Estabelecer contacto com fornecedores, organismos de gestão, familiares e possíveis futuros residentes da Instituição; - Representar a Instituição perante a Comunidade.
Enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar e executar intervenções de enfermagem requeridas pelo estado de saúde

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

	<p>dos residentes (e.g., tratamento, alimentação via sondas, posicionamentos, etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar os Ajudantes de lar sobre possíveis procedimentos a executar aos residentes; - Registo, manutenção e recuperação de sinais vitais; - Preparação e administração da terapêutica prescrita e, ainda, a atualização do <i>Cardex</i>, aquando de alterações medicamentosas; - Orientar os residentes sobre a utilização de determinados medicamentos e tratamentos, dotando-os de autonomia, quando possível; - Elaboração de relatórios; - Registo de ocorrências nos processos individuais dos utentes.
<p>Pessoal de Limpeza e Lavandaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limpar soalhos, escadas, móveis e restantes superfícies; - Esvaziar caixotes do lixo; - Substituir e/ou repor toalhas, papel higiénico, sabonetes, entre outros, nas instalações sanitárias; - Limpar e arrumar quartos, salas, corredores e instalações sanitárias da Instituição; - Fazer a recolha, separação e lavagem de roupa; - Estender e engomar a roupa; - Arrumar a roupa nos roupeiros e cómodas.
<p>Técnico de Animação Sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar e coordenar as atividades sociais, culturais e ocupacionais dos Idosos; - Estabelecer contacto com grupos recreativos, que visem o entretenimento da Comunidade residente;

	<ul style="list-style-type: none">- Promover as relações entre os residentes;- Promover e estimular as competências e capacidades cognitivas dos Idosos, através de atividades lúdico-recreativas.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 2.1: *Descritivo Funcional das diferentes Categorias Profissionais (Fonte: INE, I.P., 2010)*

2.2. Procedimento de Recolha

De modo a obter uma compreensão holística e contextualizada, foi considerada a utilização de múltiplos métodos de recolha de dados, que permitissem uma integração de diferentes perspetivas acerca do contexto em estudo (Ritchie & Lewis, 2003).

Como referido anteriormente, inicialmente foi realizada uma reunião com a Direção da Organização, com o intuito de se alinhar os procedimentos de recolha do diagnóstico, assim, optou-se por aplicar a versão portuguesa do COPSOQ II - versão média (Silva et al., 2011), de modo a realizar um levantamento estandardizado de fatores psicossociais naquele contexto. Relativamente ao procedimento de aplicação do mesmo, este decorreu numa sala de reuniões, fornecida, pela Direção da Instituição, para o efeito, tendo-se garantido as mesmas condições de aplicação entre todos os participantes, já que a sua aplicação era individual, de modo a evitar certos enviesamentos. Aos funcionários que aceitaram participar no estudo, foi entregue um Consentimento Informado feito em duplicado e elaborado de acordo com as Normas da APA e do Código de Conduta Ética do ISCTE – IUL. No referido documento era explicado qual o objetivo da investigação a realizar, bem como a duração do seu preenchimento, que rondaria aproximadamente 10 a 15 minutos. Foi ainda garantida a confidencialidade dos dados, tendo sido evidenciado o carácter voluntário da participação e, o seu abandono se assim o entendesse, sem qualquer consequência para o seu trabalho. Depois de apresentadas as cláusulas de participação, foi entregue o questionário inserido num envelope. No final, os participantes devolviam o questionário dentro do envelope selado, sendo agradecida a sua participação.

Foi ainda necessário entrevistar alguns dos trabalhadores, de modo a se tentar captar a perceção destes acerca do contexto e da experiência de trabalho, mas também com o intuito de compreender os resultados obtidos, já que a entrevista, pela sua essência interativa, possibilita um maior nível de profundidade na assimilação de alguns dados.

Mais uma vez, foi garantida a confidencialidade da informação, tendo sido exposta a necessidade de se gravar a entrevista.

2.3. Amostra

A Organização em estudo tem 31 trabalhadores, dos quais 30 aceitaram participar do diagnóstico, sendo que deste total, foi eliminada 1 resposta por o trabalhador em questão não ter concluído o questionário, deixando, inclusive as questões relativas aos dados sociodemográficos por responder. Assim, a amostra é constituída por 29 participantes, dos quais 25 são do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Relativamente à idade, os grupos etários com maior prevalência são os que contemplam a idade acima dos 48 anos, com 11 trabalhadores, e dos 34 – 38 anos com 6. Nas habilitações literárias, o ensino básico é o mais prevalente com 11 trabalhadores, o ensino secundário com 9 e o ensino superior com 7.

Quanto às categorias profissionais, os 29 trabalhadores têm a seguinte distribuição: 17 Ajudantes de Lar, 3 Ajudantes de Cozinha, 1 membro da Direção (Diretor Técnico), 4 Enfermeiros(as), 3 elementos de Pessoal de Limpeza e Lavandaria, e ainda, 1 Técnico de Animação Sociocultural.

No que concerne à antiguidade na organização, 50 % da amostra exerce funções nesta empresa há mais de 5 anos.

Em referência ao horário de trabalho, 22 elementos trabalham por turnos e 7 têm horário fixo. Ainda neste segmento, 25 trabalhadores exercem funções em regime de full-time, sendo que 4 estão em regime de part-time.

Respeitante a outros indicadores, nomeadamente, o tipo de vínculo contratual, 17 funcionários têm Contrato Sem Termo, 6 estão a Termo Certo, 2 a Termo Incerto e 4 a Recibos Verdes.

Da totalidade dos 29 trabalhadores, 7 elementos exercem funções noutra organização e trabalham em média 75 horas por mês nesta empresa e cerca de 134 horas mensais em outro local.

Por fim, no que concerne ao número de filhos, 7 trabalhadores não têm filhos, 10 têm 1 filho(a), 8 têm 2 filhos e 4 elementos têm pelo menos 3 filhos.

2.4. Instrumentos de Diagnóstico

2.4.1. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II)

Para se proceder ao diagnóstico dos fatores psicossociais aplicou-se a versão portuguesa do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ II* (Silva et al., 2011)¹.

A versão original deste instrumento foi desenvolvida por Kristensen e Colaboradores (2000) em cooperação com o *Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen*, como tentativa de criar um instrumento válido e compreensível na avaliação de fatores psicossociais, possibilitando identificar áreas de risco a melhorar nas organizações (Silva et al., 2011).

A versão portuguesa foi aferida por Silva e colaboradores (2011) e em conformidade com a versão original tem disponível três versões, sendo que neste contexto foi utilizada a versão média que avalia 29 subescalas através de 76 itens. As referidas subescalas poderão ser agrupadas em fatores de risco e fatores de proteção, designadamente:

Fatores de Risco – Exigências Quantitativas, Ritmo de Trabalho, Exigências Emocionais, Conflitos de Papéis Laborais, Insegurança Laboral, Saúde Geral, Conflito Trabalho – Família, Problemas em Dormir, *Burnout*, *Stress*, Sintomas Depressivos e Comportamentos Ofensivos;

Fatores de Proteção – Exigências Cognitivas, Influência no Trabalho, Possibilidades de Desenvolvimento, Previsibilidade, Transparência do Papel Laboral Desempenhado, Recompensas, Apoio Social de Colegas, Apoio Social de Superiores, Comunidade Social no Trabalho, Qualidade da Liderança, Confiança Horizontal, Confiança Vertical, Justiça e Respeito, Autoeficácia, Significado do Trabalho, Compromisso face ao Local de Trabalho e Satisfação Laboral.

Em todas as versões, os itens são avaliados numa escala tipo *Likert* que varia entre 1 e 5 pontos, onde “1 – Nunca/Quase Nunca, 2 – Raramente, 3 – Às Vezes, 4 – Frequentemente e

¹ Versão Portuguesa do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II* (Silva et al., 2011). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/288837043_Versao_Portuguesa_do_Copenhagen_Psychosocial_Questionnaire_-_COPSOQ_II

5 – Sempre” ou “1 – Nada/Quase Nada, 2 – Um Pouco, 3 – Moderadamente, 4 – Muito e 5 – Extremamente” (Silva et al., 2011).

Uma vez que uma das valências do questionário é a sua flexibilidade, não só de adaptação ao contexto, como também no que diz respeito às expressões utilizadas (e.g. Direção ao invés de Gerência) e, por vontade da Direção da Instituição em estudo, decidiu-se inverter apenas o item 42 (“Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?”), já que optou-se por colocar, diretamente, o item 45 na positiva, evitando assim a necessidade de ser invertido (“A direção divulga informação necessária aos seus funcionários?” ao invés de “A gerência oculta informação aos seus funcionários?”).

Por fim, decidiu-se introduzir algumas questões de cariz sociodemográfico, como a idade, sexo, habilitações académicas, categoria profissional, antiguidade na organização, carga horária, número de filhos, vínculo contratual, entre outros.

Em anexo encontram-se as definições conceituais das diferentes subescalas, distribuídas pelas suas respetivas dimensões (i.e. Exigências Laborais, Organização do Trabalho e Conteúdo, Relações Sociais e Liderança, Interface Trabalho – Indivíduo, Valores no Local de Trabalho, Personalidade, Saúde e Bem-Estar, Comportamentos Ofensivos). Ademais, constam ainda o número de itens correspondentes a cada uma das subescalas e um exemplo destes, a título elucidativo (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno & Molinero, 2014; Eurocontrol Guidelines, 2010; Moncada, Llorens & Kristensen, 2004; Cunha, M. P. et al., 2014; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) (Anexo A).

2.4.2. Entrevistas

Após concluída a recolha de dados do COPSOQ II e, respetiva análise quantitativa dos mesmos, procedeu-se à realização de três entrevistas. Duas das quais foram realizadas a Ajudantes de Lar, uma vez que retratam mais de metade dos trabalhadores da Instituição em estudo, pelo que se considerou que seriam representativos do contexto em análise. A terceira entrevista foi realizada a um profissional da área de Enfermagem, dado que seria importante ter um testemunho desta classe profissional, por dois motivos. O primeiro devido à natureza distintiva da função, comparativamente com os restantes grupos profissionais. E o segundo motivo, por todos eles trabalharem em regime de *part-time*, e a Instituição em causa, não ser a principal atividade laboral, podendo assim, contribuir com uma perspetiva diferente. De notar, que a escolha dos trabalhadores que foram entrevistados, foi aleatória, dentro destas classes profissionais.

Tendo em consideração a estrutura das entrevistas, optou-se por entrevistas semiestruturadas, auxiliadas pela utilização de um guião previamente elaborado, sendo este, constituído por três secções. Numa primeira secção, a introdução, eram expostos os objetivos do presente Projeto e, ainda, enquadrar o funcionário entrevistado na Organização em estudo. Na segunda parte, os resultados, procurou-se perceber qual a percepção dos entrevistados acerca das variáveis que apresentavam resultados mais positivos e, por outro lado, mais negativos. Seguindo-se, da exposição dos resultados por fatores, onde se evidenciou os fatores, que neste contexto representavam uma situação de risco para a saúde, mas também os que apontavam para uma situação favorável para a saúde. E ainda, os resultados globais obtidos nas diferentes categorias profissionais. Na última secção, o foco prendia-se em conseguir captar a opinião dos trabalhadores sobre possíveis mudanças e propostas de intervenção.

2.5. Procedimento de Análise

No que tange ao principal instrumento de diagnóstico – COPSOQ II e, em conformidade com as normas de cotação da versão portuguesa (Silva et al., 2011), as diferentes subescalas foram analisadas e interpretadas fator a fator, ou seja, foram calculadas as médias dos itens de cada fator, para que posteriormente, fosse possível situar a média obtida de cada um dos fatores em tercis. Assim, para se realizar o ponto de corte em três partes iguais, foi necessário considerar a amplitude de cotação dos itens (1 a 5) e, como tal, os respetivos pontos de corte em 2,33 e 3,66. Esta divisão permitiu, ainda, a interpretação das médias de acordo com um modelo tricolor, mediante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão está associada, isto é, verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde).

De notar que a interpretação dos valores medianos difere consoante a subescala, ou seja, se esta representa um fator de risco para a saúde, ou se por outro lado, um fator de proteção para a saúde. Deste modo, uma média de 4 valores na subescala Ritmo de Trabalho é interpretada como uma situação de risco para a saúde, dado que a variável representa um fator de risco. Já uma média de 4 valores na subescala Influência no Trabalho é interpretada como uma situação favorável para a saúde, uma vez que esta poderá funcionar como um fator de proteção.

Os resultados quantitativos dividem-se em dois segmentos, o primeiro onde se interpretou os dados por fatores, isto é, fatores de risco e fatores de proteção. Esta interpretação,

realizada através da triangulação de fontes de informação, já que permite uma maior abrangência na compreensão dos valores, bem como a integração de diferentes referenciais, através da comparação com os valores normativos para a população ativa portuguesa, com os sectores de atividade (Serviços e Comércio; Saúde) e, ainda, com os pontos de corte 2,33 e 3,66. Convém esclarecer, que a escolha destes dois setores de atividade prendeu-se com o facto de a Instituição em questão prestar um conjunto de serviços de apoio e cuidados aos seus utentes, como já foi explorado anteriormente, pelos quais recebe uma quantia monetária, daí ter-se considerado o setor dos Serviços e Comércio. Não obstante, um dos serviços prestados, passa pela prestação de cuidados de saúde, por profissionais habilitados para tal e, assim, neste sentido, julgou-se importante incluir o setor de atividade da Saúde, como meio de comparação de valores normativos.

No segundo segmento dos resultados quantitativos foram averiguadas as comparações dos níveis médios das subescalas do COPSOQ II pelas diferentes variáveis sociodemográficas. Verificando-se a hipótese da existência de relações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e as subescalas em estudo, para tal utilizou-se o nível de significância de 0,05. Salienta-se, ainda, que a interpretação dos resultados foi feita de acordo com o fator (risco ou proteção) do qual a variável em análise faz parte. Deste segmento, consta, ainda, a interpretação dos valores médios de algumas das categorias profissionais em análise, feita através do ponto de corte (2,33 e 3,66), mas também, a partir do ponto médio deste intervalo (3).

A análise estatística foi realizada com recurso ao *Software* Informático IBM SPSS Statistics 22.

Em relação aos resultados qualitativos (entrevistas), foi executada uma análise e interpretação com vista à compreensão dos dados quantitativos, bem como, uma identificação das motivações dos trabalhadores e possíveis sugestões de mudanças propostas por estes.

No final, com vista à elaboração do plano de intervenção e, através da análise dos resultados médios dos fatores com base no ponto de corte (2,33 e 3,66), no valor médio deste ponto de corte (3) e das variáveis indicadas pelos funcionários entrevistados como representativas de uma situação de risco para a saúde, é concebível deduzir quais as dimensões a serem intervencionadas.

2.6. Resultados

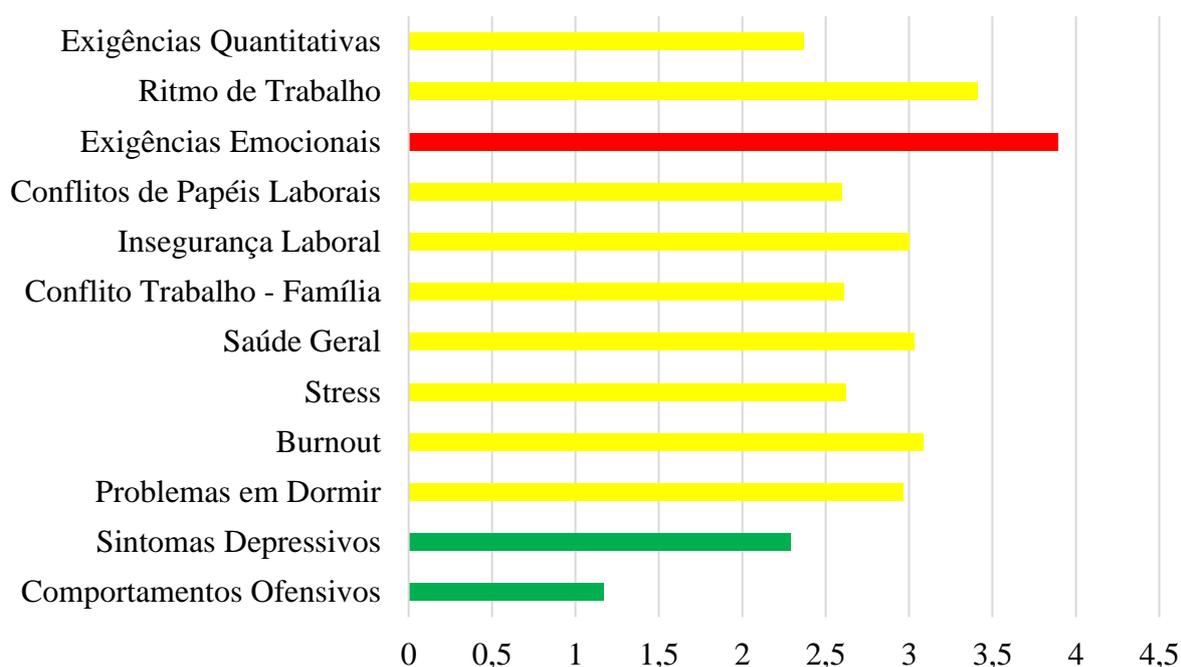
2.6.1. Resultados Quantitativos

2.6.1.1. Resultados por Fatores

A distribuição das variáveis por fatores foi feita em função da disposição utilizada no COPSOQ II (Silva et al., 2011), como referido anteriormente.

Fatores de Risco

Na seguinte figura estão presentes as médias das subescalas referentes aos fatores de risco, de acordo com a leitura de um modelo tricolor com os respetivos valores do ponto de corte (2,33 e 3,66).



Legenda:

- Situação de Risco para a saúde;
- Situação Intermédia para a saúde;
- Situação Favorável para a saúde;

Figura 2.1: *Resultados por tercís das dimensões do COPSOQ II referentes aos Fatores de Risco*

Os fatores de risco são constituídos pelas seguintes subescalas: (i) Exigências Quantitativas, (ii) Ritmo de Trabalho, (iii) Exigências Emocionais, (iv) Conflitos de Papéis Laborais, (v) Insegurança Laboral, (vi) Conflito Trabalho – Família, (vii) Saúde Geral, (viii) *Stress*, (ix) *Burnout*, (x) Problemas em Dormir, (xi) Sintomas Depressivos e (xii) Comportamentos Ofensivos. Pelo que valores médios elevados traduzem que os trabalhadores estão perante uma situação de risco para a saúde.

A variável Exigências Quantitativas apresenta uma média de $M=2,38$, o que denota uma situação intermédia para a saúde, o que comparando com os valores normativos da população portuguesa, encontra-se ligeiramente abaixo ($M= 2,48$). Tendo em consideração os setores de atividade, a média obtida situa-se entre o setor dos Serviços e Comércio ($M= 2,31$) e o setor da Saúde ($M=2,46$).

O Ritmo de Trabalho expressa uma média de $M=3,41$, o que se traduz numa situação intermédia para a saúde. Em relação aos valores normativos portugueses encontra-se acima ($M= 3,18$), como também, das médias do setor dos Serviços e Comércio ($M=2,95$) e do setor da Saúde ($M=3,39$). De acordo com Moncada e colaboradores (2014; p. 28) esta variável está interrelacionada com a variável anterior e, perante valores ligeiramente elevados, pode-se depreender que os trabalhadores poderão estar perante uma situação em que a quantidade de trabalho é elevada, tendo em conta o tempo que têm para realizar as tarefas diárias.

A dimensão Exigências Emocionais é a que apresenta o resultado mais prejudicial e o único, deste grupo de fatores, em situação de risco para a saúde ($M=3,90$). Em comparação com os referenciais nacionais encontra-se acima ($M=3,42$). Já em relação aos setores de atividade, esta encontra-se mais próxima, tendo o setor dos Serviços e Comércio uma média de $M=3,73$ e o da Saúde uma média de $M=3,85$, ambos em situação de risco para a saúde. Isto poderá significar que existe uma má gestão das relações interpessoais estabelecidas no local de trabalho, não só entre colegas, mas para com os superiores (Moncada et al., 2014; p. 29). Como também, o facto de estes trabalhadores confrontarem-se, diariamente, com pessoas em situação de elevada dependência física e psicológica, que se encontram próximas do fim de vida,

levando-os a um confronto com a finitude da vida, havendo a possibilidade de desenvolverem problemas não só físicos, mas também emocionais e psicológicos (Câmara, 2001).

Os Conflitos de Papéis Laborais apresentam uma média de $M=2,60$ traduzindo-se numa situação intermédia para a saúde. Esta média encontra-se abaixo, não só dos valores normativos nacionais ($M=2,94$), como também dos respetivos setores de atividade (Serviço e Comércio – $M=2,94$; Saúde – $M=2,96$).

A subescala da Insegurança Laboral revela uma situação intermédia para a saúde com uma média de $M=3,00$, o que em comparação com o normativo nacional encontra-se ligeiramente abaixo ($M=3,13$). Comparativamente aos setores de atividade, encontra-se mais próxima do setor da Saúde ($M=2,98$) do que do setor dos Serviços e Comércio ($M=3,62$).

O Conflito Trabalho – Família apresenta-se como uma situação intermédia para a saúde com uma média de $M=2,60$, que está próxima da norma nacional ($M=2,67$) e do setor dos Serviços e Comércio ($M=2,60$). Todavia, ligeiramente abaixo do setor da Saúde com uma média de $M=2,79$. Estes valores podem-se traduzir pelo facto desta realidade organizacional ser composta na sua maioria por mulheres, o que segundo Moncada e colaboradores (2014; p. 30), estas podem sentir, com maior frequência, a pressão de ter de corresponder com o mesmo tempo e dedicação, não só à família como ao seu local de trabalho.

A dimensão da Saúde Geral expõe uma situação intermédia para a saúde, apresentando uma média de $M=3,00$, estando abaixo da média nacional ($M=3,44$). Denota uma perceção de saúde que não é favorável e claramente acima do ponto médio, tendo em conta a escala de resposta (1 a 5). Já ao que aos setores diz respeito, também estes se posicionam acima da média desta realidade (Serviços e Comércio – $M=3,40$; Saúde – $M=3,41$).

Em relação ao Stress, este posiciona-se, com uma média de $M=2,62$ numa situação intermédia para a saúde, seguindo os referenciais nacionais ($M=2,70$) e os valores do setor dos Serviços e Comércio ($M=2,62$). Os valores do setor da Saúde encontram-se ligeiramente acima ($M=2,79$), mas ainda na mesma situação intermédia.

No que diz respeito ao Burnout, este apresenta uma média de $M=3,00$, o que se traduz numa situação intermédia para a saúde. Os valores obtidos junto destes trabalhadores posicionam-se acima, não só dos referenciais normativos portugueses ($M=2,70$), como também dos setores de atividade ao qual a Organização em análise pertence (Serviços e Comércio – $M=2,62$; Saúde – $M=2,88$).

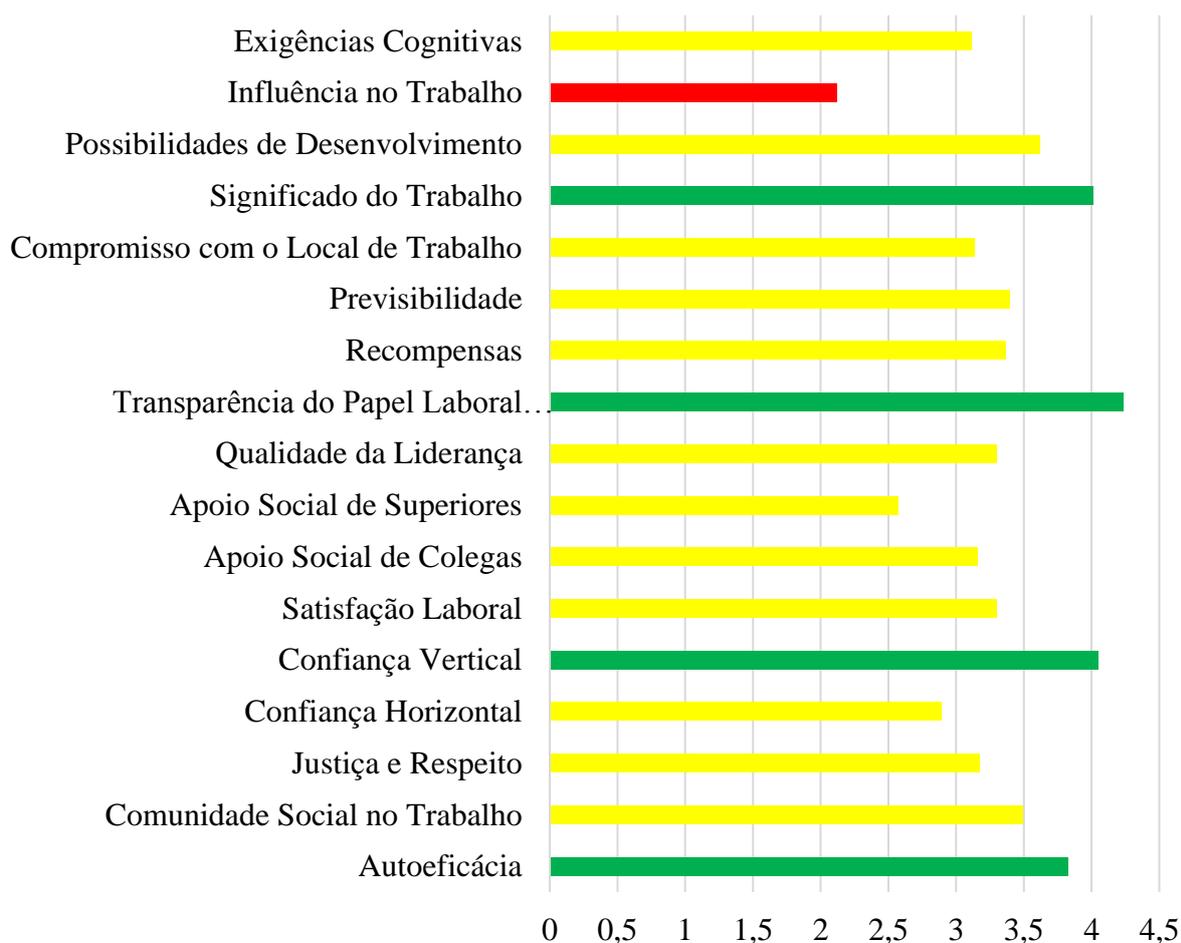
No mesmo seguimento, os Problemas em Dormir, indicam uma situação intermédia para a saúde, com uma média de $M=2,97$, mostrando-se acima da média nacional ($M=2,46$), mas

também da média referente aos setores de atividade dos Serviços e Comércio (M=2,44) e da Saúde (M=2,55).

Os indicadores dos Sintomas Depressivos e dos Comportamentos Ofensivos são os únicos neste conjunto de fatores que se alinham com uma situação favorável para a saúde com médias de M=2,29 e M=1,17, respetivamente. Estes valores encontram-se abaixo dos valores de referência nacionais (M=2,35 e M=1,23) e seguem esta mesma lógica em relação aos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=2,36 e M=1,25; Saúde – M=2,36 e M=1,24).

Fatores de Proteção

Na figura 2.2. estão presentes os valores médios que reportam aos fatores de proteção, de acordo com a leitura de um modelo tricolor com os respetivos valores do ponto de corte (2,33 e 3,66).



Legenda:

-  Situação de Risco para a saúde;
-  Situação Intermédia para a saúde;
-  Situação Favorável para a saúde;

Figura 2.2: Resultados por tercis das dimensões do COPSOQ II referentes aos Fatores de Proteção

Os fatores de proteção são constituídos pelas seguintes subescalas: (xiii) Exigências Cognitivas, (xiv) Influência no Trabalho, (xv) Possibilidades de Desenvolvimento, (xvi) Significado do Trabalho, (xvii) Compromisso com o Local de Trabalho, (xviii) Previsibilidade, (xix) Recompensas, (xx) Transparência do Papel Laboral Desempenhado, (xxi) Qualidade da Liderança, (xxii) Apoio Social dos Superiores, (xxiii) Apoio Social dos Colegas, (xxiv) Satisfação Laboral, (xxv) Confiança Vertical, (xxvi) Confiança Horizontal, (xxvii) Justiça e Respeito, (xxviii) Comunidade Social no Trabalho e (xxix) Autoeficácia.

As Exigências Cognitivas têm uma média de $M=3,11$, situando-se numa situação intermédia para a saúde, em comparação com as médias dos valores normativos de Portugal ($M=3,79$) e dos setores de atividade (Serviços e Comércio – $M=3,73$; Saúde – $M=3,85$), que já a situam numa situação favorável para a saúde.

A dimensão de Influência no Trabalho é a única neste grupo de fatores que se estabelece como uma situação de risco para a saúde ($M=2,12$). Já no contexto do referencial nacional e dos setores de atividade está posicionada como uma situação intermédia para a saúde (referencial nacional – $M=2,83$; Serviços e Comércio – $M=2,71$; Saúde – $M=2,71$). Segundo Moncada e colaboradores (2004; p. 37) valores médios baixos funcionam como possíveis catalisadores para o surgimento de algumas patologias físicas, para além de potenciarem os níveis de *stress*.

Relativamente às Possibilidades de Desenvolvimento, apesar de estar posicionada como uma situação intermédia para saúde, está muito próxima de uma situação favorável ($M=3,62$), estando também próxima das médias referentes à norma nacional ($M=3,85$) e dos setores de atividade (Serviços e Comércio – $3,69$; Saúde – $M=3,93$). O que permite captar, que de forma

geral, os trabalhadores em estudo sentem que podem colocar em prática os seus conhecimentos e habilidades, através da variedade de algumas tarefas.

O Significado do Trabalho surge como uma dimensão onde existe uma situação favorável para a saúde, com uma média de $M=4,00$. Esta média segue a norma nacional ($M=4,03$) e, ainda, a norma dos setores de atividade (Serviços e Comércio – $M=4,00$; Saúde – $M=4,08$). Quando se está perante elevados níveis de significado do trabalho, este poderá funcionar como um fator de proteção perante situações que desencadeiam *stress*. Estes valores poderão, ainda, traduzir uma elevada ligação à profissão e às tarefas desempenhadas, mas não necessariamente à Organização (Moncada et al., 2004; p. 40).

Na subescala Compromisso com o Local de Trabalho, a média de $M=3,13$ permite situá-la numa situação intermédia para saúde. Este valor situa-se mais abaixo da média dos valores normativos da população ativa portuguesa ($M=3,40$) e dos setores de atividade (Serviços e Comércio – $M=3,38$; Saúde – $M=3,45$).

No que diz respeito à Previsibilidade, esta apresenta-se como uma situação intermédia para a saúde, com uma média de $M=3,40$. Este valor situa-se acima de todos os referenciais de comparação, nomeadamente, dos valores normativos nacionais ($M=3,20$), do setor dos Serviços e Comércio ($M=3,09$) e da Saúde ($3,29$).

No que tange às Recompensas, os valores médios situam esta dimensão numa situação intermédia para a saúde ($M=3,37$), ligeiramente abaixo dos valores nacionais ($M=3,71$) e dos respetivos setores (Serviços e Comércio – $M=3,65$; Saúde – $M=3,62$).

Quanto à Transparência do Papel Laboral Desempenhado, esta assume-se como a dimensão com maior destaque com uma média de $M=4,23$, colocando-a numa situação favorável para a saúde. Este valor segue a norma nacional ($M=4,19$) e a média dos setores de atividade (Serviços e Comércio – $M=4,15$; Saúde – $M=4,22$). Os valores obtidos nesta dimensão demonstram que os postos de trabalho, os objetivos e as tarefas que são esperados por parte de cada trabalhador encontram-se bem definidos.

No que toca à Qualidade da Liderança, o valor médio situa-a numa situação intermédia para a saúde ($M=3,30$). Em comparação com o referencial normativo nacional ($M=3,49$) esta encontra-se ligeiramente abaixo, seguindo a mesma linha relativamente aos setores de atividade (Serviços e Comércio – $M=3,38$; Saúde – $M=3,38$). Esta dimensão está, diretamente, relacionada com a saúde e bem-estar dos trabalhadores, podendo contribuir para os baixos níveis de *stress* quando existe uma boa qualidade de liderança. Está, ainda, relacionada com o apoio social por parte dos superiores (Moncada et al., 2004; p. 44).

O Apoio Social dos Superiores representa uma das médias mais baixas neste conjunto de fatores (M=2,57), no entanto, situa-se, ainda, numa situação intermédia para a saúde. Ao verificar a média do valor de referência português é possível aferir que a mesma se situa acima desta (M=3,13). Já na leitura relativa aos setores de atividade, estes encontram-se ligeiramente abaixo da média nacional, contudo, situam-se acima da média do grupo de trabalhadores em estudo (Serviços e Comércio – M=2,98; Saúde – M=3,00).

Ainda nesta linha de pensamento, o Apoio Social dos Colegas apresenta-se como uma situação intermédia para a saúde, com uma média de M=3,16. É possível perceber que se situa abaixo do referencial nacional (M=3,44), como também, dos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,38; Saúde – M=3,41).

Ao contemplar estas duas últimas dimensões, que englobam o apoio social no local de trabalho, é possível perceber que apresentam médias relativamente baixas, o que segundo Moncada e colaboradores (2004; p. 45) poderá traduzir-se num aumento dos níveis de *stress*, uma vez que a falta de apoio social está relacionada com fatores stressantes. Pode, ainda, representar uma falta de cooperação entre a equipa de trabalho.

A subescala Satisfação Laboral tem uma média de M=3,30, que a permite categorizar como uma situação intermédia para a saúde. Esta média encontra-se em conformidade com a média dos valores normativos nacionais (M=3,37) e com a média dos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,33; Saúde – M=3,29). Este é um indicador importante de ser analisado, todavia, não é possível obter uma interpretação direta, dado que o mesmo pode estar relacionado com todas as outras dimensões do questionário em questão (Moncada et al., 2004; p. 49).

Tendo em consideração a dimensão da Confiança Vertical é possível perceber que esta se ostenta como uma situação favorável para a saúde (M=4,00). Comparativamente aos referenciais normativos portugueses, situa-se ligeiramente acima (M=3,60) e o mesmo se pode demonstrar a partir das médias dos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,65; Saúde – M=3,69). Os resultados obtidos poderão ser de difícil interpretação, uma vez que em indicadores próximos, como nas dimensões da Qualidade da Liderança (M=3,30) e Apoio Social dos Superiores (M=2,57), os resultados são distantes. Sendo necessário tentar perceber qual a interpretação dada a estas dimensões aquando da resposta aos itens.

Contrariamente, a Confiança Horizontal, patenteia uma média de M=2,89, que vai ao encontro da média obtida nos valores de referência nacionais (M=2,79) e dos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=2,74; Saúde – M=2,67) – todos os referenciais encontram-

se numa situação intermédia para a saúde. Nesta dimensão, já é possível perceber que os resultados obtidos vão ao encontro dos de outras dimensões próximas como por exemplo no Apoio Social dos Colegas (M=3,16).

Em referência à dimensão da Justiça e Respeito, a média obtida coloca-a como uma situação intermédia para a saúde (M=3,17), estando ligeiramente abaixo das médias obtidas nos valores normativos nacionais (M=3,37) e nos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,29; Saúde – M=3,32).

A média obtida na subescala da Comunidade Social no Trabalho posiciona-a como uma situação intermédia para a saúde (M=3,49), ao contrário do quadro de referência nacional (M=3,97) e dos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,95; Saúde – M= 3,84) que a colocam como uma situação favorável para a saúde. A definição desta variável assenta na qualidade das relações sociais existentes no local de trabalho e, perante o valor obtido podemos perceber que não se coloca como uma situação de risco para a saúde, encontrando-se, inclusivamente próxima do ponto de corte (2,33 e 3,66) de uma situação favorável para a saúde. No entanto, não é impossível não captar que a essência das relações sociais existentes neste contexto organizacional não se posicionam como totalmente positivas e saudáveis.

Por sua vez, a Autoeficácia, ostenta uma situação favorável para saúde (M=3,82). Este valor está próximo dos valores nacionais de referência (M=3,90) e dos respetivos setores de atividade (Serviços e Comércio – M=3,99; Saúde – M=3,82). Através deste valor é possível perceber que, globalmente, os trabalhadores da presente Organização percecionam-se como autoeficazes e persistentes perante a adversidade e, ainda, com competência para conseguir ultrapassar os obstáculos.

2.6.1.1.1. Síntese dos Resultados por Fatores

Para concluir e, a par das evidências encontradas por Moncada e colaboradores (2004), este estabeleceu relações entre as Exigências Emocionais e os indicadores de saúde e bem-estar, particularmente, Saúde Geral, Stress, Burnout e Problemas em Dormir. No presente Projeto, o facto de não se ter testado estas relações, não permite afirmar que existem vínculos entre as variáveis, no entanto e, apesar disso, os resultados encontrados pelos autores poderão auxiliar a interpretação dos resultados obtidos neste contexto.

Como tal, os autores pressupõem que as Exigências Emocionais podem estar na base do Burnout, que por sua vez, gera ansiedade e desgaste psicológico, levando a uma deterioração

da saúde, a longo prazo (Moncada et al., 2004; p. 34 – 35). Nos resultados obtidos, a subescala Exigências Emocionais apresenta uma média de $M=3,90$ (situação de risco para a saúde), no entanto, as variáveis Saúde Geral e Burnout, apresentam ambas uma média de $M=3$.

Ao refletir sobre estes últimos fatores, nomeadamente, a dimensão da Saúde Geral e Burnout e, apesar de os resultados obtidos situarem-nas no patamar de uma situação intermédia de risco para a saúde, fez-me sentido mencionar a interpretação de Saúde presente na Constituição da Organização Mundial de Saúde: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e, não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946). A partir disto, é fácil perceber que apesar de não serem dimensões consideradas de risco para a saúde neste contexto organizacional, também não são sinónimo de bem-estar completo, como é possível entender com base na definição supracitada.

Mais uma vez e apesar de não se revelar como um risco para a saúde com uma média de $M=3,41$, a dimensão de Ritmo de Trabalho poderá estar na base do *stress* e da fadiga (Moncada et al., 2014; p. 33). Estes níveis podem ser potenciados, tanto mais, quanto mais baixos forem os níveis de Influência no Trabalho ($M=2,12$), o Apoio Social dos Colegas ($M=3,16$) e o Apoio Social dos Superiores ($M=2,57$) (Moncada et al., 2014).

No que concerne às variáveis dos fatores de proteção, é de salientar a Influência no Trabalho ($M=2,12$), uma vez que é a única que representa um claro risco para a saúde. Segundo Moncada e colaboradores (2014; p. 37) esta é uma dimensão central nas relações psicossociais no local de trabalho. Talvez seja por isso, que dimensões como o Apoio Social dos Colegas ($M=3,16$), o Apoio Social dos Superiores ($M=2,57$), Confiança Horizontal ($M=2,89$) e Comunidade Social no Trabalho ($M=3,49$) sejam variáveis que se posicionam como uma situação intermédia para a saúde, dimensões estas que serão exploradas mais adiante.

De notar que apesar do Significado do Trabalho ($M=4,00$) expor uma situação favorável para saúde, a variável Compromisso com o Local de Trabalho ($M=3,13$) situou-se um pouco aquém desta. Será interessante tentar perceber esta relação, aquando das entrevistas, já que segundo Moncada e colaboradores (2014; p. 41) são duas variáveis que se encontram intrinsecamente relacionadas.

Relativamente às relações sociais e de liderança e retomando as variáveis supracitadas, é de evidenciar que apesar da Qualidade da Liderança apresentar uma média de $M=3,30$, o Apoio Social dos Superiores ($M=2,57$) ficou um pouco aquém desta, situando ambas variáveis numa situação intermédia para a saúde, que quando apresentam valores baixos podem

representar um estímulo aos fatores stressantes (Moncada et al., 2014; p. 44 – 45). No entanto, a dimensão Confiança Vertical (M=4) posicionou-se como uma situação favorável para a saúde.

Já a Confiança Horizontal (M=2,89), o Apoio Social dos Colegas (M=3,16) e a Comunidade Social no Trabalho (M=3,49) são três variáveis que se dispõem numa situação intermédia para a saúde e que com estes valores podem, uma vez mais, funcionar como catalisadores para fatores de *stress*. Para além disto, podem, ainda, potenciar as exigências emocionais, uma vez que não existe uma estrutura que possibilite uma relação saudável entre trabalhadores, sendo essencial potenciar a cooperação e ajuda entre colegas e melhorar a qualidade da liderança (Moncada et al., 2014; p. 45 – 46).

Portanto, será a partir das variáveis supramencionadas que se irá conduzir as entrevistas, de modo a se tentar compreender estes resultados, para que seja possível estabelecer algumas relações através do que for transmitido pelos sujeitos entrevistados, possibilitando uma intervenção adequada a este contexto.

2.6.1.2. Resultados das comparações de médias por variáveis sociodemográficas

Previamente à comparação das médias por variáveis sociodemográficas, é importante mencionar que para uma análise estatística mais apurada dos dados, procedeu-se à recodificação das categorias da variável Idade, Habilitações Académicas, Antiguidade na Organização e Funções de Chefia, como é possível verificar em anexo (Anexo B).

Em relação aos resultados das comparações médias por variáveis sociodemográficas e antes de se expor as variáveis cujas diferenças apresentam-se como estatisticamente significativas, é necessário referir que não foram encontradas diferenças significativas na variável Sexo, na Antiguidade na Organização e no Número de Filhos.

De seguida, apresentam-se os resultados, estatisticamente, significativos das comparações entre as variáveis COPSOQ II e as dimensões sociodemográficas.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Escalões Etários

Para se verificar as diferenças entre as variáveis do COPSOQ II para a variável sociodemográfica Idade, recorreu-se ao Teste-T de amostras independentes e aquando da não verificação dos pressupostos deste teste, utilizou-se o Teste Não-Paramétrico Mann-Whitney U (2 amostras).

Variável COPSOQ II	Idade	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Influência no Trabalho	Até aos 43 anos de Idade	16	2,85	1,07	0,03*b)
	Acima dos 43 anos de Idade	13	1,67	,58	
Confiança Horizontal	Até aos 43 anos de Idade	16	3,16	,79	0,04*a)
	Acima dos 43 anos de Idade	13	2,56	,72	
Comportamentos Ofensivos	Até aos 43 anos de Idade	16	1,05	,14	0,05*b)
	Acima dos 43 anos de Idade	13	1,33	,46	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

a) Teste-T de Amostras Independentes

b) Teste Não-Paramétrico Mann-Whitney U (2 amostras)

Quadro 2.2: *Efeito da Idade sobre as variáveis do COPSOQ II*

Como é possível observar no Quadro 2.2., existem diferenças significativas entre as categorias da variável Idade nas seguintes dimensões: Influência no Trabalho, Confiança Horizontal e Comportamentos Ofensivos. Na variável Influência no Trabalho, os trabalhadores com idade até aos 43 anos, percecionam-se como tendo uma maior influência no trabalho em comparação com os que têm uma idade superior. Já na variável Confiança Horizontal, os funcionários com idade até aos 43 anos confiam mais nos colegas, do que em comparação com o outro grupo. Nos Comportamentos Ofensivos, apesar de ambos os grupos etários em análise se situarem numa situação favorável para a saúde, o grupo de trabalhadores com idade acima

dos 43 anos, percebe-se como sendo vítima deste tipo de comportamentos com maior frequência do que o outro grupo.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Habilitações Acadêmicas

No seguinte quadro constam as variáveis do COPSOQ II com diferenças significativas perante a variável sociodemográfica Habilitações Acadêmicas. Para se perceber entre que grupos existem diferenças significativas realizou-se o teste Post-Hoc.

Variável COPSOQ II	Habilitações Acadêmicas	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Exigências Cognitivas	Ensino Secundário	10	2,83	,93	0,05*
	Ensino Superior	7	3,90	,96	
Influência no Trabalho	Ensino Secundário	10	1,75	,55	0,02*
	Ensino Superior	7	2,96	,95	
Insegurança Laboral	Ensino Básico ou menos	12	3,83	1,27	0,00*
	Ensino Superior	7	1,43	1,13	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

Quadro 2.3: Efeito das Habilitações Acadêmicas sobre as variáveis do COPSOQ II

No Quadro 2.3. é possível concluir que na dimensão Exigências Cognitivas existem diferenças entre os sujeitos com o Ensino Secundário e o Ensino Superior, ou seja, os trabalhadores que possuem no mínimo uma licenciatura percebem o seu trabalho como mais cognitivamente exigente e/ou estimulante. Na variável Influência no Trabalho, constata-se que os funcionários que possuem Habilitações Superiores, percebem-se como tendo maior influência na maneira como executam as suas funções e/ou no facto de se sentirem mais valorizados, por comparação com os que têm o Ensino Secundário. E por fim, no indicador Insegurança Laboral é possível verificar que os trabalhadores que possuem o Ensino Básico ou menos, percebem uma maior insegurança laboral em comparação com os trabalhadores com o Ensino Superior.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II pelas diferentes Cargas Horárias

Mais uma vez, para se verificar as diferenças entre as variáveis do COPSOQ II para a variável sociodemográfica Carga Horária, recorreu-se ao Teste-T de amostras independentes, e quando não se verificaram os pressupostos utilizou-se o Teste Não-Paramétrico Mann-Whitney U (2 amostras).

Variável COPSOQ II	Carga Horária	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Exigências Quantitativas	<i>Part – Time</i>	4	3,17	,43	0,03*a)
	<i>Full – Time</i>	25	2,24	,79	
Exigências Cognitivas	<i>Part – Time</i>	4	4,25	,88	0,00*a)
	<i>Full – Time</i>	25	2,93	,81	
Influência no Trabalho	<i>Part – Time</i>	4	3,38	,92	0,00*a)
	<i>Full – Time</i>	25	1,92	,83	
Insegurança Laboral	<i>Part – Time</i>	4	1,00	,00	0,00*b)
	<i>Full – Time</i>	25	3,32	1,57	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

a) Teste-T de Amostras Independentes

b) Teste Não-Paramétrico Mann-Whitney U (2 amostras)

Quadro 2.4: Efeito da Carga Horária sobre as variáveis do COPSOQ II

Como é possível observar no Quadro 2.4., existem diferenças significativas entre as categorias da variável Carga Horária nas seguintes dimensões: Exigências Quantitativas, Exigências Cognitivas, Influência no Trabalho e Insegurança Laboral. Na variável Exigências Quantitativas, os trabalhadores que exercem as suas funções em *part-time* percebem que lhes é exigida uma maior carga de trabalho, em comparação com os colegas que trabalham em regime de *full-time*.

Na subescala Exigências Cognitivas, os funcionários que trabalham em *part-time* percebem o seu trabalho como mais exigente e/ou estimulante, a nível cognitivo, do que em

relação aos funcionários que trabalham em *full-time*. Neste mesmo seguimento, em relação à subescala Influência no Trabalho, os trabalhadores em regime de *part-time* percebem-se como tendo maior influência no seu trabalho do que os colegas em *full-time*.

Por fim, relativamente às diferenças significativas entre as categorias da variável Carga Horária e a dimensão Insegurança Laboral, constata-se que os funcionários em regime de *full-time* percebem-se com maiores níveis de insegurança, em relação aos colegas que trabalham em *part-time*.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Horários

Para se proceder à análise do efeito do Horário Rotativo sobre as variáveis do COPSOQ II utilizou-se o Teste-T para Amostras Independentes.

Variável	Horário Rotativo	N	Média	Desvio Padrão	Sig
COPSOQ II					
Ritmo de Trabalho	Não tenho horário rotativo	7	2,57	1,27	0,04*
	Sim, tenho horário rotativo	22	3,68	1,17	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

Quadro 2.5: Efeito do Horário Rotativo sobre as variáveis do COPSOQ II

Observando o Quadro 2.5., verifica-se que a única variável que apresenta diferenças significativas perante o fato do trabalhador exercer funções em horário rotativo, ou por outro lado, em horário fixo é o Ritmo de Trabalho, isto é, os funcionários que trabalham por horários rotativos percebem o ritmo de trabalho como mais elevado, por comparação com os colegas que exercem as suas funções em horário fixo.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por Funções de Chefia

Novamente, para se proceder à verificação do efeito da variável Funções de Chefia sobre as variáveis do COPSOQ II, utilizou-se o Teste-T para Amostras Independentes.

Variável COPSOQ II	Funções de Chefia	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Influência no Trabalho	Não tenho funções de chefia	27	2,01	,91	0,03*
	Sim, tenho funções de chefia – direção ou coordenação	2	3,50	,71	
Confiança Horizontal	Não tenho funções de chefia	27	2,81	,73	0,04*
	Sim, tenho funções de chefia – direção ou coordenação	2	4,00	1,41	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

Quadro 2.6: Efeito das Funções de Chefia sobre as variáveis do COPSOQ II

Atentando o Quadro 2.6., é possível perceber que apenas existem diferenças estatisticamente significativas entre trabalhadores que possuem funções de chefia (direção ou coordenação) e, por outro lado, os que não possuem, nas variáveis Influência no Trabalho e na Confiança Horizontal. Em relação à primeira subescala, Influência no Trabalho, verifica-se que os funcionários que têm funções de chefia percebem-se com maior influência no trabalho do que os colegas que não possuem funções de chefia. Na segunda dimensão, Confiança Horizontal, compreende-se que os funcionários com funções de chefia percebem-se não só, como podendo confiar mais nos colegas, como consideram que os colegas confiam uns nos outros, por comparação com os trabalhadores que não exercem funções de chefia.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Vínculos Contratuais

No Quadro 2.7., onde constam as variáveis do COPSOQ II com diferenças significativas perante a variável sociodemográfica Vínculo Contratual, verifica-se, a partir da realização de testes Post-Hoc, que existem diferenças nos seguintes grupos:

Variável COPSOQ II	Vínculo Contratual	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Influência no Trabalho	Contrato Sem Termo	17	1,94	,87	0,01*
	Contrato a Termo Incerto	2	1,13	,18	
	Recibos Verdes	4	3,38	,92	
Confiança Vertical	Contrato Sem Termo	17	4,14	,91	0,01*
	Contrato a Termo Certo	16	4,45	,40	
	Contrato a Termo Incerto	2	2,33	,47	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

Quadro 2.7: Efeito do Vínculo Contratual sobre as variáveis do COPSOQ II

A partir da análise do Quadro 2.7., apurou-se que existem diferenças nos seguintes grupos:

- Entre os trabalhadores com Contrato a Termo Incerto e os que trabalham a Recibos Verdes na dimensão Influência no Trabalho, ou seja, os trabalhadores com Contrato a Termo Incerto percecionam-se como menos influentes no trabalho, por comparação com os funcionários que trabalham a Recibos Verdes. O mesmo se verifica em relação aos trabalhadores com Contrato Sem Termo, comparativamente aos trabalhadores a Recibos Verdes.

- Na dimensão Confiança Vertical, averigua-se a existência de diferenças estaticamente significativas entre os sujeitos com Contrato Sem Termo e os trabalhadores com Contrato a Termo Incerto, isto é, os trabalhadores a Contrato Sem Termo percecionam-se como podendo ter maior confiança na Direção, relativamente aos funcionários com Contrato a Termo Incerto.

Depreende-se, também, a existência de diferenças significativas nas categorias Contrato a Termo Certo e Contrato a Termo Incerto, ou seja, os funcionários com vínculo contratual a Termo Certo percebem a Direção, como sendo de maior confiança, em relação aos trabalhadores com Contrato a Termo Incerto.

Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por Exercício de Atividade numa outra Organização

De modo a testar-se o efeito do Exercício de Atividades numa outra Organização sobre as variáveis do COPSOQ II realizou-se o Teste-T para Amostras Independentes.

Variável COPSOQ II	Exercício de Atividades numa outra Organização	N	Média	Desvio Padrão	Sig
Exigências Cognitivas	Não exerço atividades numa outra Organização	22	2,92	,81	0,04*
	Sim, exerço atividades numa outra Organização	7	3,71	1,08	

Legenda:

*. A diferença é significativa ao nível 0,05 (2 extremidades)

Quadro 2.8: *Efeito do Exercício de Atividades numa outra Organização sobre as variáveis do COPSOQ II*

Ao examinar o Quadro 2.8., atesta-se que existem diferenças estatisticamente significativas no indicador Exigências Cognitivas quando os trabalhadores desta organização exercem funções numa outra organização. Quer isto dizer, que os funcionários que exercem atividades numa outra Organização, percebem o trabalho que desenvolvem no contexto em estudo, como mais, cognitivamente, exigente e/ou estimulante, do que os trabalhadores que apenas exercem atividades na Instituição em análise.

Variação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Categorias Profissionais

Nos seguintes quadros estão expostos os efeitos médios de alguns grupos profissionais existentes na Instituição nas diferentes variáveis do COPSOQ II, distribuídas por fatores de risco e fatores de proteção. Pelo que se realizou uma análise categoria a categoria, por cada um dos fatores, para que se pudesse compreender cada realidade profissional por si só. É possível, ainda, verificar que a leitura dos valores encontra-se, de acordo com o modelo tricolor, cujos valores do ponto de corte são 2,33 e 3,66.

Por motivos de confidencialidade dos dados, não se expõem os resultados obtidos a partir da análise da categoria do Diretor Técnico e do Técnico de Animação Sociocultural, visto que são compostas por apenas um único elemento.

Fatores de Risco

	Categorias Profissionais			
	Ajudantes de Lar	Ajudantes de Cozinha	Enferm.	Pessoal de Limpeza e Lavandaria
Subescalas COPSOQ II				
Fatores de Risco				
Exigências Quantitativas	2,25	2,11	3,17	2,22
Ritmo de Trabalho	3,41	3,67	3,75	3,33
Exigências Emocionais	3,94	3,00	4,50	3,00
Conflitos de Papéis Laborais	2,29	2,89	2,92	3,44
Insegurança Laboral	3,88	3,33	1,00	1,67
Conflito Trabalho – Família	2,29	2,56	3,50	3,33
Saúde Geral	3,18	3,00	2,50	3,33
<i>Stress</i>	2,74	2,50	2,25	2,83
<i>Burnout</i>	3,18	2,67	2,75	3,50
Problemas em Dormir	3,35	2,33	2,50	3,00
Sintomas Depressivos	2,29	3,17	1,88	2,83
Comportamentos Ofensivos	1,16	1,67	1,00	1,08

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

	Categorias Profissionais			
	Ajudantes de Lar	Ajudantes de Cozinha	Enferm.	Pessoal de Limpeza e Lavandaria
Média Final Fatores de Risco	2,84	2,77	2,77	2,74

Legenda:

- Situação de Risco para a saúde;
- Situação Intermédia para a saúde;
- Situação Favorável para a saúde;

Quadro 2.9: *Comparação dos níveis médios dos Fatores de Risco do COPSOQ II por diferentes Categorias Profissionais*

Em relação aos Ajudantes de Lar, torna-se perceptível que ao nível dos fatores de risco, as subescalas Exigências Emocionais e Insegurança Laboral situam-se numa situação de risco para a saúde, não obstante, a dimensão de Ritmo de Trabalho, também se encontra próxima de uma situação de risco para a saúde, apesar de ainda se situar numa zona intermédia. Nas variáveis Saúde Geral, Burnout e Problemas em Dormir, apesar de os valores obtidos as classificarem como uma situação intermédia para a saúde, apresentam uma média acima dos 3 valores. De forma geral, os fatores de risco estão numa situação intermédia para a saúde (M=2,84).

Já os Ajudantes de Cozinha apresentam uma média de M=2,77 em relação aos fatores de risco, caracterizando-os como uma situação intermédia para a saúde. Neste conjunto de fatores, o Ritmo de Trabalho apresenta-se como o único risco para a saúde. Já as variáveis Exigências Emocionais, Insegurança Laboral, Saúde Geral e Sintomas Depressivos, apesar de representarem uma situação intermédia de risco para a saúde, apresentam uma média igual ou superior a 3 valores.

No grupo de Enfermeiros, é possível atentar que o Ritmo de Trabalho e as Exigências Emocionais expõem uma situação de risco para a saúde. As variáveis Exigências Quantitativas e Conflito Trabalho – Família apresentam uma média superior a 3 valores, porém, ainda, se

encontram numa situação intermédia para a saúde. De notar, que o conjunto de fatores de risco segue este padrão situando-se na mesma classificação.

Os valores obtidos pelo Pessoal de Limpeza e Lavandaria não apresentam nenhuma variável em situação de risco para a saúde, no entanto, no conjunto de fatores de risco, mais de metade das dimensões exibem um resultado médio igual ou superior a 3 valores, com exceção das Exigências Quantitativas, da Insegurança Laboral, o Stress, os Sintomas Depressivos e os Comportamentos Ofensivos. No seu total, este grupo profissional encontra-se numa situação intermédia para a saúde (M=2,74).

Fatores de Proteção

De seguida, expõem-se os resultados dos efeitos médios das categorias profissionais em análise nas diferentes variáveis do COPSOQ II, distribuídas por fatores de proteção.

	Categorias Profissionais			
	Ajudantes de Lar	Ajudantes de Cozinha	Enferm.	Pessoal de Limpeza e Lavandaria
Subescalas COPSOQ II				
Fatores de Proteção				
Exigências Cognitivas	3,02	2,56	4,25	2,11
Influência no Trabalho	1,93	1,42	3,38	1,75
Possibilidades de Desenvolvimento	3,65	3,33	4,33	2,67
Significado do Trabalho	4,06	3,89	4,17	3,44
Compromisso com o Local de Trabalho	3,32	2,50	3,38	1,83
Previsibilidade	3,53	2,83	3,63	2,83
Recompensas	3,55	2,67	3,75	2,11
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	4,20	3,33	4,75	4,33
Qualidade da Liderança	3,51	2,67	3,31	2,58
Apoio Social dos Superiores	2,65	2,11	2,92	1,56
Apoio Social dos Colegas	3,06	3,11	3,92	2,44
Satisfação Laboral	3,43	2,75	3,31	2,67

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

	Categorias Profissionais			
	Ajudantes de Lar	Ajudantes de Cozinha	Enferm.	Pessoal de Limpeza e Lavandaria
Confiança Vertical	4,35	2,89	3,92	3,56
Confiança Horizontal	2,84	3,22	3,17	2,67
Justiça e Respeito	3,43	2,33	3,50	1,67
Comunidade Social no Trabalho	3,49	3,11	4,08	2,67
Autoeficácia	4,24	3,17	3,75	2,67
Média Final Fatores de Proteção	3,45	2,99	3,70	2,59

Legenda:

- Situação de Risco para a saúde;
- Situação Intermédia para a saúde;
- Situação Favorável para a saúde;

Quadro 2.10: *Comparação dos níveis médios dos Fatores de Proteção do COPSOQ II por diferentes Categorias Profissionais*

Relativamente aos Ajudantes de Lar, os fatores de proteção, vão na sequência da média global dos fatores de risco (M=3,45 – situação intermédia para a saúde). Contudo, se observarmos em detalhe, pode-se atentar que a subescala Influência no Trabalho representa uma situação de risco para a saúde. Por outro lado, o Significado do Trabalho, a Transparência do Papel Laboral Desempenhado, a Confiança Vertical e a Autoeficácia encontram-se numa situação favorável para a saúde.

No que tange aos resultados obtidos pelos Ajudantes de Cozinha nos fatores de proteção, a Influência no Trabalho e Apoio Social dos Superiores são as únicas variáveis que se encontram numa situação de risco para saúde. De salientar, ainda, que o Compromisso com o Local de Trabalho e a Justiça e Respeito situam-se próximos de uma zona de risco para a saúde. No outro extremo oposto, o Significado do Trabalho, é a única variável que se encontra numa

situação favorável para a saúde, no entanto, o valor da mesma está muito próximo do ponto de corte para uma situação intermédia para a saúde (2,33 e 3,66). Globalmente, o valor médio deste conjunto de fatores situa-o numa zona intermédia para a saúde (M=2,99).

No que concerne aos fatores de proteção dos Enfermeiros, estes revelam-se como uma situação favorável para a saúde, no entanto, apenas as seguintes subescalas traduzem a média global deste grupo de fatores: (i) Exigências Cognitivas, (ii) Possibilidades de Desenvolvimento, (iii) Significado do Trabalho, (iv) Recompensas, (v) Transparência do Papel Laboral Desempenhado, (vi) Apoio Social dos Colegas, (vii) Confiança Vertical, (viii) Comunidade Social no Trabalho e (ix) Autoeficácia. As restantes dimensões apresentam-se como uma situação intermédia para saúde, no entanto, convém ressaltar que o Apoio Social dos Superiores é a única dimensão que se encontra abaixo do ponto médio do valor de corte.

Por fim, quando se observa os fatores de proteção relativos ao Pessoal de Limpeza e Lavandaria, percebe-se que as Exigências Cognitivas, a Influência no Trabalho, o Compromisso com o Local de Trabalho, as Recompensas, o Apoio Social dos Superiores e a Justiça e Respeito mostram-se como uma situação de risco para a saúde. Neste conjunto de fatores, a dimensão Transparência do Papel Laboral Desempenhado, é a única subescala que se encontra numa situação favorável para a saúde. Apesar destes resultados, os fatores de proteção, situam-se numa zona intermédia para a saúde (M=2,59).

Síntese da Comparação dos níveis médios das variáveis do COPSOQ II por diferentes Categorias Profissionais

Para concluir, consegue-se captar que através da averiguação dos efeitos médios das categorias profissionais nas diferentes variáveis do COPSOQ II seguem um padrão próximo, em comparação, com os resultados gerais por fatores de risco e fatores de proteção, acima expostos. Neste seguimento, afere-se, que as subescalas Ritmo de Trabalho, Exigências Emocionais, Influência no Trabalho e Apoio Social dos Superiores, são as dimensões que, de forma geral e transversal a todas as categorias, apresentam-se como as variáveis com maior impacto nocivo para a saúde dos trabalhadores. Por outro lado, os Comportamentos Ofensivos, o Significado do Trabalho e a Transparência do Papel Laboral Desempenhado, são dimensões que se mostram como mais favoráveis para a saúde dos trabalhadores.

2.6.2. Resultados Qualitativos

Como supracitado, foram realizadas três entrevistas, onde foram explorados os resultados mais importantes, ou seja, aqueles que se revelaram como um fator de risco para a saúde dos funcionários da Instituição e, por outro lado, aqueles que representavam um fator de proteção para a saúde destes. No que concerne à análise das entrevistas, esta foi realizada em duas partes, de acordo com as diferentes categorias profissionais entrevistadas, para que fosse possível fazer uma síntese global dos resultados qualitativos.

Ajudantes de Lar

Em relação às Exigências Emocionais foi possível verificar que ambos os funcionários consideram esta variável como um risco para a saúde, principalmente, por duas razões. A primeira diz respeito à natureza da função, isto é, o facto de estarem em constante contacto com os utentes, faz com que se criem laços de afeto e, caso haja, algum deles que esteja numa situação menos favorável, ou que tenha sido encaminhado para o Hospital, despoleta uma preocupação para com a pessoa em questão. E para além disto, o estarem confrontados com utentes em situação terminal de vida representa uma sobrecarga emocional, sendo que um dos entrevistados chegou a referir que: “acabamos por ver o nosso retrato final. Isto torna o trabalho exigente, não só emocionalmente, mas também, psicológica e fisicamente“. Outra justificação assenta no clima vivido entre colegas, segundo os entrevistados, existe uma falta de cooperação, de entreaajuda e colaboração entre colegas. E ainda, “a instigação de mau ambiente entre colegas, geradora de conflitos e intrigas, fomentado pelas chefias intermédias”. De acordo com os testemunhos recolhidos, estes fundamentos originam desconforto na equipa, geram *stress* e ansiedade, levando por sua vez a um desgaste emocional elevado que se traduz numa dificuldade em dormir, na dificuldade em descontrair e na falta de motivação para trabalhar – ambos os funcionários chegaram a referir que se sentem exaustos.

Este discurso poderá explicar os valores encontrados nas variáveis Qualidade da Liderança, Apoio Social dos Superiores, Apoio Social dos Colegas, Confiança Horizontal e Comunidade Social no Trabalho, já que em conformidade com o relatado pelos trabalhadores, estes acreditam que está tudo relacionado.

Relativamente ao Ritmo de Trabalho e às próprias Exigências Quantitativas, os funcionários aludem à má distribuição do trabalho, relatando que existe muito trabalho por fazer e, que por vezes a falta de cooperação e entreaajuda entre colegas não facilita a carga de trabalho.

Mencionam que todos os dias são diferentes, já que estão a lidar com utentes numa situação debilitada e, que por vezes não são cooperantes, o que acaba por atrasar o trabalho. Referem que, também, é importante dar atenção e afeto aos utentes durante o levante, por exemplo. A par disto, se por algum motivo, existe algum atraso, não há por parte das chefias intermédias e de alguns colegas, uma tentativa de compreensão, de atentar às circunstâncias. Pelo contrário, o que existe é “crítica, insinuações maldosas, gritos e faltas de respeito”. O que mais uma vez, pode ser gerador de *stress*, ansiedade, mal-estar, acentuando a falta de Qualidade da Liderança, Apoio Social dos Colegas, Apoio Social dos Superiores, Confiança Horizontal e Comunidade Social no Trabalho.

Os trabalhadores, em questão, não percebem Insegurança Laboral no sentido de terem receio de serem despedidos ou de ficarem desempregados, indicam, no entanto, alguns aspetos relativos ao trabalho que os podem deixar inseguros, nomeadamente, a remuneração. Estes consideram que deveriam ser melhor remunerados, devido ao esforço físico associado à natureza da função. Enunciam, ainda, que seria benéfico existir um pacote de recompensas, com alguns prémios, para que os trabalhadores se pudessem sentir mais motivados.

Outra variável que preocupa os trabalhadores entrevistados é a Influência no Trabalho, em virtude de sentirem que a sua opinião é pouco valorizada e de terem pouca autonomia na maneira como executam o seu trabalho. Relevam o facto de muitas das vezes terem receio de se expressarem, perante os donos da Instituição, com medo de que possa existir alguma retaliação por parte das chefias intermédias. O que poderá explicar o resultado da dimensão Compromisso com o Local de Trabalho, sob a condição de e, citando: “irmos contrariados para o trabalho, andamos desmotivados e desinteressados”. Porém, os funcionários referem que gostam bastante do que fazem, o que comprova os valores da variável Significado do Trabalho.

Em particular, houve uma variável que suscitou alguma dificuldade de interpretação, visto que não era consonante com as dimensões que lhe são próximas (Moncada et al., 2014), designadamente, a Confiança Vertical - que se encontrava um pouco elevada, em comparação com a Qualidade da Liderança e o Apoio Social dos Superiores. Na entrevista foi possível perceber, que quando os trabalhadores respondiam aos itens referentes à dimensão da Confiança Vertical, tinham em mente os donos da Instituição, enquanto que nas restantes pensavam nas chefias intermédias aquando da resposta.

De modo geral, os Ajudantes de Lar entrevistados sentem que deveriam ocorrer algumas mudanças, particularmente: um aumento da cooperação e união entre colegas; a introdução de

mais um elemento no turno da tarde; estratégias para motivar os trabalhadores; um aumento de recompensas e, ainda, se possível que os patrões pudessem estar mais presentes e atentos.

Enfermeiro(a)

O Enfermeiro reconhece que o seu Ritmo de Trabalho é elevado, bem como o dos seus colegas, posto que todos eles exercem as suas funções em dois contextos distintos. No entanto, considera que o grande desafio está nas Exigências Emocionais e Cognitivas, ou seja, neste contexto em particular, aquando de uma situação de emergência, existe um único elemento da área da saúde que se encontra no local, pelo que todas as decisões clínicas passam por ele, apesar de existir um médico assistente que vai à Instituição uma vez por semana. Portanto, neste tipo de situações, o Enfermeiro considera que, tanto ele como os seus colegas têm de estar muito seguros das suas competências, já que têm de decidir, se por exemplo, encaminham um utente para o Hospital ou não. Ao contrário de um contexto hospitalar, em que podem solicitar uma segunda opinião a um outro colega. O que representa um elevado desgaste emocional e cognitivo.

Outra dimensão que o Enfermeiro destaca prende-se com a Influência no Trabalho, em razão de considerar que seria importante ser solicitada a opinião dos Enfermeiros acerca das tarefas a realizar, já que não há nenhum membro da Direção que seja da área da saúde - os quais o Enfermeiro em questão não reconhece competência clínica para que possam delegar tais tarefas. Outro aspeto diz respeito ao facto de sentir que as decisões dos Enfermeiros são, constantemente, questionadas e colocadas em causa pelos Ajudantes de Lar, referindo que alguns destes elementos não sabem reconhecer uma hierarquia, acrescentando, ainda, que algumas das chefias intermédias têm de se restringir à sua área de atuação e competência.

O Enfermeiro refere, ainda, que apesar de a Instituição em causa ser o seu segundo local de trabalho, sente-se bastante comprometido com a mesma.

Menciona, também, que os restantes elementos, em especial, os Ajudantes de Lar, os Ajudantes de Cozinha e o Pessoal de Limpeza e Lavandaria são pessoas resistentes à mudança. Indica, ainda, que seria importante ter em conta as seguintes alterações:

- Criação de um descritivo funcional adaptado ao contexto;
- Implementação de uma escala de banhos de acordo com os pensos de feridas dos utentes, visto que o material utilizado é dispendioso;

- Refere que pode vir a ser benéfico escalar um Ajudante de Lar para gerir a sala-de-estar dos utentes até termino dos pequenos-almoços, para que possa levá-los à casa de banho e estimular a marcha dos utentes, o que seria atingível através de readaptação da escala em uso;

- A Instituição deveria aproveitar os recursos de Enfermeiros que tem ao dispor, para que estes possam dar formação técnica aos Ajudantes de Lar (por exemplo, formação de posicionamentos, alimentação, etc.), através do levantamento de necessidades de formação, de modo a capacitá-los como profissionais de maior qualidade.

2.6.2.1 Síntese dos Resultados Qualitativos

Globalmente, é possível perceber através da análise das entrevistas que existe uma falta de cooperação e união entre os colegas, que muitas vezes é estimulada pelas chefias intermédias, já que potenciam o conflito, a crítica e a intriga entre a equipa, o que por si só desencadeia, de acordo com os dados recolhidas, uma falta na Qualidade de Liderança, no Apoio Social dos Colegas, no Apoio Social dos Superiores, na Confiança Horizontal e na Comunidade Social no Trabalho. Levando, também, a um aumento do Ritmo de Trabalho e das Exigências Quantitativas, o que por sua vez, em adição à própria natureza da função faz com que haja uma elevado nível de Exigências Emocionais, traduzindo-se em elevados níveis de *stress*, ansiedade, desgaste físico e mal-estar geral.

De mencionar, ainda, que a baixa Influência no Trabalho, potencia a falta de Compromisso com o Local de Trabalho, que por sua vez gera desmotivação e falta de interesse, associado aos fatores já acima referidos. Podendo ser revertido com o aumento das Recompensas.

2.6.3 Síntese dos Pontos Críticos

Após a análise dos resultados (quantitativos e qualitativos) conseguiu-se perceber quais as variáveis mais relevantes e prioritárias a serem intervencionadas, uma vez que representam um maior risco para a saúde dos trabalhadores, ou por outro lado, porque podem vir a representar tal risco. O ponto de partida para se encontrar estas variáveis, foram os resultados quantitativos, os quais foram confirmados, a partir das entrevistas, que permitiram um maior entendimento sobre os mesmos. Assim, tendo em atenção o contexto organizacional, ou seja, os recursos financeiros da Instituição, a dinâmica da equipa, o tempo disponível para que os

trabalhadores possam estar dedicadas às atividades de intervenção e a necessidade de tornar este plano exequível, conclui-se que os pontos críticos que carecem de intervenção são os que constam do Quadro 2.11.

<u>Pontos Críticos</u>	
<u>Fatores de Risco</u>	<u>Fatores de Proteção</u>
Ritmo de Trabalho (M=3,41)	Influência no Trabalho (M=2,12)
Exigências Emocionais (M=3,90)	Apoio Social dos Superiores (M=2,57)
	Confiança Horizontal (M=2,89)

Quadro 2.11: *Pontos Críticos da Intervenção*

Com base no Quadro 2.11 é intuitivo captar que existem determinados fatores que representam um maior risco para a saúde dos trabalhadores, independentemente, de serem fatores de risco ou fatores de proteção. No caso, das Exigências Emocionais e da Influência no Trabalho, estas apresentam-se como uma situação direta de risco para a saúde dos trabalhadores. As restantes variáveis fazem parte deste conjunto de dimensões a serem intervencionadas, porque os resultados médios encontram-se próximos do valor médio do ponto de corte (2,33 e 3,66), ou ainda, porque caminham no sentido de se virem a tornar situações de risco para a saúde (> 3 Fatores de Risco; < 3 Fatores de Proteção). No caso dos fatores de risco é possível apontar para a subescala Ritmo de Trabalho. No que toca aos fatores de proteção, existe a necessidade de melhorar os seguintes fatores: Apoio Social dos Superiores e Confiança Horizontal.

III. Proposta de Intervenção

3.1. Intervenção e Prevenção

Em primeiro lugar, é necessário concetualizar a estratégia que se pretende incorporar nesta intervenção, ou seja, estratégias que visem uma Prevenção Primária, Prevenção Secundária e Prevenção Terciária.

Assim, a Prevenção Primária pretende suprimir ou limitar o impacto dos riscos em contexto laboral, fomentando contextos saudáveis e contribuindo para a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Caetano & Silva, 2011).

A Prevenção Secundária intenta intervir em contextos, onde ocorreu uma deteção de determinadas dificuldades que inviabilizam o decorrer saudável das situações de trabalho. Estas intervenções são pautadas pela procura em diminuir estes problemas, capacitando o trabalhador para lidar com estas situações (Caetano & Silva, 2011).

Já a Prevenção Terciária, pretende recuperar e reabilitar os trabalhadores que sofrem as consequências de uma exposição prolongada a estes fatores de risco (Caetano & Silva, 2011).

Para além de estratégias adequadas é imprescindível adaptar o foco das mesmas, deste modo, é determinante a combinação e interação de diferentes focos de atuação (Nielsen, Taris & Cox, 2010a). Como tal, estudos recentes apontam para a importância de se considerar um modelo de intervenção que contemple quatro níveis de análise (e.g. Organizacional, Individual, entre outros) (Nielsen, Jorgensen & Munch-Hansen, 2008, cit. por Nielsen et al., 2010a).

O resultado de uma intervenção não depende, única e exclusivamente, dos parâmetros acima mencionados, mas também, de uma abordagem adequada. Assim, neste Projeto, é importante pensar a intervenção de um ponto de vista holístico, isto é, propor um plano de intervenção que “integre todos os aspetos do ambiente de trabalho, incluindo determinantes sociais e físicos” (EuroFound & EU-OSHA, 2014, p: 68). Ainda nesta linha de raciocínio, Chu e colaboradores (2010, cit. por EuroFound & EU-OSHA, 2014, p: 68) argumenta sobre a importância de uma abordagem holística, que intente promover a saúde e a segurança do trabalhadores, a capacidade de resiliência e que otimize o bem-estar destes, através de atividades que promovam todos os espetros da saúde dos funcionários (EuroFound & EU-OSHA, 2014, p:68).

Considera-se enquadrar esta abordagem neste Projeto, já que a partir da análise dos dados, mais concretamente, dos dados qualitativos, foi difícil reconhecer uma única fonte de

disrupção. Isto porque, segundo os trabalhadores entrevistados, no contexto de trabalho em estudo, não existe um fator único que seja considerado a origem da realidade atual, sendo esta o resultado da conjugação de diferentes fatores. Com base neste ponto de vista, tem pouco lógica propor atividades de intervenção, consoante uma sequência de prioridades (curto, médio e longo prazo), optando-se, então, por atividades que resultem de forma integrada, dado que existe uma interdependência de fatores.

Para concluir e, em conformidade com o postulado por Nielsen e colaboradores (2010b), existe um agregado de critérios que otimizam a eficácia de uma intervenção, em especial, a existência de estratégias de prevenção primária. É ainda importante manter uma comunicação aberta com os trabalhadores, nomeadamente, acerca do Projeto (Cox et al., 2000; Peiró, 1999; Schroer & Sochert, 2000, cit. por Nielsen et al., 2010b). E por fim, promover a participação dos trabalhadores nas atividades de intervenção, como agentes ativos na mudança e sensibilizar as chefias para o papel que desempenham no sucesso das intervenções, como condutores da mudança.

Como tal, reconhecendo a exequibilidade do plano de intervenção, aquando do planeamento do mesmo, teve-se em atenção as diretrizes acima referidas, mas também, os recursos financeiros e humanos disponíveis na Instituição, optando-se por indicações práticas, onde não haja uma grande necessidade de dispêndio de horas de trabalho dedicadas à participação nas atividades que constam do plano.

3.2. Plano de Intervenção

Como descrito anteriormente e, em conformidade com Caetano e Silva (2011) existem três tipos de estratégias de prevenção (primária, secundária e terciária). Todavia, considera-se que neste Projeto não haja a necessidade de implementar estratégias de prevenção terciária, já que no contexto em análise não existem situações de sintomatologia crónica por exposição, prolongada, a fatores potenciadores de *stress* (Tetrick & Quick, 2011, cit. por Tetrick & Winslow, 2015). Relativamente ao foco das estratégias de intervenção, neste Projeto pondera-se a utilização de um modelo de intervenção que considere quatro níveis de análise, particularmente, a nível Organizacional, Grupal, de Liderança e Individual.

Assim, quando se pondera estratégias a um nível de análise Organizacional, propõe-se uma alteração e reestruturação de procedimentos de trabalho e tarefas (Murphy & Sauter, 2004). A um nível Grupal, tenciona-se criar medidas focadas na equipa e nas relações sociais entre os

membros do grupo de trabalho. Ao nível da Liderança, pretende-se desenvolver técnicas de liderança (Kelloway & Barling, 2010, cit. por Nielsen et al., 2010a). E por último, a um nível Individual, planeia-se promover alterações no indivíduo (e.g. comportamentos, atitudes, etc.) e que permitam um aumento do bem-estar no trabalho (Murphy & Sauter, 2004).

De salientar que, independentemente, de se planificar estratégias com enfoque em determinada variável que se pretende intervir, todas as estratégias propostas visam a promoção de saúde e bem-estar, de forma global, pelo que, apesar de se intervir diretamente sobre uma variável, espera-se que os resultados surtam efeito nas restantes.

Em anexo é possível consultar as estratégias propostas e os respetivos objetivos, bem como a periodicidade com que devem ocorrer (Anexo C).

3.2.1. Estratégias de Prevenção Primária

Nível Organizacional

Como postulado por Nielsen e colaboradores (2010b), propor estratégias de prevenção primária com foco a um nível Organizacional (e.g. reestruturação do trabalho) é um dos indicadores que poderá contribuir para o sucesso de uma intervenção. Neste sentido, com o intuito de intervencionar diretamente sobre a variável Ritmo de Trabalho propõem-se as seguintes estratégias (International Labour Office – ILO, 2012):

- a) Ajustar a carga de trabalho: É importante fazer este ajuste tendo em atenção o número de trabalhadores e a capacidade de cada um. Para tal, deve-se observar os trabalhadores aquando da realização das tarefas, de modo a se perceber se existe a necessidade de contratar mais funcionários e, para permitir uma redistribuição das tarefas, para que não haja uma sobrecarga de trabalho para alguns dos indivíduos.
- b) Promover sessões grupais para reestruturar as tarefas: Deve-se promover discussões de grupo para se encontrar soluções que visem a reestruturação do trabalho e, ainda, com o intuito de se captar a perceção dos trabalhadores acerca da distribuição das tarefas, ou seja, se existe uma distribuição equitativa das mesmas. Para além de permitir a identificações de possíveis constrangimentos, que estejam a ocorrer e que estejam relacionados com o desempenho de determinadas tarefas.
- c) Promover a rotatividade de tarefas: Em colaboração com os trabalhadores deve-se identificar tarefas que os estimulem, com vista a evitar a monotonia associada às mesmas, já que pode promover a concentração dos funcionários e contribuir para uma

percepção eficaz da sua produtividade, através da aquisição de novas competências e habilidades. Esta estratégia pode, ainda, representar uma força nesta intervenção, contribuindo para a manutenção de uma percepção eficaz dos trabalhadores. Já que a Autoeficácia é uma variável que representa uma situação favorável para a saúde dos mesmos, pelo que será benéfica a sua estimulação.

Nível Grupal

Diversos são os modelos de intervenção que enfatizam a importância da participação dos funcionários, como principal razão para o sucesso de qualquer intervenção. E como tal, estes devem estar informados acerca do Projeto, de modo a facilitar o sucesso da intervenção (Nielsen et al., 2010b). Porém, segundo Nielsen e Colaboradores (2010b), a transmissão da informação é importante, mas não representa, por si só, um fator decisivo. Visto que, a resistência à mudança poderá corromper o sucesso da intervenção, pelo que é importante que os trabalhadores consigam visualizar o potencial benéfico das estratégias e, que se sintam motivados a querer colaborar.

Assim, propõe-se que, primeiramente e, antes de se dar início a qualquer outra atividade, seja realizada uma Sessão de Esclarecimento, com a presença de todos os funcionários da Instituição, onde serão expostos os seguintes pontos: (i) Enaltecer a importância da temática – riscos psicossociais e, tentar perceber o que é que os funcionários pensam e sentem em relação ao tema; (ii) Levá-los a perceber que a situação atual que se vive naquele contexto é pouco saudável; (iii) Convencê-los de que é importante alterar essa realidade e que para isso é necessário que ocorram algumas mudanças, (iv) mas que estas apresentam muitos benefícios. E por fim, (v) engrandecer a importância que todos eles representam na implementação das estratégias de intervenção e, que podem contribuir como agentes ativos na mudança (Weiner, Amick & Lee, 2008, cit. por Nielsen et al., 2010b).

Além do mais, a nível Grupal, recomenda-se a seguinte estratégia com o objetivo de intervir, diretamente, sobre a dimensão Influência Laboral (International Labour Office – ILO, 2012):

- d) Envolver os trabalhadores na tomada de decisão: A partir de pequenas reuniões, é essencial promover a influência dos trabalhadores na maneira como trabalham, uma vez que estes, ao sentirem que têm controlo sobre aquilo que produzem, podem apresentar níveis de maior eficácia. Assim, deve-se dar a oportunidade aos funcionários de controlarem algumas parcelas relativas ao seu trabalho, como a possibilidade de darem

a sua opinião sobre o horário de trabalho, poderem escolher determinadas ferramentas, utensílios e métodos de trabalho, entre outros.

Ainda neste nível de análise, é importante propor ações diretas sobre a variável Confiança Horizontal, através da promoção da coesão do grupo de trabalho com base nas seguintes estratégias. Nunca esquecendo que diferentes trabalhadores necessitam de diferentes formas de apoio social, dependendo da circunstância em que se encontram (International Labour Office – ILO, 2012):

- e) Promover o desenvolvimento de apoio mútuo: Considera-se importante, que os trabalhadores encontrarem em conjunto, algumas estratégias que possibilitem o desenvolvimento de apoio mútuo, o que por si só, vai torná-los conscientes acerca da questão.
- f) Promover a partilha de conhecimento e experiências entre colegas: Durante o horário de trabalho deve-se promover a execução de tarefas conjuntas, possibilitando a partilha de diferentes conhecimentos e experiências, profissionais e pessoais, para que possam ocorrer algumas identificações de circunstâncias entre colegas.
- g) Organização de atividades sociais durante e depois do horário do trabalho: É importante perceber, através de conversas informais, quais as atividades sociais que os trabalhadores, de forma geral, apreciam. E assim, promover a realização de alguns eventos, como festas, visualização de eventos desportivos, excursões, entre outros.

Com estas atividades pretende-se promover não só a Confiança Horizontal, como também, o Apoio Social dos Superiores e, ainda, contrariar as Exigências Emocionais, já que segundo Moncada e colaboradores (2004) esta variável pode ser intervencionada através do fomento do apoio social por parte dos superiores e dos colegas.

Nível de Liderança

Para o sucesso de uma intervenção, também é importante, cativar as chefias, mais concretamente, as chefias intermédias, já que alguns estudos demonstram, ainda, a importância de comprometer as chefias como participantes ativos no sucesso da intervenção (Laing et al., 2007; Nielsen, Fredslund, Christensen & Albertsen, 2006, cit. por Nielsen et al., 2010b). Estas, por sua vez, podem contribuir para estimular a equipa de trabalho a atingir os seus objetivos, através do incentivo à participação ativa na resolução de problemas (Nielsen, 2013). Assim, sugere-se as seguintes estratégias, como medida de intervenção direta sobre o Apoio Social dos Superiores (International Labour Office – ILO, 2012):

- h) Promover a comunicação entre as chefias e a restante equipa: Não só durante o horário de trabalho, como fora deste contexto, é importante promover as relações interpessoais, a cooperação e o companheirismo através da comunicação. Ou seja, as chefias devem-se mostrar disponíveis para ouvir os trabalhadores e, esforçarem-se no sentido de resolver as divergências que possam ocorrer no local de trabalho, quer seja, ao nível de conflitos entre colegas, ou ao nível das condições de trabalho.
- i) Providenciar ajuda e apoio aos trabalhadores que necessitam: É fundamental que as chefias tenham conhecimento da conjuntura pessoal dos funcionários, caso os mesmos entendam partilhá-la. Como tal, é importante promover o apoio neste sentido, para que se possa mobilizar recursos que visem colmatar as carências que possam existir, uma vez que, a maioria dos funcionários da Instituição em estudo, provem de contextos socioeconómicos desfavoráveis. Pelo que é importante identificar em conjunto com os mesmos, que tipo de recursos necessitam.

Nível Individual

Numa intervenção é imprescindível capacitar os trabalhadores através de formação centrada na promoção de competências técnicas (Caetano & Silva, 2011). A formação representa um elemento importante na gestão de recursos humanos de qualquer organização, visto que é um meio através do qual é possível atingir algumas metas organizacionais, a partir da transmissão de métodos de trabalho que visem o melhoramento do desempenho na função. Possibilitando, também, o desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores (Rego et al., 2015). Assim, propõe-se a seguinte estratégia, como forma de atenuar o Ritmo de Trabalho:

- j) Formação de competências técnicas: Com base na sugestão dada pelo Enfermeiro entrevistado, sugere-se a formação técnica dos Ajudantes de Lar, com o intuito de os tornar profissionais de melhor qualidade e conscientes do serviço que estão a prestar. Como tal, sugere-se formação *on-the-job*, formação esta que deve ser dinamizada pelos Enfermeiros que trabalham na Instituição e que possuem competência técnica para puder transmitir conhecimentos neste âmbito. Assim, pretende-se formar os Ajudantes de Lar, aquando da execução das tarefas, quer seja, ao nível da alimentação dos utentes, do posicionamento de utentes acamados e nas transferências dos utentes. Isto permite, não só capacitá-los com competências, como também, possibilitar a facilitação do serviço, isto é, existem utentes que pela sua constituição física são muito pesados e que representam um esforço físico para os trabalhadores. Assim, estes ao aplicarem a força

necessária e a técnica adequada impedem que o esforço físico tenha um efeito nocivo sobre si.

3.2.2. Estratégias de Prevenção Secundária

Nível Individual

Pondera-se uma estratégia de prevenção secundária com foco Individual, na maneira como os trabalhadores percebem a realidade envolvente, no que respeita ao tema da “morte”. A ênfase deste tipo de estratégias, não se prende com a redução ou supressão do risco presente, em razão de o mesmo ser intrínseco à função. Portanto, o objetivo prende-se pela alteração da maneira como os indivíduos percebem e gerem estas situações (LaMontagne et al, 2007, cit. por Eurofound & EU-OSHA, 2014). Uma vez que esta temática é considerada um desafio para os profissionais que contactam diariamente com esta realidade (Kovacs, 2008, Takahashi, Contrin, Beccaria, Goudinho & Pereira, 2008; cit. por Hayasida, Assayag, Figueira & Matos, 2014). Deste modo, é importante desmitificar este tema, possibilitando uma melhor convivência com a situação e com os utentes que se encontram perto deste desfecho (Hayasida, et al., 2014). Já que durante as entrevistas, foi um tema mencionado, pelo que o lidar com a morte torna este trabalho emocionalmente exigente. Assim, propõe-se a seguinte ação de intervenção, a fim de intervir, diretamente, na dimensão Exigências Emocionais:

- k) Desmitificar a Morte: Esta atividade pretende que cada trabalhador possa aprender a lidar com a morte através de sessões de grupo onde é debatida a temática. Durante a sessão devem ser abordados os seguintes tópicos:
 - a. Perspetivas históricas sobre o tema;
 - b. Questões éticas;
 - c. Diferentes fases do luto;
 - d. Representações pessoais sobre a morte;
 - e. Estratégias saudáveis para lidar com a morte – curar vs. cuidar;
 - f. Reflexão pessoal final.

3.3. Avaliação da Intervenção

A avaliação da intervenção tem por objetivo compreender quais as estratégias que resultaram e as que não obtiveram o resultado esperado, através da identificação de fatores inerentes ao conteúdo e ao contexto da intervenção que poderão condicionar ou favorecer o sucesso da mesma (Biron et al., 2010; Cox et al., 2007; Nielsen & Randall, 2012, cit. por Eurofound & EU-OSHA, 2014). Para tal, deve-se ponderar a recolha de diversas fontes de informação que possibilitem uma avaliação o mais abrangente possível. Neste sentido, é fundamental ter-se em consideração a conjugação de dois métodos de avaliação distintos, a avaliação formativa e a avaliação sumativa (Nastasi et al., 2007, cit. por Nielsen et al., 2010a). No primeiro método – avaliação formativa, pretende-se avaliar a intervenção durante o processo de implementação a fim de otimizar a mesma (Nielsen et al., 2010a), ou seja, tem de ocorrer uma constante revisão e adaptação do plano (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Para tal, é importante que haja um contínuo *follow-up* após a implementação de cada estratégia, quer seja através do *feedback* fornecido pelos trabalhadores após cada ação, com o intuito de captar a experiência de cada um deles, quer seja, através de reuniões com a Direção da Instituição, de modo a rever-se o progresso atingido.

No entanto, também se deve considerar uma avaliação sumativa, em que a avaliação ocorre após o término da implementação da intervenção, com o objetivo de se avaliar a eficácia da mesma (Nielsen et al., 2010a). Neste seguimento, propõem-se a aplicação da versão média do questionário COPSOQ II, após um ano do início da implementação da intervenção, com o propósito de se perceber se as dimensões que representavam um risco para a saúde dos trabalhadores, ainda são identificadas como variáveis críticas. E ainda, entrevistar alguns funcionários, para se tentar perceber, o que de acordo com a perceção dos mesmos, teve um maior resultado e que alterações potenciaram.

CONCLUSÃO

O presente Projeto cumpre os objetivos aos quais se propôs, designadamente, aceder aos fatores psicossociais através do diagnóstico de fatores de risco e de fatores de proteção para a saúde e bem-estar dos trabalhadores da Instituição, com o intuito de identificar no contexto de trabalho possíveis riscos psicossociais, a fim de serem intervencionados.

Como principal instrumento de diagnóstico aplicou-se a versão média portuguesa do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ II* (Silva et al., 2011), ao qual se conjugou as entrevistas a alguns dos funcionários da Instituição.

Com base na análise dos resultados e, a partir do procedimento de análise estabelecido foi possível perceber quais as variáveis que representavam um maior risco para a saúde dos trabalhadores, particularmente, as Exigências Emocionais e a Influência no Trabalho. Como também, as variáveis representativas de uma situação intermédia de risco para saúde, no entanto, com potencial de progressão no sentido de se virem a tornar dimensões de risco, nomeadamente, o Ritmo de Trabalho, o Apoio Social dos Superiores e a Confiança Horizontal. No fundo, estas variáveis traduzem os pontos críticos considerados no plano de intervenção.

Relativamente à intervenção, optou-se por medidas e ações que fossem características de estratégias práticas, que pudessem ser imediatamente implementadas. Tendo-se considerado estratégias de prevenção primárias a um nível Organizacional, Grupal, de Liderança e Individual e, ainda, estratégias de prevenção secundária com foco a nível Individual.

Ainda neste âmbito, e apesar de o plano de intervenção estar delimitado no tempo, é importante que ocorra uma consciencialização para a temática. Isto é, a sustentabilidade de uma organização não pode ser baseada numa constância de intervenções, pelo que é crucial captar a essência das estratégias sugeridas, para que estas possam fazer parte de diretrizes e métodos de trabalho diários e conscientes.

Ao refletir acerca da intervenção proposta, tentou-se sugerir medidas que fossem ao encontro de colmatar as falhas existentes, através do enquadramento das mesmas na literatura, de modo a que fosse possível reforçar a eficácia das mesmas, nunca descurando a necessidade de se intervir de uma forma bastante prática e com diretrizes diretas de atuação. Neste plano de intervenção consideraram-se, apenas, fatores que requeriam algum melhoramento, no entanto, algumas das estratégias propostas podem reforçar dimensões que se encontram com níveis bastante positivos, como a Autoeficácia.

Por fim, ao planejar esta intervenção teve-se em conta dois aspetos – o custo temporal e o custo financeiro. Em relação ao primeiro, teve-se a preocupação de que não houvesse a necessidade de um grande dispêndio de tempo dedicado à execução das atividades propostas, optando-se por estratégias que ocorressem durante o horário de trabalho, mas que não prejudicassem o bom funcionamento do mesmo e, ainda, por estratégias informais e pouco burocráticas. No que diz respeito ao orçamento, consideraram-se atividades que não acarretassem um elevado custo financeiro, a fim de facilitar a implementação das mesmas.

Limitações do Projeto e Futuras Sugestões

Não considero que o facto de trabalhar na Instituição em análise, tenha representado uma limitação ao Projeto, no entanto, é algo que ao qual se deve fazer realce, tendo sido um processo, constantemente, ponderado e consciente, nas suas linhas de seguimento, quer seja pela constante supervisão da orientadora, quer pelas tomadas de decisão em conjunto com a mesma.

Para futuros Projetos de intervenção neste âmbito e, apesar do COPSOQ II ser um instrumento extremamente compreensivo da temática e indicado como o questionário de referência aquando da avaliação e diagnóstico de riscos psicossociais, sugere-se a aplicação do *The Energy Compass* (Schaufeli, 2017), por ser um questionário mais abrangente e compreensivo da temática, mas também, por ser o único instrumento de avaliação de riscos psicossociais baseado no Modelo de Exigências e Recursos (JD-R) (Schaufeli, 2017). No contexto do presente Projeto, não se considerou a utilização do questionário sugerido, porque aquando da tomada de conhecimento do mesmo, o Projeto já se encontrava na fase de recolha de dados.

Sugere-se, ainda, a análise dos diferentes postos de trabalho existentes na Instituição, através da combinação de diferentes metodologias, como a observação e a análise de conteúdo de entrevistas em profundidade, visto que no presente Projeto, não se considerou exequível tendo em conta o tempo disponível para a execução do mesmo.

Para concluir, penso que seja importante apostar na aplicação destes projetos académicos em contextos com poucas possibilidades de recursos, quer sejam eles económicos ou de qualquer outro tipo, com vista à melhoria, não só das condições de trabalho, mas também dos processos organizacionais e da própria gestão da organização. Isto porque, as pequenas médias empresas representam grande parte da economia nacional e, muitas das vezes, não têm

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

a possibilidade de contratar consultores externos, que possam realizar estes trabalhos. Assim, penso que nos cabe a nós, estudantes, criarmos estas possibilidades para estas empresas, alicerçados e apoiados pelo conhecimento dos nossos orientadores, visto que, todos nós, independentemente, da nossa idade, género, classe profissional, económica e/ou social, devemos experienciar contextos profissionais saudáveis, que permitam a expansão e o melhoramento do nosso Ser, a fim de nos tornar-nos mais competentes, melhores pessoas e de estarmos em paz connosco e com o Mundo.

REFERÊNCIAS

- Autoridade para as Condições de Trabalho (2013) *Melhoria Contínua das Condições de Trabalho na Indústria do Calçado – Prevenir os riscos psicossociais*. Acedido a 30 de Abril de 2017, através de: <http://www.act.gov.pt>.
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309 – 328.
- Caetano, A. & Silva, S. (2011). Bem-estar subjetivo e saúde no Trabalho. In M.P. Lopes, P.J. Palma, R. Bártolo-Ribeiro, & M.P. Cunha, (Ed.). *Psicologia Aplicada* (pp.337 – 362). Lisboa: Rh Editora.
- Câmara, C., M, C. (2001). *Os Agentes Funerários e a Morte: O Cuidado Presente Diante da Vida Ausente*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte, Brasil.
- Cunha, M. P., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C & Neves, P. (2014). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 7ª Edição. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Decreto-Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social*. Diário da República: Iª série, N.º 176 (2009). Acedido a 20 de Abril de 2017, através de: www.dre.pt.
- Eurocontrol Guidelines (2010). *The Change & Transition Tools Compendium*. (Vol. 1). Brussels: European Organisation for the Safety of Air Navigation.
- Eurofound & EU-OSHA (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Hayasida, N., Assayag, R., Figueira, I. & Matos, M. (2014). Morte e Luto: Competências dos Profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10 (2), 112 – 121.

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2010). *Classificação Portuguesa das Profissões*. Acedido a 18 de Abril de 2017, através de: www.ine.pt.
- International Labour Office (2012). *Stress Prevention at Work Checkpoints – Practical improvements for stress prevention in the workplace*. IOL Publications, Geneva
- Kristensen, T. S, Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A tool for the Assessment and improvement of the Psychosocial work environment. *Scandinavian Journal Work, Environment & Health*, 31 (6), 438 – 449.
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An overview*. Geneva: WHO.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leite, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397 – 422.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N. & Molinero, E. (2014). Manual del Método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)*.
- Moncada, S., Llorens, C. & Kristensen, T. (2004). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)*.
- Montmollin, M. & Darses, F. (2011). *A Ergonomia*. 2ª Edição: Porto Alegre: Instituto Piaget – Divisão Editorial.
- Murphy, L. R. & Sauter, S. L. (2004). Work organization interventions: State of knowledge and future directions. *Soz-Praventivmed*, 49 (2), 79 – 86.
- Nielsen, K. (2013) Review Article: How can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations*, 66, 1029 – 1050.

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

Nielsen, K., Randall, R. J., Holten, A. & González, E. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What Works?. *Work & Stress*, 24 (3), 234 – 259.

Nielsen, K., Taris, T. & Cox, T. (2010). The future of organizational interventions: Addressing the challenges of today's organizations. *Work & Stress: An Internacional Journal of Work, Health & Organizations*, 24 (3), 219 – 233.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *Instrumento de avaliação dos riscos psicossociais nas organizações: OPP disponibiliza COPSOQ II*. Acedido a 24 de Abril de 2017, através de: <https://www.ordemospsicologos.pt/pt/noticia/1490>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO)*. Acedido a 20 de Junho de 2017, através de: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>.

Portaria n.º 67/2012 de 21 de Março do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Diário da República: 1ª série, N.º 58 (2012). Acedido a 20 de Abril de 2017, através de: www.dre.pt.

Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo.

Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. 1ª Edição. Londres: SAGE Publications, Lda.

Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues V., & Cotrim, T. (2011). Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), Portugal e Países Africanos de língua oficial portuguesa. *Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)*.

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

Schaufeli, W. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A “how to” guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46, 120 – 132.

Schaufeli, W. & Taris, T. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer & O. Hammig, (Ed.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (pp. 43 – 65). Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Tetrick, L. & Winslow C. (2015). Workplace Stress Management Interventions and Health Promotion. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 583 – 603.

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de
uma Estrutura Residencial de Idosos

ANEXOS

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de
uma Estrutura Residencial de Idosos

ANEXO A

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Exigências Laborais</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Exigências Quantitativas	<p>Este tipo de exigências decorrem da quantidade de trabalho e estão estritamente relacionadas com o ritmo de trabalho, nomeadamente, na maneira como é distribuída esta quantidade. Pode, ainda, estar relacionada com a falta de mão-de-obra, uma planificação de trabalho deficitária, com a inadequação no uso da tecnologia, ou até mesmo com a estrutura salarial (Moncada et al., 2014; p. 28).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>3 Itens (1, 2 e 3) – <u>Exemplo</u>: “Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Ritmo de Trabalho	<p>Refere-se, especificamente, à quantidade e ao tempo de trabalho. Devido à sua próxima relação com as exigências quantitativas, ambos poderão ter como princípio as mesmas causas (Moncada et al., 2014; p. 28).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>1 Item (4) – <u>Exemplo</u>: “Precisa trabalhar muito rapidamente?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Exigências Cognitivas	<p>Exigências relacionadas com o processo de tomada de decisão, memória, criatividade, e outros processos cognitivos (Eurocontrol Guidelines, 2010; p. 98).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (5, 6 e 7) – <u>Exemplo</u>: “O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Exigências Emocionais	<p>Resulta das relações interpessoais que ocorrem no local de trabalho e que podem comportar a</p>	<p>1 Item (8) – <u>Exemplo</u>: “O seu</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Exigências Laborais</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	<p>transferência de determinadas emoções. A exposição às exigências emocionais, muitas das vezes, pode estar relacionada com a natureza da tarefa, sendo impossível eliminá-las. Importante será capacitar os trabalhadores de modo a que possam lidar com elas de forma eficaz (Moncada et al., 2014; p. 29).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>trabalho exige emocionalmente de si?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>

Quadro B.1: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Exigências Laborais*

<u>Organização do Trabalho e Conteúdo</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Influência no Trabalho	<p>Diz respeito à participação que cada trabalhador pode ter sobre as decisões do seu trabalho, ou seja, a autonomia que é dada ao trabalhador sobre as tarefas a realizar e qual o método de trabalho a aplicar de modo a concretizá-las (Moncada et al., 2014; p. 31).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>4 Itens (9, 10, 11 e 12) – <u>Exemplo</u>: “Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Possibilidades de Desenvolvimento	<p>Alude às possibilidades de realização de trabalho que permite colocar em prática conhecimentos, habilidades e experiências dos trabalhadores, contribuindo, ainda, para a aquisição de novos</p>	<p>3 Itens (13, 14 e 15) – <u>Exemplo</u>: “O seu trabalho permite-lhe usar as suas</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Organização do Trabalho e Conteúdo</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	<p>conhecimentos. Esta possibilidade pode ser colocada em prática através de diferentes níveis de complexidade das tarefas e da variedade das mesmas (Moncada et al., 2014; p. 31).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>habilidades ou perícias?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Significado do Trabalho	<p>Relaciona-se com o conteúdo do trabalho, ou seja, com o significado dado às tarefas e à possibilidade de contribuição para a concretização das mesmas. Pode, ainda, estar relacionado com outros valores, sobretudo com a utilidade, as aprendizagens, a importância social, entre outros (Moncada et al., 2014; p. 31).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (51, 52 e 53) – <u>Exemplo</u>: “O seu trabalho tem algum significado para si?” (Silva et al., 2011; p. 39).</p>
Compromisso face ao Local de Trabalho	<p>Comprometimento com o local de trabalho, ou seja, em que medida o trabalhador está implicado com o seu trabalho, estando por sua vez relacionado com a identificação do trabalhador para com a organização, sendo possível captar, através da mesma, a intenção de abandono ou de continuação na empresa (Moncada et al., 2004; p. 41).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>2 Itens (54 e 55) – <u>Exemplo</u>: “Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?” (Silva et al., 2011; p. 39).</p>

Quadro B.2: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Organização do Trabalho e Conteúdo*

<u>Relações Sociais e de Liderança</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Previsibilidade	<p>Ter ao dispor do trabalhador a informação adequada e suficiente para que este possa realizar corretamente o seu trabalho e, ainda, a informação que lhe possibilite fazer face às mudanças que ocorrem, adaptando-se às mesmas (Moncada et al., 2014; p. 33).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>2 Itens (16 e 17) – <u>Exemplo</u>: “Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>
Recompensas	<p>Refere-se ao reconhecimento, valorização, respeito e tratamento justo, por parte das chefias para com os trabalhadores. Está relacionado com múltiplos fatores, designadamente, a existência de arbitrariedade, métodos de trabalho participativos, atribuição de tarefas e com a estrutura salarial (Moncada et al, 2014; p. 35).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (21, 22 e 23) – <u>Exemplo</u>: “A Direção do seu local de trabalho respeita-o(a)?” (Silva et al., 2011; p. 38).</p>
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	<p>Diz respeito ao conhecimento que o trabalhador tem sobre as tarefas a realizar, os objetivos, os recursos, as responsabilidades e a margem de autonomia. Esta informação deve constar no descritivo funcional (Moncada et al., 2014; p. 33).</p>	<p>3 Itens (18, 19 e 20) – <u>Exemplo</u>: “O seu trabalho apresenta objetivos claros?” (Silva et al., 2011; p. 37).</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Relações Sociais e de Liderança</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	
Conflitos de Papéis Laborais	Acontece aquando de exigências contraditórias referentes à realização de determinadas tarefas, podendo gerar conflitos profissionais e/ou éticos (Moncada et al., 2014; p. 34). Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.	3 Itens (24, 25 e 26) – <u>Exemplo</u> : “Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?” (Silva et al., 2011; p. 38).
Qualidade da Liderança	Refere-se aos princípios e procedimentos de gestão dos recursos humanos utilizados pelas chefias. Esta variável está, intrinsecamente, relacionada com o apoio social dos superiores (Moncada et al., 2014; p. 33). Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	4 Itens (36, 37, 38 e 39) – <u>Exemplo</u> : “É boa no planeamento do trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 38).
Apoio Social de Superiores	Considera que, sempre que houver necessidade, os trabalhadores recebem a ajuda e apoio necessários, por parte dos superiores, para a realização das suas tarefas laborais (Moncada et al., 2014; p. 32). Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	3 Itens (30, 31 e 32) – <u>Exemplo</u> : “Com que frequência é que o seu superior imediato (superior com quem lida diretamente e sem intermediários) fala consigo em relação ao seu desempenho

<u>Relações Sociais e de Liderança</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
		laboral?” (Silva et al., 2011; p. 38).
Apoio Social de Colegas	Pressupõe que, sempre que necessário, os trabalhadores têm o apoio e ajuda dos colegas na realização das suas tarefas (Moncada et al., 2014; p. 32). Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	3 Itens (27, 28 e 29) – <u>Exemplo</u> : “Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 38).

Quadro B.3: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Relações Sociais e de Liderança*

<u>Interface Trabalho – Indivíduo</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Insegurança Laboral	Descreve a preocupação em relação à empregabilidade, ou seja, a estabilidade em manter o emprego atual ou a possibilidade de encontrar uma alternativa equivalente. Esta insegurança pode variar de acordo com as diferentes responsabilidades familiares de cada trabalhador (Moncada et al., 2014; p. 35). Para além da insegurança contratual acima referida, Moncada e colaboradores (2004; p. 47), incluem neste constructo as inseguranças relativas à insegurança perante as condições de trabalho e sobre a precariedade laboral, particularmente, as	1 Item (60) – <u>Exemplo</u> : “Sente-se preocupado(a) em ficar desempregado(a)?” (Silva et al., 2011; p. 39).

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Interface Trabalho – Indivíduo</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	recompensas, os horários de trabalho e a possibilidade de progressão na carreira. Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.	
Satisfação Laboral	De acordo com Moncada e colaboradores (2014; p. 38) existem inúmeras definições possíveis para esta variável, no entanto, o autor acredita estar relacionada com a resposta afetiva do trabalhador à situação laboral. Pode, ainda, estar relacionada com o nível de bem-estar no trabalho (Thierry & Koopman-Iwema, cit. por Cunha, M. P. et al, 2014). Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	4 Itens (56, 57, 58 e 59) – <u>Exemplo</u> : “O seu trabalho de uma forma global?” (Silva et al., 2011; p. 39).
Conflito Trabalho - Família	A necessidade de dar resposta quer às exigências laborais, quer às exigências familiares pode ser nocivo para o trabalhador, gerando neste um conflito temporal (Moncada et al., 2014; p. 30). Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.	3 Itens (62, 63 e 64) – <u>Exemplo</u> : “A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?” (Silva et al., 2011; p. 40).

Quadro B.4: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Interface Trabalho – Indivíduo*

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Valores no Local de Trabalho</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Confiança Vertical	<p>Assenta na segurança de que, tanto a Direção da organização, como os trabalhadores, procedem de forma adequada e competente. Engloba, também, a confiança na informação que provém da Direção e na possibilidade de os trabalhadores poderem expressar a sua opinião livremente. Por vezes, representa uma relação de poder desigual, uma vez que pressupõe dois níveis hierárquicos distintos, já que existe a possibilidade de um dos grupos tentar obter vantagem sob o grupo com maior vulnerabilidade (Moncada et al., 2014; p. 37).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (43, 44 e 45) – <u>Exemplo</u>: “Confia na informação que lhe é transmitida pela Direção?” (Silva et al., 2011; p. 39).</p>
Confiança Horizontal	<p>Surge no seguimento da dimensão anterior, confiança vertical, porém, centra-se na confiança que existe entre colegas. Explora, também, a segurança no que é transmitido aos e pelos colegas (Eurocontrol Guidelines, 2010; p. 98).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (40, 41 e 42) – <u>Exemplo</u>: “Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?” (Silva et al., 2011; p. 39).</p>
Justiça e Respeito	<p>Concerne a possibilidade dos trabalhadores poderem questionar as decisões e terem oportunidade de participar na tomada das mesmas. Refere-se, ainda, à equidade com que os trabalhadores são tratados (Moncada et al., 2014; p. 36).</p>	<p>3 Itens (46, 47 e 48) – <u>Exemplo</u>: “Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?” (Silva et al., 2011; p. 39).</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Valores no Local de Trabalho</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.	
Comunidade Social no Trabalho	<p>Prende-se com a qualidade das relações sociais estabelecidas no local de trabalho, que, por sua vez, estão intimamente relacionadas com o sentimento de pertença a um grupo social. Estas relações podem ir de um extremo ao outro, isto é, o trabalhador pode estar perante um ambiente de trabalho altamente conflituoso, ou então, por outro lado, encontrar um ambiente que lhe permita a total expressão de si mesmo (Moncada et al., 2004; p. 47).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	<p>3 Itens (33, 34 e 35) – <u>Exemplo</u>: “Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?” (Silva et al., 2011; p. 38).</p>

Quadro B.5: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Valores no Local de Trabalho*

<u>Personalidade</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Autoeficácia	A autoeficácia representa uma compensação psicológica obtida através do alcance de objetivos, potenciada por estratégias de <i>coping</i> e pela confiança que o trabalhador tem nas suas competências e possibilidades de atingir tudo	2 Itens (49 e 50) – <u>Exemplo</u> : “É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos?”

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

	<p>aquilo que delineou (Eurocontrol Guidelines, 2010; p. 99; Moncada et al., 2004; p. 48).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem uma aceção positiva, retratando uma situação favorável para a saúde.</p>	(Silva et al., 2011; p. 39).
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

Quadro B.6: *Definição da subescala Autoeficácia da dimensão Personalidade*

<u>Saúde e Bem-Estar</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Saúde Geral	<p>Reporta a percepção do estado de saúde geral dos trabalhadores (Moncada et al., 2014; p. 39).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>1 Item (61) – <u>Exemplo</u>: “Em geral, sente que a sua saúde é” (Silva et al., 2011; p. 40).</p>
<i>Stress</i>	<p>Pode-se definir esta variável como “um conjunto de reações emocionais, cognitivas, fisiológicas e comportamentais em relação a situações nocivas que decorrem de situações experienciadas e vividas, neste caso, no local de trabalho. É um estado que se caracteriza por elevados níveis de excitação e de angústia, frequentemente associado a uma sensação de impotência” (Moncada et al., 2014; p. 39).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>2 Itens (69 e 70) – <u>Exemplo</u>: “Com que frequência durante as últimas 4 semanas se sentiu...Irritado(a)?” (Silva et al., 2011; p. 40).</p>
<i>Burnout</i>	<p>Existe uma vasta amplitude de definições que explicam este constructo. Apesar disto, há um consenso comum entre os investigadores, de que a experiência de <i>burnout</i> é composta por três</p>	<p>2 Itens (67 e 68) – <u>Exemplo</u>: “Com que frequência durante as últimas 4 semanas se</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Saúde e Bem-Estar</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	<p>dimensões. Isto é, a exaustão (apresenta-se como a qualidade central e a manifestação mais óbvio deste síndrome), o cinismo (o sujeito mostra-se cognitivamente distante, acabando por desenvolver uma indiferença perante o trabalho) e, por fim, uma redução da eficácia profissional (Maslach, C. et al., 2001, p. 402).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>sentiu...Fisicamente exausto(a)?" (Silva et al., 2011; p. 40).</p>
Problemas em Dormir	<p>Esta variável tenta captar a perceção do trabalhador sobre a qualidade do seu sono, isto é, se apresenta dificuldades em adormecer ou se ocorrem interrupções durante o sono e, aquando destas situações se existe dificuldade em conseguir voltar a adormecer (Eurocontrol Guidelines, 2010; p. 98).</p> <p>Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.</p>	<p>2 Itens (65 e 66) – <u>Exemplo</u>: “Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...Dificuldade a adormecer?” (Silva et al., 2011; p. 40).</p>
Sintomas Depressivos	<p>A vitalidade psicológica e a saúde mental representam um dos fatores com maior impacto na vida de qualquer sujeito. Afetando não só a esfera pessoal, como profissional. Podendo mesmo ser uma fonte de inúmeras consequências negativas, que podem estender-se para além da saúde psíquica e ter um impacto na saúde física (Moncada et al, 2004; p. 50).</p>	<p>2 Itens (71 e 72) – <u>Exemplo</u>: “Com que frequência durante as últimas 4 semanas se sentiu... Triste?” (Silva et al., 2011; p. 40).</p>

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Saúde e Bem-Estar</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
	Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.	

Quadro B.7: *Definição das diferentes subescalas da dimensão Saúde e Bem-Estar*

<u>Comportamentos Ofensivos</u>		
Subescalas	Definição	Nº Itens – Exemplo(s)
Comportamentos Ofensivos	Nesta subescala é possível apreender a percepção do sujeito relativamente aos comportamentos ofensivos, ou melhor, se o sujeito percebe que tem sido vítima de abuso físico, verbal, moral e/ou sexual durante os últimos 12 meses no local de trabalho (Eurocontrol Guidelines, 2010; p. 99). Quando apresenta valores elevados, tem um significado negativo, representando um risco para a saúde.	4 Itens (73, 74, 75 e 76) – <u>Exemplo:</u> “Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?” (Silva et al., 2011; p. 40 – 41).

Quadro B.8: *Definição da subescala da dimensão Comportamentos Ofensivos*

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de
uma Estrutura Residencial de Idosos

ANEXO B

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos

<u>Variável Sociodemográfica</u>	<u>Categoria Inicial</u>	<u>Variável Recodificada</u>
Idade	- 18 ou menos	- Até aos 43 anos de Idade
	- 19 – 23 anos	
	- 24 – 28 anos	
	- 29 – 33 anos	
	- 34 – 38 anos	
	- 39 – 43 anos	
	- 44 – 48 anos	- Acima dos 43 anos de Idade
	- Acima de 48 anos	
Habilitações Académicas	- 4ª Classe	- Ensino Básico ou menos
	- Ensino Básico	- Ensino Secundário
	- Ensino Secundário	
	- Curso de Especialização Tecnológica	- Ensino Secundário
	- Ensino Superior	- Ensino Superior
Antiguidade na Organização	- 1 ano ou menos	- 3 anos ou menos
	- Entre 1 e 3 anos	
	- Entre 1 e 3 anos	
	- Entre 3 e 5 anos	- Entre 3 e 5 anos
	- Entre 5 e 7 anos	- Entre 5 e 7 anos
	- Entre 7 e 9 anos	- Entre 7 e 9 anos
	- Mais de 9 anos	- Mais de 9 anos
Funções de Chefia	- Não tenho funções de chefia	- Não tenho funções de chefia
	- Sim, tenho funções de chefia - direção	- Sim, tenho funções de chefia – direção ou coordenação
	Sim, tenho funções de chefia - coordenação	

Quadro C.1: Recodificação das variáveis sociodemográficas

Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de
uma Estrutura Residencial de Idosos

ANEXO C

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Organizacional	Ajustar a carga de trabalho	Observar os trabalhadores aquando da realização das tarefas, de modo a perceber se existe a necessidade de contratar mais funcionários.	Permitir uma redistribuição das tarefas, para que não haja uma sobrecarga de trabalho para alguns dos indivíduos.	Semestral
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Organizacional	Promover sessões grupais para reestruturar as tarefas	Promover discussões de grupo para se encontrar soluções que visem a reestruturação do trabalho e, ainda, com o intuito de se captar a perceção dos trabalhadores acerca da distribuição das tarefas, ou seja, se existe uma distribuição equitativa das mesmas. Para além de permitir a identificações de possíveis constrangimentos, que estejam a ocorrer e que estejam relacionados com o desempenho de determinadas tarefas.	Encontrar soluções que visem a reestruturação do trabalho e identificar possíveis constrangimentos, que estejam a ocorrer e que estejam relacionados com o desempenho de determinadas tarefas.	Trimestral

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Organizacional	Promover a rotatividade de tarefas	Em colaboração com os trabalhadores deve-se identificar tarefas que os estimulem, com vista a evitar a monotonia associada às mesmas, já que pode promover a concentração dos funcionários e contribuir para uma perceção eficaz da sua produtividade, através da aquisição de novas competências e habilidades.	Estimular os trabalhadores através da aquisição de novas competências e habilidades.	Sempre que possível

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Grupal	Sessão de Esclarecimento do Programa	Enaltecer a importância da temática – riscos psicossociais e, tentar perceber o que é que os funcionários pensam e sentem em relação ao tema.	<ul style="list-style-type: none"> - Levar os funcionários a perceber que a situação atual que se vive naquele contexto é pouco saudável; - Convencê-los de que é importante alterar essa realidade e que para isso é necessário que ocorram algumas mudanças, mas que estas apresentam muitos benefícios; - Engrandecer a importância que todos eles representam na implementação das estratégias de intervenção e, que podem contribuir como agentes ativos na mudança. 	Uma vez

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Grupal	Envolver os trabalhadores na tomada de decisão	A partir de pequenas reuniões, é essencial promover a influência dos trabalhadores na maneira como trabalham, uma vez que estes, ao sentirem que têm controlo sobre aquilo que produzem, podem apresentar níveis de maior eficácia. Assim, deve-se dar a oportunidade aos funcionários de controlarem algumas parcelas relativas ao seu trabalho, como a possibilidade de darem a sua opinião sobre o horário de trabalho, poderem escolher determinadas ferramentas, utensílios e métodos de trabalho, entre outros.	Promover a influência dos trabalhadores na maneira como trabalham.	Trimestral

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Grupal	Promover o desenvolvimento de apoio mútuo	Considera-se importante que os trabalhadores encontrem em conjunto, algumas estratégias que possibilitem o desenvolvimento de apoio mútuo, tornando-os conscientes acerca da questão.	Desenvolvimento de apoio mútuo.	Sempre que possível
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Grupal	Promover a partilha de conhecimento e experiências entre colegas	Durante o horário de trabalho deve-se promover a execução de tarefas conjuntas.	Partilha de diferentes conhecimentos e experiências, profissionais e pessoais, para que possam ocorrer algumas identificações de circunstâncias entre colegas.	Sempre que possível

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Grupal	Organização de atividades sociais durante e depois do horário do trabalho	É importante perceber, através de conversas informais, quais as atividades sociais que os trabalhadores, de forma geral, apreciam. E assim, promover a realização de alguns eventos, como festas, visualização de eventos desportivos, excursões, entre outros.	Promover a coesão grupal.	Mensal
Estratégia de Prevenção Primária	Nível de Liderança	Promover a comunicação entre as chefias e a restante equipa	As chefias devem-se mostrar disponíveis para ouvir os trabalhadores e, esforçarem-se no sentido de resolver as divergências que possam ocorrer no local de trabalho, quer seja, ao nível de conflitos entre colegas, quer seja, ao nível das condições de trabalho.	Promover as relações interpessoais, a cooperação e o companheirismo através da comunicação.	Sempre que necessário

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível de Liderança	Providenciar ajuda e apoio aos trabalhadores que necessitam	É fundamental que as chefias tenham conhecimento da conjuntura pessoal dos funcionários, caso os mesmos entendam partilhá-la.	Mobilizar recursos que visem colmatar as carências que possam existir, uma vez que, a maioria dos funcionários da Instituição em estudo, provem de contextos socioeconómicos desfavoráveis. Pelo que é importante identificar em conjunto com os mesmos, que tipo de recursos necessitam.	Sempre que necessário

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Primária	Nível Individual	Formação de competências técnicas	Com base na sugestão dada pelo enfermeiro entrevistado, sugere-se a formação técnica dos ajudantes de lar, Como tal, sugere-se formação <i>on-the-job</i> , formação esta que deve ser dinamizada pelos enfermeiros que trabalham na Instituição e que possuem competência técnica para poder transmitir conhecimentos neste âmbito.	Formar profissionais de melhor qualidade e conscientes do serviço que estão a prestar. Assim, pretende-se formar os ajudantes de lar, aquando da execução das tarefas, quer seja, ao nível da alimentação dos utentes, do posicionamento de utentes acamados e nas transferências dos utentes.	Sempre que necessário

Estratégia de Prevenção	Foco	Ação	Descrição da Atividade	Objetivo(s) da Atividade	Periodicidade
Estratégia de Prevenção Secundária	Nível Individual	Desmitificar a Morte	<p>Durante a sessão devem ser abordados os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perspetivas históricas sobre o tema; b. Questões éticas; c. Diferentes fases do luto; d. Representações pessoais sobre a morte; e. Estratégias saudáveis para lidar com a morte – curar vs. cuidar; f. Reflexão pessoal final 	Esta atividade pretende que cada trabalhador possa ter uma maior consciência acerca da temática e que desenvolva competências para que possa aprender a lidar com “a morte”, sempre que se deparar com a situação.	Uma vez

Quadro D.1. *Estratégias de Intervenção e respetiva periodicidade*