



**PERCEÇÃO DO STRESSE PROFISSIONAL NUMA EMPRESA DE
DISTRIBUIÇÃO LOGÍSTICA**

5º CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE OCUPACIONAL

Fábio Michel Da Costa

Lisboa, Outubro de 2024



**Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à
obtenção do grau de mestre em Saúde Ocupacional, realizada sob a
orientação científica do Prof. Doutor Florentino Serranheira e Prof^ª. Doutora
Ema Sacadura-Leite**

Lisboa, Outubro de 2024

Índice

Agradecimentos	IV
Abreviaturas.....	V
Resumo	VI
Abstracts.....	VII
1. Introdução	1
1.1. Pertinência do tema em saúde ocupacional e caracter inovador	2
2. Enquadramento teórico	3
2.1. Conceitos	3
2.1.1. Enquadramento legal.....	3
2.2. Epidemiologia – Prevalência e custos do Stresse Profissional	5
2.3. Etiologia	8
2.3.1. Causas - Fatores de risco	9
2.3.2. Resposta ao stresse profissional	11
2.3.3. Consequências – efeitos a longo termo do stresse	13
2.4. Questões de investigação	14
2.5. Objetivos	14
2.5.1. Objetivos Gerais	14
2.5.2. Objetivos Específicos.....	14
3. Metodologia.....	15
3.1. Delineamento metodológico	15
3.2. População, amostra, critérios de inclusão e de exclusão	15
3.3. Instrumentos de recolha de dados.....	16
3.4. Testes e Análise estatísticas	17
4. Resultados	19
4.1. Descrição da amostragem do inquérito de perceção do stresse profissional	20
4.2. Escala de Stresse Percebido – PSS-10.....	22

4.3. Associações entre variáveis (nominais e numéricas) e a presença de stresse profissional.....	25
4.4. Discussão dos resultados.....	27
4.5. Limitações	29
5. Conclusões	31
6. Protocolo de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores.....	33
6.1. Plano organizacional (foco coletivo)	33
6.1.1. Avaliação de Risco Psicossocial	33
6.1.2. Gestão e Redução dos Fatores de Stresse.....	34
6.1.3. Capacitação e Sensibilização	34
6.2. Plano individual	35
6.2.1. Avaliação Individual de Stresse e Saúde Mental.....	36
6.2.2. Gestão do risco Intervenção Personalizada.....	39
6.2.3. Programas de Saúde e Bem-Estar	39
6.2.4. Prevenção de Toxicodependência	40
6.3. Plano de Monitoramento e Feedback	40
6.3.1. Monitoramento Contínuo de Indicadores de Stresse.....	40
6.3.2. Revisão Periódica e Feedback	41
6.3.3. Ajustes Baseados em Resultados.....	41
7. Bibliografia	43
8. Anexos	I
8.1. Glossário	I
8.2. Cálculo de amostragem.....	V
8.3. Inquérito de Perceção de Stresse Profissional	VI
8.4. Tabelas de Análise Estatística.....	IX
8.5. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) - Versão Média.....	XIV
8.6. Inquérito de clima Organizacional.....	XIX
8.7. Mental health inventory (MHI) - INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL....	XXV
8.8. Escala de Stresse Percebido (PSS-10)	XXXIV

8.9. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)	XXXVI
8.10. Escala de Incapacidade de Sheehan.....	XXXVIII

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição de frequências e percentagens de respostas sobre fatores sociodemográficos	20
Tabela 2 - Distribuição de frequências e percentagens de resposta sobre Fatores profissionais.....	21
Tabela 3 - Distribuição de frequências e percentagens de resposta sobre Fatores individuais	22
Tabela 4 - Análise de respostas ao PSS-10 por frequência e percentagem	23
Tabela 5 - Resultados de PSS-10 distribuídos em frequências e percentagens....	25
Tabela 6 – Testes qui-quadrado e Análise cruzada entre Autonomia no trabalho e Presença de Stresse.....	26
Tabela 7 - Testes qui-quadrado e Análise cruzada entre Horas extras por mês e Presença de Stresse.....	26
Tabela 8 – Testes para amostras independentes.....	27
Tabela 9 - tabela bivariável de cruzamento da presença de stresse com outras variáveis nominais – testes de qui-quadrado (χ^2)	IX

Índice de Figuras

Figura 1 - Riscos de stresse no trabalho	9
Figura 2 – Descrição da amostragem	16
Figura 3 – Distribuição de valores totais de PSS.....	24
Figura 4 – Componentes do exame de saúde.....	35
Figura 5 – Questões de partida do diagnóstico	39
Figura 6 - Cálculo de amostragem com recurso a software G.Power 3.1.9.7	V

Agradecimentos

Dedico esta dissertação à minha amada esposa, Narcisa Nhamitambo, cuja paciência, compreensão e amor incondicional foram meu alicerce durante esta jornada. Obrigado por estar ao meu lado em todos os momentos, celebrando as conquistas e me incentivando nos desafios. Este trabalho é tanto seu quanto meu, e serei eternamente grato por tudo o que fez por mim.

À minha mãe, minhas filhas e minhas queridas tias, que sempre me apoiaram com carinho e palavras encorajadoras. Vocês são a base de tudo que sou e a razão pela qual persisti até o fim. Cada conquista que obtenho é também de vocês, que sempre me incentivaram e estiveram ao meu lado nos momentos difíceis. Obrigado por serem minha fonte de força e inspiração.

Ao Prof. Doutor Florentino Serranheira e Prof^a. Doutora Ema Sacadura-Leite, cuja orientação e suporte constante foram fundamentais para a realização deste trabalho. Obrigado por acreditar em mim, por me guiar e por compartilhar sua experiência de forma tão generosa. Seu entusiasmo e comprometimento me inspiraram em cada etapa do processo

Finalmente, a empresa Sonae MC, pela oportunidade dada para realização deste estágio profissional de culminação de final curso.

Abreviaturas

CEE	-	Comissão Económica Europeia
CEEP	-	Centro Europeu de Empregadores e Empresas que Prestam Serviços Públicos
CES	-	Confederação Europeia de Sindicatos
COPSOQ	-	Copenhagen Psychosocial Questionnaire,
DGS	-	Direção-Geral da Saúde
DP	-	Doença Profissional
EU-OSHA	-	European Union Occupational Safety and Health Agency
FAT	-	Ficha de aptidão para o trabalho
HSE	-	Health and Safety Executive
ILO	-	International Labor Organization
OSHA	-	Occupational Safety and Health Administration
PBL	-	Picking by Line
PNSO	-	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
SHST	-	Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho
SNS	-	Serviço Nacional de Saúde
SO	-	Saúde Ocupacional
SPSS	-	Statistical Package for the Social Sciences
SST	-	Saúde e Segurança no trabalho
UE	-	União Europeia
UEAPME	-	Associação Europeia de Pequenas e Médias Empresas de Artesanato
UNICE	-	União das Confederações Industriais e Patronais da Europa
WHO	-	World Health Organization

Resumo

Introdução: O stresse profissional pode ser definido como a reação emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica aos aspetos aversivos e nocivos do trabalho.

Objetivos: Analisar a perceção do stresse profissional e a sua eventual associação com fatores sociodemográficos, socioeconómicos, laborais ou profissionais e individuais em trabalhadores do armazém de uma empresa de distribuição logística, com o intuito de criar medidas preventivas para o stresse e melhorar a saúde mental dos trabalhadores.

Metodologia: Estudo transversal, através de um inquérito online “Microsoft Forms” conduzido a 95 trabalhadores de empresa do ramo de logística em Portugal, usando questionários sociodemográficos, socioeconómicos, laborais e individuais e o PSS-10. Os dados coletados foram codificados e analisados no “SPSS”.

Resultados: A maioria dos trabalhadores (87,9%) apresentou níveis moderados de stresse, enquanto 7,6% apresentaram níveis elevados. 95,5% dos trabalhadores relataram falta de suporte social no trabalho, 71,2% mencionaram sofrer pressão temporal e 69,7% que afirmaram não ter autonomia no trabalho, apresentaram níveis mais elevados de stresse, indicando que a sensação de controle, pressão no cumprimento de prazos e a carga horária podem influenciar o nível de stresse.

Conclusões: O estudo revela que o stresse é uma questão moderadamente presente entre os trabalhadores (87,9% stresse moderado), com ênfase na falta de suporte social e autonomia, e pressão temporal como fatores contribuintes. Focar em iniciativas para reduzir o stresse, como oferecer mais suporte social e flexibilizar a autonomia nas tarefas, pode resultar em melhorias significativas no bem-estar dos trabalhadores e, possivelmente, na produtividade.

Palavras-chave: Stresse profissional; PSS-10; Estudo Transversal; Distribuição Logística

Abstracts

Introduction: Professional stress can be defined as the emotional, cognitive, behavioral and physiological reaction to aversive and harmful aspects of work.

Objectives: To analyze the perception of professional stress and its possible association with sociodemographic, socioeconomic, work or professional and individual factors in warehouse workers of a logistics distribution company, with the aim of creating preventive measures for stress and improving the mental health of workers.

Methodology: Cross-sectional study, using an online “Microsoft Forms” survey conducted among 95 employees of a logistics company in Portugal, using sociodemographic, socioeconomic, labor and individual questionnaires and the PSS-10. Data collected were coded and analyzed in “SPSS”.

Results: The majority of workers (87.9%) had moderate levels of stress, while 7.6% had high levels. 95.5% of workers reported a lack of social support at work, 71.2% mentioned experiencing time pressure and 69.7% who stated they did not have autonomy at work, presented higher levels of stress, indicating that the feeling of control, pressure meeting deadlines and working hours can influence the level of stress.

Conclusions: The study reveals that stress is a moderately present issue among workers (87.9% moderate stress), with an emphasis on the lack of social support and autonomy, and time pressure as contributing factors. Focusing on initiatives to reduce stress, such as offering more social support and making task autonomy more flexible, can result in significant improvements in workers' well-being and, possibly, productivity.

Keywords: Professional stress; PSS-10; Cross-sectional Study; Logistics Distribution

1. Introdução

A saúde mental no trabalho é um aspecto fundamental para o bem-estar dos trabalhadores e para a eficiência das organizações. Ela abrange a capacidade de uma pessoa lidar com os desafios e pressões do ambiente laboral, mantendo uma boa qualidade de vida e produtividade (1). Os fatores de risco psicossociais presentes nas situações de trabalho, como a sobrecarga de tarefas, falta de controle sobre as atividades, relações interpessoais problemáticas, insegurança no emprego e falta de suporte social, podem impactar negativamente a saúde mental dos trabalhadores, levando a stresse, ansiedade, depressão e burnout (2).

O stresse no trabalho, ou stresse profissional, ocorre quando as exigências de um ambiente de trabalho ultrapassam as capacidades de um indivíduo para lidar com essas exigências. Essa condição não apenas afeta a saúde do trabalhador, resultando em problemas como doenças cardiovasculares, transtornos de ansiedade e depressão, mas também traz consequências financeiras significativas para as empresas, devido ao aumento das taxas de absentismo, queda na produtividade e até mesmo aumento dos índices de rotatividade (3–5).

Um dos principais desafios para a gestão do stresse profissional é a identificação dos fatores de risco e a avaliação do risco de natureza psicossocial, que incluem carga de trabalho excessiva, falta de controle sobre as tarefas, suporte social insuficiente, conflitos de papéis e insegurança no emprego. Esses fatores são amplamente reconhecidos como contribuintes para o stresse e podem variar significativamente de acordo com a ocupação, o setor de atuação e até mesmo a cultura organizacional (6,7).

Além disso, estudos indicam que o stresse no ambiente de trabalho não se limita apenas a setores específicos; ele manifesta-se em múltiplas áreas de atividade, com variações na prevalência e nas causas conforme a natureza do trabalho. Por exemplo, no setor de transporte e logística, o stresse pode estar ligado à pressão por produtividade e a longas deslocações, enquanto na área da saúde, o stresse frequentemente decorre do contato constante com situações de vida e morte e da sobrecarga emocional associada ao cuidado de doentes (4,5,7).

Diante desse cenário, as organizações e os empregadores têm adotado estratégias de prevenção e mitigação do stresse, que incluem a reorganização do trabalho, o incentivo ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o fortalecimento da comunicação interna e o desenvolvimento de programas de apoio psicológico. Contudo,

para que essas iniciativas sejam eficazes, é fundamental que se baseiem numa abordagem multifacetada, capaz de integrar tanto ações voltadas para o ambiente organizacional quanto intervenções no nível individual (8–10).

Esses aspectos ressaltam a importância de políticas de saúde ocupacional voltadas para a prevenção e a gestão do stresse no local de trabalho. Ao longo da dissertação, serão explorados os conceitos de stresse profissional, as suas causas e consequências, com o objetivo de fornecer uma compreensão abrangente sobre como o stresse profissional afeta o bem-estar dos trabalhadores e o desempenho das organizações (6,11).

1.1. Pertinência do tema em saúde ocupacional e caracter inovador

A exposição a fatores de risco profissionais, em particular psicossociais, e a presença de stresse profissional é um tema relevante em saúde ocupacional por várias razões (3,6,11):

- **Prevalência:** Elevados índices de stresse no trabalho afetam uma grande parte da força de trabalho global (6,8).
- **Impacto na Saúde:** Está associado a diversas alterações de saúde física e mental, como doenças cardiovasculares e transtornos de ansiedade (3).
- **Produtividade:** O stresse afeta diretamente a produtividade, aumentando o absentismo e a rotatividade de funcionários (7).
- **Legislação e Políticas:** Governos e organizações estão cada vez mais focados em implementar políticas de saúde mental no trabalho (3,12).

Quanto ao caracter Inovador do tema, este envolve:

- **Tecnologia e Big Data:** Utilização de tecnologia avançada e análise de *big data* para monitorizar e prever níveis de stresse em tempo real (13–16).
- **Intervenções Personalizadas:** Desenvolvimento de programas de bem-estar personalizados baseados em dados específicos de trabalhadores (17–19).

A análise da exposição aos fatores de risco profissionais, fundamentalmente psicossociais e a presença de risco de stresse profissional podem contribuir para uma mais efetiva gestão do risco psicossocial no contexto da saúde ocupacional, melhorando significativamente a qualidade de vida dos trabalhadores e a eficiência organizacional.

2. Enquadramento teórico

2.1. Conceitos

O Stresse profissional é uma preocupação significativa em muitas organizações ao redor do mundo, com diferentes definições e abordagens ligeiramente variadas:

- 1) *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* - Estados Unidos da América: define como "as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador"(5).
- 2) *Health and Safety Executive (HSE)* - Reino Unido: define como "a reação adversa que as pessoas têm a pressões excessivas ou outros tipos de demanda sobre elas no trabalho"(20).
- 3) *European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)* - União Europeia (EU): descreve como "um padrão de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas a aspetos adversos e nocivos do conteúdo, organização ou ambiente de trabalho"(6).
- 4) *International Labour Organization (ILO)* - Organização Internacional do Trabalho: define como "a resposta que as pessoas podem ter quando são confrontadas com demandas e pressões que não são adequadamente balanceadas com seu conhecimento e habilidades e que desafiam sua capacidade de lidar com essas demandas"(21).

Essas definições compartilham temas comuns, como o desequilíbrio entre exigências profissionais e as capacidades, respostas físicas e emocionais e a percepção do trabalhador sobre as condições de trabalho.

2.1.1. Enquadramento legal

Em 2004, os parceiros sociais intersectoriais da UE (a Confederação Europeia de Sindicatos (CES), a União das Confederações Industriais e Patronais da Europa (UNICE), o Centro Europeu de Empregadores e Empresas que Prestam Serviços Públicos (CEEP) e a Associação Europeia de Pequenas e Médias Empresas de Artesanato (UEAPME)) negociaram a estrutura autónoma para aumentar a consciencialização e a compreensão do stresse relacionado com o trabalho, onde também é enfatizada a necessidade de identificar os fatores de risco do stresse

relacionado ao trabalho, avaliar o risco de natureza psicossocial e tomar as medidas adequadas para preveni-lo, eliminá-lo ou reduzi-lo (12,22), ao abrigo da Diretiva 89/391/CEE (23).

A Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho, em Portugal, reflete preocupação emergente com os riscos psicossociais e as consequências relacionadas com o stress psicológico(9,24). No âmbito do desenvolvimento de políticas públicas coerentes e eficazes define, como objetivo número um, desenvolver e consolidar uma cultura de prevenção, nas políticas educativas, de emprego, formação, desenvolvimento industrial e saúde, que dê especial atenção aos riscos psicossociais (25).

Os principais instrumentos e bases legais, em matéria de prevenção dos riscos profissionais de natureza psicossocial, destacam-se como os seguintes:

- a) A Constituição da República Portuguesa, no artigo 59º estabelece um direito do trabalhador “a organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar” e também direito à “proteção da saúde” no artigo 64º (26).
- b) O Código do Trabalho (Decreto-Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua atual redação) que preconiza que é dever do empregador “proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral” e legisla matérias relativas ao tempo de trabalho, igualdade, maternidade e parentalidade, entre outras (27).
- c) A Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, na sua atual redação), que estabelece:
 - Na Base 1 que “o direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”(28);
 - Na Base 13 de “Saúde mental” afirma que: (1º) “o Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados”; (2º) “os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma

abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade”; e (3º) “as pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde, em virtude desse estado” (28).

- Na Base 14 de “Saúde Ocupacional” entende que “todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional” devendo “ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis” (28).
- d) A Lei da Saúde Mental (Decreto-Lei nº 35/2023 que revoga anterior Decreto-Lei n.º 36/98, de 24 de julho) define a Doença mental como “a condição caracterizada por perturbação significativa das esferas cognitiva, emocional ou comportamental, incluída num conjunto de entidades clínicas categorizadas segundo os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde”, regula o Tratamento involuntário de doentes e promove políticas de saúde mental (29).
- e) De acordo com o Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (Decreto-Lei nº 102/2009, de 10 de Setembro), que aborda os riscos psicossociais no local de trabalho em duas principais vertentes :
- No ponto 2, artigo 15º, considera o “empregador deve zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da atividade em condições de segurança e de saúde para o trabalhador” (30);
 - No artigo 48º, estabelece que “são proibidas ou condicionadas aos trabalhadores as atividades que envolvam a exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos ou outros fatores de natureza psicossocial que possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na prole ou atentar contra as funções e capacidades reprodutoras masculinas ou femininas, suscetíveis de implicar riscos para o património genético, referidos na presente Decreto-Lei ou em legislação específica, conforme a indicação que constar dos mesmos” (30).

2.2. Epidemiologia – Prevalência e custos do Stresse Profissional

A prevalência do stresse profissional varia amplamente entre setores e regiões, mas algumas tendências globais são consistentes. De acordo com a EU-OSHA, o stresse

relacionado ao trabalho afeta cerca de 28% dos trabalhadores na União Europeia, tornando-se o segundo problema de saúde relacionado ao trabalho mais comum, atrás apenas das raquialgias de origem musculoesquelética. Na Europa, o stresse é responsável por aproximadamente 50% a 60% de todos os dias de trabalho perdidos (31,32).

A prevalência do stresse profissional varia consideravelmente entre diferentes setores industriais, conforme dados de diversas organizações internacionais, onde foram reportados:

1. Saúde e Assistência Social: Na Europa, mais de 50 - 60% dos trabalhadores da saúde relatam stresse significativo, com a EU-OSHA destacando os desafios relacionados à carga de trabalho elevada e à pressão emocional de lidar com pacientes (32–34). Nos EUA, quase metade dos profissionais de saúde (46%) relataram sentir-se frequentemente esgotados em 2022, contra 32% em 2018 (35).
2. Educação: Um estudo do HSE, no Reino Unido, revelou que o setor de educação está entre os mais afetados, onde professores e outros profissionais da educação enfrentam altos níveis de stresse, com até 80% relatando sintomas de stresse profissional, principalmente relacionados a exigências de trabalho excessivas e pressão por resultados, apresentando altos índices de absentismo e de esgotamento (20). Em países da EU, o stresse também é predominante no setor de educação, com cerca de 45-50% das instituições escolares e universitárias relatando altos níveis de stresse entre os trabalhadores. As razões incluem a pressão por resultados e a gestão de grandes turmas, além da adaptação a novas tecnologias educacionais (33,34).
3. Tecnologia e Finanças: De acordo com dados de estudos da NIOSH, nos setores de tecnologia e finanças a prevalência de stresse é significativa, tendo encontrado que cerca de 60% a 70% dos trabalhadores nesses setores relatam altos níveis de stresse, onde a pressão por desempenho e os prazos curtos são constantes(36). Segundo dados da EU-OSHA, cerca de 30-35% dos trabalhadores neste setor relatam stresse relacionado ao trabalho, muitas vezes relacionado à rápida evolução tecnológica e à pressão para inovar (33).
4. Manufatura: Na China, por exemplo, 10,3% dos trabalhadores da manufatura reportam níveis elevados de stresse, sendo comumente citados como fatores de risco o ambiente físico adverso e a sobrecarga de trabalho são comumente citados (37). Na europa, cerca de 30% das empresas no setor de manufatura relatam

preocupações com o stresse no local de trabalho, principalmente devido à natureza física do trabalho e à pressão para manter níveis de produção elevados (33).

5. Hotelaria: Mais de 90% dos trabalhadores da hotelaria, como chefes e assistentes, relatam níveis significativos de stresse, com longas horas e ritmo acelerado contribuindo para essa taxa(38). Na europa, no setor de hotelaria, mais de 35% dos estabelecimentos relataram stresse significativo, impulsionado por longas horas de trabalho, exigências físicas e um ambiente de trabalho acelerado (33).
6. Transporte e Logística: Neste setor os trabalhadores enfrentam desafios relacionados ao esgotamento físico e a longas horas de trabalho. Na China, dados mostram que cerca de 5,8% dos trabalhadores de transporte relataram altos níveis de stresse (37). Na Europa, este setor também enfrenta desafios significativos, com cerca de 40-45% dos trabalhadores relatando altos níveis de stresse devido a prazos apertados e elevadas exigências físicas e mentais (33,34).

De acordo com relatório da EU-OSHA (39), as consequências económicas para a empresa resultantes de fatores como diminuição da produtividade, aumento do absentismo, alta rotatividade de funcionários e um clima organizacional difícil incluem custos financeiros significativos e impactos negativos sobre o desempenho organizacional e a sustentabilidade do negócio, onde foram observadas as seguintes implicações financeiras:

- Custos Relacionados à Produtividade e Presenteísmo, o que se refere ao trabalhador que está presente no local de trabalho, mas não consegue produzir na sua capacidade máxima devido ao stresse. Este fenômeno pode custar entre 1,5 a 2 vezes mais do que o absentismo, devido à perda de produtividade. Estima-se que o custo de presenteísmo pode representar 58,4% dos custos associados ao stresse profissional, sendo aproximadamente £605 (€710) por funcionário por ano.
- Custos de Absenteísmo é uma consequência comum do stresse no trabalho, resultando num aumento das ausências por doenças físicas e mentais. Em média, o custo do absentismo relacionado ao stresse no Reino Unido é de £335 (€400) por funcionário por ano. No contexto europeu, o absentismo causado por stresse foi responsável pela perda de 10,4 milhões de dias de trabalho por ano no Reino Unido.
- Custos de Rotatividade de Funcionários, onde o stresse pode levar a uma alta rotatividade de funcionários, com custos associados ao recrutamento,

treinamento e perda de experiência. Estima-se que o custo de substituir um funcionário que deixa a empresa devido ao stresse seja de aproximadamente £5.800 (€6.960) por funcionário. Cerca de 19% da rotatividade no Reino Unido é atribuída ao stresse, com um custo significativo relacionado à perda de talentos e treinamento de novos empregados.

- Impacto no Clima Organizacional e Custos Relacionados, envolve o stresse crónico entre os trabalhadores o qual pode prejudicar o clima organizacional, levando a uma diminuição na colaboração e no estado emocional. Isso não apenas a satisfação no trabalho, mas também reduz a produtividade global. Esses efeitos traduzem-se em maiores custos para a empresa, incluindo o aumento de acidentes de trabalho e erros, o que também gera custos adicionais com compensações e litígios.

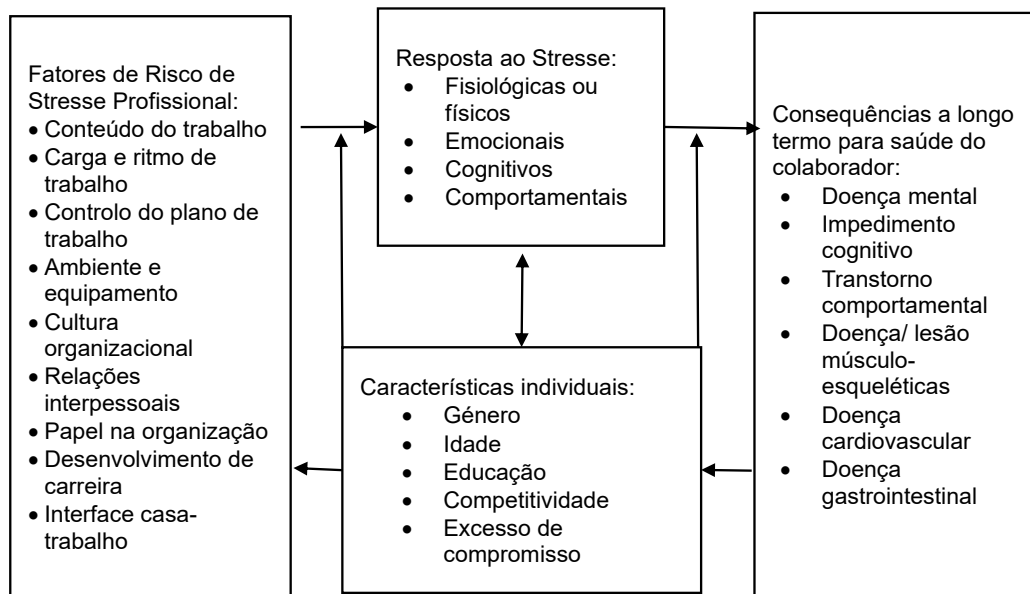
Segundo a EU-OSHA, o stresse relacionado ao trabalho na União Europeia é responsável por perdas significativas. Em 2002, os custos anuais relacionados ao stresse no trabalho na EU-15 foram estimados em cerca de €20 mil milhões(39). Mais recentemente, um estudo apontou que o custo total de problemas de saúde relacionados ao stresse e riscos psicossociais, incluindo perda de produtividade, absenteísmo e custos com saúde, foi estimado em €617 mil milhões anualmente para a Europa (39).

Esses números ilustram como o stresse no trabalho pode gerar enormes custos financeiros para as empresas, destacando a importância de investir em programas de prevenção e gestão de riscos psicossociais para mitigar essas perdas.

2.3. Etiologia

A etiologia do stresse profissional refere-se às causas e aos fatores que contribuem para o desenvolvimento de stresse no ambiente de trabalho. A figura 1 ilustra a relação entre os fatores de risco relacionados com o trabalho para exposição ao stresse profissional, os fatores individuais de cada colaborador, as respostas fisiopatológicas ao stresse e as consequências a longo termo para saúde do colaborador.

FIGURA 1 - RISCOS DE STRESSE NO TRABALHO



Adaptado e traduzido de fonte: Eurofound (2011) (7)

2.3.1. Causas - Fatores de risco

Os fatores de risco de stress profissional são múltiplos e podem variar conforme o setor ou tipo de trabalho. No entanto, alguns autores debatem sobre que fatores são comuns em diferentes áreas de atuação e esses fatores podem ser categorizados em:

1) Causas relacionadas ao Conteúdo do Trabalho

- a. Excesso de exigências profissionais: Uma das principais causas de stress no trabalho é o excesso de trabalho ou a necessidade de lidar com tarefas complexas em um curto período (3,5).
- b. Pressões de tempo: Prazos apertados e a pressão constante para atingir metas podem causar uma sobrecarga psicológica e física nos trabalhadores(8).
- c. Baixa variedade e uso de capacidades: Trabalhos com tarefas repetitivas, sem desafios, ou que não utilizam plenamente as capacidades do trabalhador podem levar à frustração e desmotivação (3,4).
- d. Falta de clareza de papéis: Quando os trabalhadores não entendem claramente suas responsabilidades ou têm expectativas conflitantes, isso gera ansiedade e incerteza (8,40).

- e. Mudanças frequentes: A falta de estabilidade e mudanças constantes nas funções ou nos requisitos do trabalho também são fontes significativas de stresse(4,8) (4,8).

2) Causas relacionadas ao Contexto de Trabalho

- a. Baixo controlo sobre o trabalho: A falta de controlo sobre como e quando as tarefas são realizadas, bem como a ausência de participação em decisões, são fatores críticos de stresse (40,41).
- b. Modelo exigências-controlo de Karasek: O modelo sugere que a combinação de altas exigências com baixo controlo resulta em níveis mais elevados de stresse (3,11).
- c. Falta de suporte de colegas e supervisores: A ausência de apoio social adequado no ambiente de trabalho, tanto de colegas quanto de gestores, aumenta a percepção de stresse (5,40).
- d. Isolamento social: O isolamento no local de trabalho, seja físico ou emocional, também contribui para o stresse (3,8).
- e. Conflitos interpessoais: Conflitos com colegas, superiores ou subordinados, assim como ambientes com assédio ou intimidação, são fortes fatores de stresse (3,4).
- f. Violência no local de trabalho: Situações de violência física ou psicológica no ambiente de trabalho geram altos níveis de stresse, especialmente em setores com interações constantes com o público (11,40).

3) Fatores Organizacionais e Condições de Trabalho

- a. Horas de trabalho prolongadas: Longas jornadas e horas extras frequentes estão entre os fatores de stresse mais comuns, particularmente quando não há tempo suficiente para descanso e recuperação (5,8).
- b. Turnos noturnos ou irregulares: Trabalhos em turnos, especialmente à noite, podem interferir nos ritmos circadianos, prejudicando o sono e aumentando a fadiga (3,8).
- c. Medo de perder o emprego: A insegurança no trabalho, como o temor de demissões ou reestruturações, é uma das maiores fontes de stresse para muitos trabalhadores (8,40).
- d. Mudanças organizacionais: Reorganizações constantes e a incerteza sobre o futuro da empresa também geram altos níveis de ansiedade entre os funcionários(4).

4) Fatores externos ao Trabalho

- a. Dificuldade em equilibrar exigências do trabalho e vida pessoal: O conflito entre as responsabilidades profissionais e pessoais é um fator importante de stresse, especialmente para trabalhadores com responsabilidades familiares (3,8).
- b. Modelo de Esforço-Recompensa de Siegrist: Quando o esforço realizado no trabalho não é compensado adequadamente (seja financeiramente ou emocionalmente), o stresse aumenta, e esse desequilíbrio afeta a vida pessoal (5,11).
- c. Problemas de saúde: Condições pessoais de saúde, como insónia, ansiedade ou problemas crónicos de saúde, podem amplificar a resposta ao stresse no trabalho (3,5).
- d. Stresse gerado por eventos externos: Eventos da vida fora do ambiente de trabalho, como problemas financeiros ou familiares, também podem aumentar a suscetibilidade ao stresse (8,40).

5) Fatores relacionados ao Ambiente Físico de Trabalho

- a. Ambientes de trabalho perigosos: Exposição a fatores de risco físicos, como ruído, temperatura extrema e locais de trabalho mal projetados ergonomicamente, contribuem para aumentar os níveis de stresse (3,5).
- b. Falta de recursos adequados: A insuficiência de equipamentos, ferramentas ou espaço adequado para realizar o trabalho pode criar frustração e stresse (3,8).
- c. Exposição ocupacional: Trabalhadores que lidam com produtos químicos perigosos ou outras substâncias tóxicas também enfrentam o risco de stresse, agravado pelo medo de acidentes ou efeitos à saúde a longo prazo (8,40).

Esses fatores de risco podem interagir entre si, criando ambientes de trabalho altamente stressantes. É fundamental que as organizações estejam cientes e implementem estratégias para minimizar esses riscos, promovendo bem-estar no local de trabalho(3,5,8).

2.3.2. Resposta ao stresse profissional

Embora o stresse profissional não seja uma doença (8), pode causar transtornos porque altera a forma como o corpo funciona, causando respostas variadas, que podem ser divididas em (5,7,11,40,42,43):

- 1) Respostas emocionais são os primeiros a aparecer em situações de stresse no trabalho e podem se manifestar como:
 - a. Ansiedade: Sensação constante de inquietação, preocupação excessiva e apreensão em relação ao trabalho;
 - b. Irritabilidade e frustração: O trabalhador pode apresentar uma maior reatividade emocional, ficando facilmente irritado ou frustrado com colegas ou clientes;
 - c. Depressão: Em casos de exposição prolongada ao stresse, pode haver sintomas depressivos, incluindo tristeza profunda, perda de interesse em atividades e sensação de desesperança;
 - d. Alterações de humor: O humor pode variar significativamente, com episódios de euforia seguidos por momentos de desânimo.
- 2) Respostas fisiológicas ou físicas muitas vezes associadas à resposta do corpo ao stresse prolongado, estas incluem:
 - a. Fadiga e exaustão: Sensação persistente de cansaço, mesmo após uma noite de sono adequada;
 - b. Dores de cabeça: Enxaquecas e dores de cabeça tensionais são comuns em trabalhadores sob stresse contínuo;
 - c. Distúrbios gastrointestinais: Problemas digestivos, como azia, gastrite, náuseas e síndrome do intestino irritável, são frequentemente associados ao stresse;
 - d. Distúrbios do sono: Insónia, sono não reparador ou dificuldade em adormecer podem ocorrer como respostas ao stresse;
 - e. Palpitações e pressão arterial elevada: O stresse pode causar sintomas cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial;
 - f. Problemas musculoesqueléticos: Tensão muscular, especialmente no pescoço, ombros e costas, pode resultar de stresse prolongado.
- 3) Respostas cognitivas ao stresse no trabalho, também afeta as funções cognitivas, prejudicando a capacidade do trabalhador de desempenhar suas funções adequadamente. Entre os sintomas mais comuns estão:
 - a. Dificuldade de concentração: O trabalhador pode ter dificuldade em se concentrar em tarefas, esquecendo compromissos ou cometendo erros frequentes;
 - b. Tomada de decisões prejudicada: O stresse pode prejudicar a capacidade de tomar decisões rápidas e eficazes, além de aumentar o risco de erros;

- c. Perda de memória: Esquecimentos frequentes, especialmente em tarefas simples ou rotineiras, são comuns;
 - d. Pensamento acelerado ou "ruminação": Os trabalhadores podem experimentar pensamentos incessantes sobre problemas do trabalho, o que dificulta o relaxamento fora do ambiente profissional.
- 4) Respostas comportamentais: um indicador de stresse relacionado ao trabalho que afeta o desempenho e as interações sociais do trabalhador. Esses incluem:
- a. Aumento do absentismo: Trabalhadores stressados tendem a faltar mais ao trabalho, seja por doenças físicas ou mentais;
 - b. Presenteísmo: Embora estejam fisicamente presentes no trabalho, o desempenho dos trabalhadores pode ser significativamente reduzido, pois eles não conseguem executar suas tarefas de forma eficiente;
 - c. Agressividade ou isolamento: O stresse pode levar a comportamentos agressivos ou ao isolamento social, com o trabalhador evitando interações com colegas ou superiores;
 - d. Mudanças nos hábitos alimentares: Alterações nos padrões alimentares, como comer em excesso ou perder o apetite, são respostas comuns ao stresse;
 - e. Aumento do consumo de álcool, tabaco ou drogas: Em alguns casos, o trabalhador pode recorrer a substâncias como forma de lidar com o stresse.

2.3.3. Consequências – efeitos a longo termo do stresse

As consequências do Stresse Profissional, na sua maioria, provém da exposição a longo prazo aos fatores de risco e podem ter repercussão na saúde do indivíduo (3–5,7,11,43), com consequências fisiológicas ou físicas, como por exemplo: aumento da pressão arterial, risco elevado de doença cardiovascular e acidentes vasculares cerebrais; tensão muscular, dores nas costas e no pescoço, síndrome do túnel do carpo; Insónia, sono não reparador, apneia do sono; úlceras pépticas, síndrome do intestino irritável, refluxo gastroesofágico; maior suscetibilidade a infeções e outras doenças; e Sensação constante de cansaço, mesmo após repouso. E consequências psicológicas (3–5,11), como por exemplo: ansiedade; depressão; esgotamento emocional; dificuldades cognitivas; irritabilidade e mudanças de humor; e síndrome de burnout.

2.4. Questões de investigação

- 1) Quais os principais fatores de risco de natureza psicossocial a que os trabalhadores do armazém de uma empresa de distribuição logística em estudo estão expostos no dia-a-dia de trabalho?
- 2) Quais as características e hábitos individuais desses trabalhadores que podem influenciar a presença de stresse?
- 3) Qual é o nível de stresse ocupacional dos trabalhadores da empresa em estudo?

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivos Gerais

Analisar a perceção do stresse profissional e a sua eventual associação com fatores sociodemográficos, socioeconómicos, laborais ou profissionais e individuais em trabalhadores do armazém de uma empresa de distribuição logística, com o intuito de criar medidas preventivas para o stresse e melhorar a saúde mental dos trabalhadores.

2.5.2. Objetivos Específicos

- 1) Analisar a situação de trabalho na seção de *picking by line* (PBL);
- 2) Identificar os principais fatores de risco profissionais e psicossociais a que os trabalhadores estão expostos na empresa (apoio social, autonomia no trabalho, relações interpessoais, pressão temporal, horários/ trabalho por turnos, horas extras) e hábitos individuais (prática de atividade física, alterações do sono/ comportamento, consumo de substâncias) com influência na presença de stresse;
- 3) Determinar os níveis de risco de stresse profissional através da aplicação do PSS-10 aos trabalhadores da empresa em estudo;
- 4) Elaborar um protocolo de vigilância da saúde para este grupo de trabalhadores.

3. Metodologia

3.1. Delineamento metodológico

Na presente pesquisa foi realizada a análise do trabalho com base em registos observacionais da secção do Picking by Line (PBL) e dados estatísticos de saúde do serviço de SST.

Foi também feito um estudo observacional, de natureza transversal, onde os dados da pesquisa foram obtidos através de um inquérito aplicado online sobre a percepção do stresse profissional, aos trabalhadores de uma empresa de ramo de logística em Portugal, entre 21 a 31 de Agosto de 2024.

3.2. População, amostra, critérios de inclusão e de exclusão

Com auxílio do Software G Power versão 3.1.9.7, foi possível estimar uma amostra mínima de 58 trabalhadores, sendo que valor $p = 0.45$, $\alpha = 0,05$, power = 0.95 (ver anexo 8.2).

No processo de seleção de amostras confiáveis, usou-se os seguintes critérios:

1) Critérios de inclusão

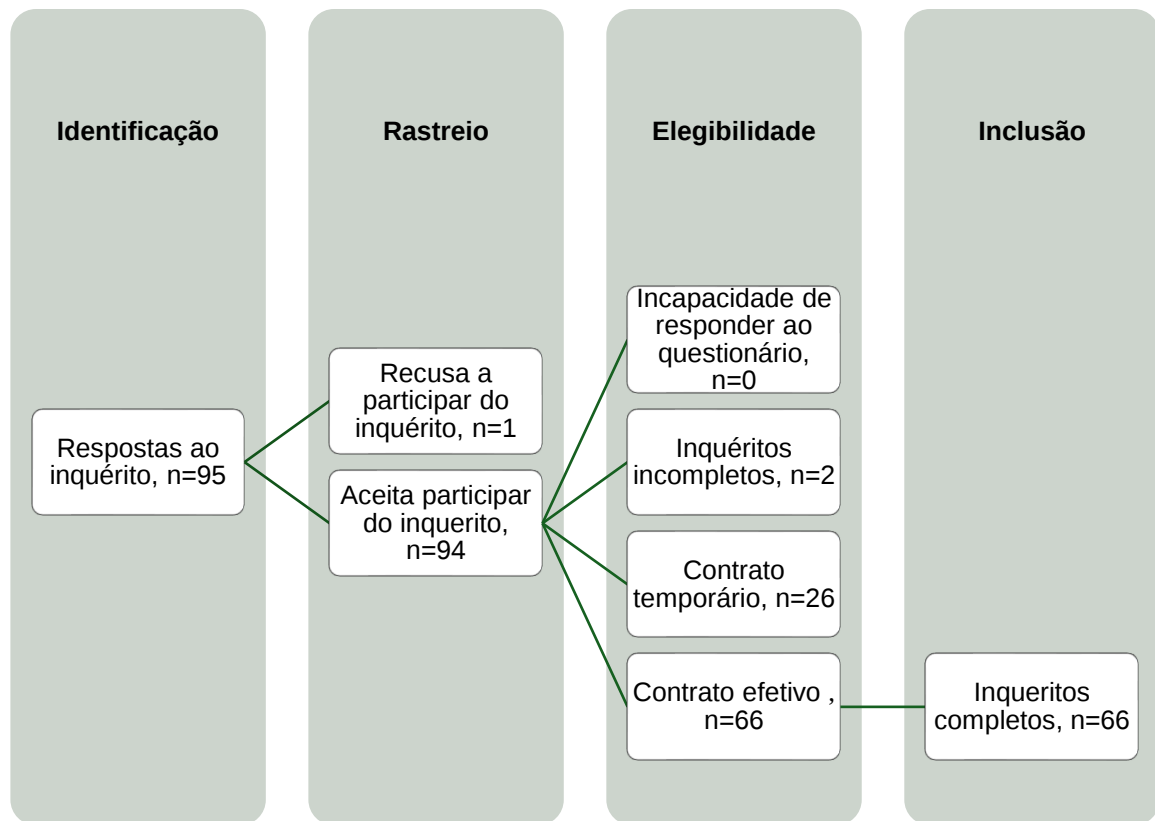
- a. Emprego atual - Trabalhadores efetivos do PBL
- b. Tempo de serviço - Trabalhadores com tempo mínimo de serviço contínuo de 6 meses para assegurar que tenham tido tempo suficiente para serem expostos aos fatores psicossociais do ambiente de trabalho
- c. Idade - Idades entre 18 a 65 anos.
- d. Consentimento Informado - Trabalhadores que forneçam consentimento informado por escrito para participar do estudo.

2) Critérios de exclusão

- a. Emprego Temporário ou em Período de Experiência - Trabalhadores temporários ou aqueles que estão em período de experiência, pois podem não ter exposição suficiente aos fatores psicossociais típicos do trabalho permanente.
- b. Recusa em Participar - Trabalhadores que se recusam a participar ou que não fornecem consentimento informado.
- c. Incapacidade de Responder ao Questionário - Trabalhadores que, por qualquer razão, sejam incapazes de responder ao questionário

(por exemplo, devido a barreiras linguísticas ou incapacidades cognitivas).

FIGURA 2 – DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM



3.3. Instrumentos de recolha de dados

Para uma melhor gestão do tempo, optou-se por reproduzir tanto o termo de consentimento informado, as questões do inquérito e o PSS-10 usando plataforma online “Microsoft Forms”, sendo que este software cumpre os requisitos de conformidade do Regulamento Geral de sobre a proteção de dados (retificado pelo regulamento N° 2016/679/CE) (44) desde Maio de 2018, acedidos através de Código QR ou online link e respondidos pelos trabalhadores através de telemóveis. Após terminado período de respostas, os resultados foram enviados ao instrumento de recolha de dados em folha “Microsoft Excel”.

O inquérito foi composto numa primeira parte por questões abordando fatores sociodemográficos, profissionais, psicossociais e comportamentais.

Foi também usada a Escala de Stresse Percebido (PSS), por se tratar de uma ferramenta psicométrica desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelsstein (1983) para medir o nível de stresse percebido por um indivíduo. Esta escala é amplamente utilizada

em pesquisas psicológicas para avaliar como diferentes situações da vida são vistas como stressantes pelas pessoas (45). Neste estudo foi aplicada a versão de 10 questões traduzida e validada por Trigo *et al.* (2010), no estudo das propriedades psicométricas da *Perceived Stresse Scale* na população portuguesa, onde à análise de confiabilidade da versão de 10 questões, provou ter uma melhoria ligeira, quer na variância explicada (48,9%), quer na consistência interna ($\alpha = 0,78$) (46). O principal objetivo da PSS é avaliar a percepção subjetiva de stresse de um indivíduo, ou seja, como a pessoa avalia sua própria experiência de stresse em relação às exigências ambientais.

A interpretação dos resultados do PSS-10 variam de 0 a 40, onde a escala de 0 a 13 representa um stresse percebido mínimo, de 14 a 26, um stresse percebido moderado e 27 a 40, um stresse percebido elevado.

3.4. Testes e Analise estatísticas

Os dados coletados em folha Microsoft Excel, foram exportados para o “SPSS” (versão 29.0.1.0 para Windows) onde foram feitas:

- 1) Análise descritiva que serve para resumir, organizar e descrever os principais aspetos de um conjunto de dados de forma clara e simples. Ela proporciona uma visão geral do comportamento das variáveis, permitindo uma compreensão inicial antes de realizar análises mais complexas. Nas análises estatísticas descritivas de univariáveis foram aplicados:
 - a. Calculadas médias, medianas, desvios padrão de variáveis numéricas;
 - b. Calculadas frequências absolutas e frequência relativa (percentagens) para descrever as variáveis nominais;
 - c. Criadas tabelas e gráficos (histogramas ou gráficos) para visualizar a distribuição das variáveis.
- 2) Análise Bivariada que serve para examinar a relação entre duas variáveis, permitindo entender como elas se comportam em conjunto. O objetivo principal dessa análise é investigar se existe uma associação ou correlação entre as duas variáveis e, se sim, qual é a natureza e a intensidade dessa relação.
 - a. Teste qui-quadrado (χ^2) para verificar a associação significativa entre duas variáveis categóricas (por ex. associação de fatores a presença de stresse)
 - b. Teste não paramétricos, recomendado no caso de o resultado do teste de normalidade da amostra ter nível de significância menor ($p < 0,05$),

onde os dados não seguem uma distribuição normal. Foi aplicado o teste de Mann-whitney;

- c. Teste T para amostra independentes, recomendado no caso de o resultado do teste de normalidade da amostra ter nível de significância maior ($p > 0,05$), onde os dados podem ser considerados normalmente distribuídos.

4. Resultados

Trabalhadores da secção de *Picking by line* (PBL) do armazém de uma empresa de distribuição logística cuja análise do trabalho, na sua essência, se traduz como linha de produção de colheita/ seleção de produtos, e envolve três tarefas principais: de receção, de preparação e de carga/expedição, sendo que este processo também ocorre na forma de invertida (logística invertida) quando há retorno de mercadoria.

Na Receção de Produtos observou-se as seguintes subtarefas: Abrir/Fechar porta da galera (realizado por motorista); Encostar galera ao cais (realizado por motorista); Abrir/ fechar porta do cais; Descarga com equipamento de movimentação mecânica de cargas; e Conferencia de mercadoria.

Na Preparação de cargas observou-se as seguintes subtarefas: Montagem do tapete de preparação; Picking com porta-paletes manual ou elétrico; Organização de manual de produtos em paletes; Quebra de mercadoria; Filmar e puxar atrás com porta paletes manual ou elétrico; Colocar etiquetas; Recolher e colocar paletes vazias no layout de lojas; e Trabalho administrativo.

Na Expedição de Cargas observou-se as seguintes subtarefas: Movimentação mecânica de paletes para cais; Consolidação de cargas com movimentação mecânica de carga; Abrir/Fechar porta da galera; Encostar galera ao cais (realizado por motorista); Abri/fechar porta do cais (realizado pelo motorista); e Trabalho administrativo.

A empresa conta com 1078 trabalhadores, dos quais 87,6% (n=944) são trabalhadores efetivos da empresa. A secção de produção do PBL contem 18,9% dos trabalhadores (n= 204), sendo 57% do sexo masculino e 43% do sexo feminino, com uma média de idades de 35 anos e uma média de anos de serviço de 4 anos. A maioria faz turno da manhã 62% e turno da noite 38%.

Segundo dados do SST da empresa, em 2023, num total de 866 consultas feitas a 382 trabalhadores, onde foram diagnosticadas diversas patologias, sendo 27,0% do foro metabólico, 25,5% lesões músculo-esqueléticas, 9,24% patologias oftalmológicas, 8,31% transtornos metabólicos e 5,89% do foro psicológico/psiquiátrico.

Foi feito o inquérito de perceção do stresse profissional que contou com participação de 95 trabalhadores, dos quais 94 consentiram a participação do inquérito. Apenas 66 dos participantes tinham vínculo contratual como efetivos da empresa e com inquérito devidamente preenchido.

4.1. Descrição da amostragem do inquérito de percepção do stresse profissional

Num total de 66 participantes incluídos no estudo, 65,2% (n=43) eram do género feminino e os restantes 34,8% (n=23) do género masculino. Os participantes foram divididos em 5 grupos etários sendo 15,2% (n=10) dos 18 a 25 anos, 22,7% (n=15) dos 26 a 35 anos, 37,9% (n=25) dos 36 a 45 anos, 21,2% (n=14) dos 46 a 55 anos e somente 3 % (n=2) com mais de 55 anos. Destes participantes 43,9% (n=29) eram casados, 7,6% (n=5) divorciados e a maioria tinha como estado civil solteiro a 48,5% (n=32). Em relação ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes 59.1% (n=39) concluíram o ensino secundário, sendo que somente 15,2% (n=10) fizeram ensino superior. (ver tabela 1)

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS DE RESPOSTAS SOBRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis em análise	Categorias da variável	Contagem: frequência absoluta	Percentagens: frequência relativa
Grupos etários (n=66)	18 a 25 anos	10	15,2
	26 a 35 anos	15	22,7
	36 a 45 anos	25	37,9
	46 a 55 anos	14	21,2
	+55 anos	2	3,0
Género (n=66)	Feminino	43	65,2
	Masculino	23	34,8
Estado civil (n =66)	Casado(a)	29	43,9
	Divorciado(a)	5	7,6
	Solteiro(a)	32	48,5
	Viúvo (a)	0	0
Escolaridade (n= 66)	Ensino Básico	12	18,2
	Ensino Secundário	39	59,1
	Ensino Superior	10	15,2
	Ensino Técnico	5	7,6

Em relação ao sector de produção, 53,0% (n=35) dos trabalhadores trabalham na preparação de encomendas, 33,3% (n=22) na receção de cargas, 10,6% (n=7) na administração e somente 3% (n=2) na expedição de cargas. Tendo em conta a função do colaborador na produção, a percentagem maioritária de 31,8% (n=21) pertence aos preparadores de encomendas podendo-se averiguar as outras funções na tabela 2.

Quase a totalidade dos trabalhadores (95,5%; n=63) dos colaboradores afirmaram não usufruir de suporte social no trabalho. Mais da metade (69,7%; n=47) relatou falta de autonomia no trabalho. A maioria dos colaboradores (trabalhadores 77,7%; n=51)

afirmou ter boa relação com colegas de trabalho e semelhante resultado (74,2%; n=49) referiu ter boa relação com supervisores. Boa parte dos trabalhadores 71,2% (n=47) relata sofrer pressão temporal durante a execução das tarefas diárias.

Na empresa existem três turnos de trabalho, dos quais 57,6% (n=38) dos participantes trabalhavam no turno da manhã, 9,1%(n=6) no turno da tarde e 33,3%(n=22) no turno da noite. Existem oito horários de trabalho, nos quais a maioria dos trabalhadores 37,9%(n=25) trabalhava no horário das 8 às 17h. (ver tabela 2)

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS DE RESPOSTA SOBRE FATORES PROFISSIONAIS

Variáveis em análise	Categorias da variável	Contagem: frequência absoluta	Percentagens: frequência relativa
Sector de produção (n=66)	Administração	7	10,6
	Expedição de cargas	2	3,0
	Preparação de encomendas	35	53,0
	Receção de cargas	22	33,3
Função do colaborador na produção (n=66)	Administrativo	6	9,1
	Apoio de drop-station	4	6,1
	Apoio de workstation	2	3,0
	Chefe de equipa	3	4,5
	Conferente	11	16,7
	Filmador	2	3,0
	Operador de máquinas	10	15,2
	Operador de Recuperação de quebras	1	1,5
	Operador Sénior	4	6,1
	Preparador de encomendas	21	31,8
	Suporte operacional	2	3,0
Suporte social no trabalho (n=66)	Não	63	95,5
	Sim	3	4,5
Autonomia no trabalho (n=66)	Não	47	69,7
	Sim	20	30,3
Relação com colegas (n=66)	Boa	51	77,3
	Má	1	1,5
	Moderada	14	21,2
Relação com supervisores (n=66)	Boa	49	74,2
	Má	1	1,5
	Moderada	16	24,2
Pressão temporal (n=66)	Não	19	28,8
	Sim	47	71,2
Turnos de trabalho (n=66)	Manhã	38	57,6
	Tarde	6	9,1
	Noite	22	33,3
	06h/15h	2	3,0

Horários de trabalho (n=66)	07h/16h	1	1,5
	07h30/16h30	8	12,1
	8h/17h	25	37,9
	10h/19h	4	6,1
	17h/02h	7	10,6
	22h30/07h	18	27,3
	23h/07h30	1	1,5

Fazendo a análise das variáveis relacionadas com os hábitos individuais, constatou-se que 42,4%(n=28) praticavam atividade física ocasionalmente, 18,2%(n=12) tinham atividade física regular e os restantes 39,4% (n=26) não praticavam atividade física. Mais de metade (54,5%; n=36) relatou não ter hábitos de sono regulares. Em relação aos hábitos aditivos, a grande maioria dos participantes (95,5%; n=63) referiram não consumir bebidas alcoólicas, 71,8% (n=53) referiram não fumar e 100% (n=66) afirmou não consumir nenhum tipo de drogas ilícitas.

Em relação aos níveis de stresse no dia a dia, 47,7%(n=31) afirmou sentir mais stresse enquanto se encontrava a trabalhar. (ver tabela 3)

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS DE RESPOSTA SOBRE FATORES INDIVIDUAIS

Variáveis em análise	Categorias da variável	Contagem: frequência absoluta	Percentagens: frequência relativa
Prática de atividade física (n=66)	Nenhuma	26	39,4
	Ocasionalmente	28	42,4
	Regularmente	12	18,2
Hábitos de sono regulares (n=66)	Não	36	54,5
	Sim	30	45,5
Consumo de álcool (n=66)	Não	63	95,5
	Sim	3	4,5
Consumo de tabaco (n=66)	Não	53	71,8
	Sim	14	21,2
Consumo de drogas ilícitas (n=66)	Não	66	100,0
	Sim	0	0,0
Relação do stresse no dia a dia (n=66)	Ambos	17	25,8
	Fora de trabalho	9	13,6
	Nenhum momento	9	13,6
	Trabalho	31	47,0

4.2. Escala de Stresse Percebido – PSS-10

Na análise de respostas as questões do PSS-10 para obtenção dos níveis de stresse percebido pelos participantes do estudo, obtiveram-se resultados semelhantes que

foram observados ao longo de toda avaliação (ver tabela 7 em anexo 8.4). Sendo que, para todas as questões a resposta esteve a um nível mediano onde de entre as respostas “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre” a resposta mais comum foi “às vezes” nas percentagens que se verificam a seguir: 50%(n=33) dos trabalhadores esteve ocasionalmente preocupado por causa de alguma coisa que lhes aconteceu inesperadamente; 57,6%(n=38) diz por vezes sentir-se incapaz de controlar coisas importantes da sua vida; 42,4% (n=28) relatou algumas vezes sentir-se nervoso e em stresse.

Em contrapartida 40,9% (n=27) relatou por vezes sentir confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais; assim como 50% (n=33) diz que, de vez em quando, as coisas estavam a correr à sua maneira; 43,9% (n=29) descreveu ocasionalmente não aguentar com as tarefas diárias.

Em relação ao controlo das situações, 40.9% (n=27) relata ter por vezes a capacidade de controlar as suas irritações; 42.4%(n=28) dos participantes descreve que, de vez em quando, sentiu tudo sob controlo; enquanto 56.1%(n=37) descreve por vezes sentir-se furioso por coisas que ultrapassaram o seu controlo e 39.4% (n=26) sentiu que ocasionalmente as dificuldades estavam a acumular-se tanto que não as conseguia ultrapassar. (ver tabela 4)

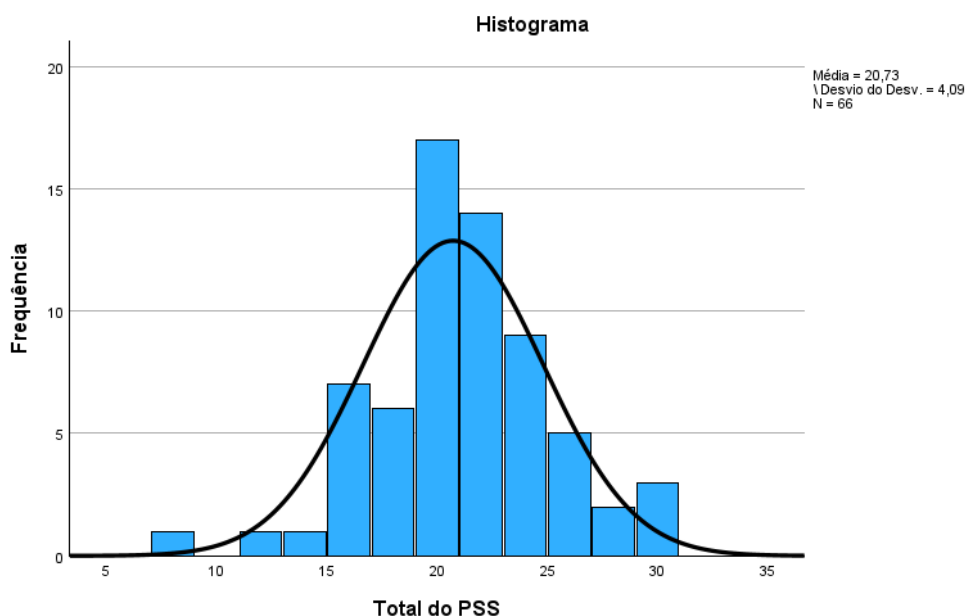
TABELA 4 - ANÁLISE DE RESPOSTAS AO PSS-10 POR FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM

	Nunca	Quase nunca	As vezes	Quase sempre	Sempre
1) No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?	6 (9,1%)	9 (13,6%)	33 (50%)	9 (13,6%)	9 (13,6%)
2) No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	12 (18,2%)	4 (6,1%)	38 (57,6%)	9 (13,6%)	3 (4,5%)
3) No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?	5 (7,6%)	8 (12,1%)	28 (42,4%)	18 (27,3%)	7 (10,6%)
4) No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?	3 (4,5%)	7 (10,6%)	27 (40,9%)	18 (27,3%)	11 (16,7%)
5) No último mês, com que frequência sentiu que as	6 (9,1%)	11 (16,7%)	33 (50,0%)	12 (18,2%)	4 (6,1%)

coisas estavam a correr à sua maneira?					
6) No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?	6 (9,1%)	12 (18,2%)	29 (43,9%)	15 (22,7%)	4 (6,1%)
7) No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?	2 (3,0%)	6 (9,1%)	27 (40,9%)	23 (34,8%)	8 (12,1%)
8) No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?	2 (3,0%)	13 (19,7%)	28 (42,4%)	19 (28,8%)	4 (6,1%)
9) No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?	6 (9,1%)	14 (21,2%)	37 (56,1%)	6 (9,1%)	3 (4,5%)
10) No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?	7 (10,6%)	15 (22,7%)	26 (39,4%)	14 (21,2%)	4 (6,1%)
Total	66 (100%)	66 (100%)	66 (100%)	66 (100%)	66 (100%)

Foi notado ainda que os resultados do Total de PSS tem uma distribuição média de 20,73, mediana de 20,50, desvio-padrão de 4,09, com valores mínimo – máximo de 8 a 30. (ver figura 3)

FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE VALORES TOTAIS DE PSS



Avaliando a escala de stresse percebido 87.9% (n=58) participantes tinham um nível de stresse moderado, somente 7.6% (n=5) apresentavam um nível de stresse elevado e 4.5%(n=3) dos participantes apresentavam um nível de stresse mínimo, como se observa na tabela 5.

TABELA 5 - RESULTADOS DE PSS-10 DISTRIBUÍDOS EM FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS

Variáveis em análise	Categorias da variável	Contagem: frequência absoluta	Percentagens: frequência relativa
Escala de stresse percebido (n=66)	Stresse Mínimo	3	4,5
	Stresse Moderado	58	87,9
	Stresse Elevado	5	7,6
	Total	66	100%

4.3. Associações entre variáveis (nominais e numéricas) e a presença de stresse profissional

Foi estudada a associação entre vinte variáveis categóricas e a presença de stresse (através da aplicação do teste Qui-quadrado), a qual foi estimada através da variação relativamente à mediana do Total de PSS. Assim, o valor de $PSS < 20,50$ representa a contagem de trabalhadores com “menos stresse”, e $PSS \geq 20,50$, representa a contagem de trabalhadores com “mais stresse”. Foram identificadas duas associações estatisticamente significativas com a presença de stress. Verificou-se que 60,9% (n=28) dos colaboradores com mais stresse referiram em trabalhadores que referem não ter autonomia no trabalho ($p=0,007$) e ainda que 57,4% (n= 31) dos colaboradores com mais stresse, efetuavam em trabalhadores com menos de 10 horas extras mensais ($p=0,011$) (ver tabela 26 e 37). Outras variáveis categóricas (como género, grupos etários, escolaridade, estado civil, setor de produção, função do colaborador, suporte social no trabalho, relações interpessoais, pressão temporal, prática de atividade física, hábitos de sonos regulares, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas e relação do stresse no dia a dia) não mostraram associações significativas com a presença de stresse. (ver tabela 9 em anexo 8.4)

TABELA 6 – TESTES QUI-QUADRADO E ANÁLISE CRUZADA ENTRE AUTONOMIA NO TRABALHO E PRESENÇA DE STRESSE

			Presença de stresse		Qui-quadrado de Pearson (Sig.)
			menos stresse	mais stresse	
Autonomia no trabalho	Não	Contagem	18	28	0,007
		%	39,1%	60,9%	
	Sim	Contagem	15	5	
		%	75,0%	25,0%	
Total		Contagem	33	33	
		%	50,0%	50,0%	

TABELA 7 - TESTES QUI-QUADRADO E ANÁLISE CRUZADA ENTRE HORAS EXTRAS POR MÊS E PRESENÇA DE STRESSE

			Presença de Stresse		Qui-quadrado de Pearson (Sig.)
			menos stresse	mais stresse	
Horas extras	< 10 horas	Contagem	23	31	0,011
		%	42,6%	57,4%	
	≥ 10 horas	Contagem	10	2	
		%	83,3%	16,7%	
Total		Contagem	33	33	
		%	50.0%	50.0%	

No teste de Teste T de amostras independentes e no teste de Manny-Whitney, as variáveis numéricas (Idade, rendimento mensal , tempo de serviço, horas extras mensais, folgas semanais) não mostraram associações significativas com a presença de stresse (ver tabela 8).

TABELA 8 – TESTES PARA AMOSTRAS INDEPENDENTES

	Presença de stresse	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão	Valor de p
Idade do colaborador em anos	mais stresse	33	36,36	9,646	1,679	0,306
	menos stresse	33	38,94	10,592	1,844	
Rendimento mensal em euros	mais stresse	33	932,97	84,682	14,741	0,845
	menos stresse	33	957,61	153,146	26,659	
Tempo de serviço prestado empresa em anos	mais stresse	33	6,46	7,635	1,329	0,064
	menos stresse	33	11,08	10,522	1,832	
Horas extras de trabalho mensais do colaborador	mais stresse	33	10,00	29,923	5,209	0,362
	menos stresse	33	18,27	43,414	7,557	
Folgas semanais	mais stresse	33	1,79	,545	,095	0,085
	menos stresse	33	1,97	,174	,030	

4.4. Discussão dos resultados

Este estudo transversal focou-se em determinar níveis de stresse e fatores de risco associados entre trabalhadores de uma empresa de distribuição logística, com base em análise feita usando o PSS-10.

A maioria dos trabalhadores estudados foram do género feminino (65,2%; n=43). Entretanto de acordo com EU-OSHA (2019) (47), existe uma prevalência relativamente

baixa de mulheres (22%) a trabalhar no setor, por que são em geral sub-representadas em trabalhos técnicos. No entanto, não é o caso do presente estudo, onde a maior parte dos participantes que concordaram responder ao inquérito foram do género em causa.

Dos participantes, 37,9% (n=25) faziam parte da faixa etária dos 36 a 45 anos, mas 22,7% (n=15) tinham entre 26 a 35 anos e 21,2% (n=14) tinham entre 46 a 55 anos. Estudos realizados por Dutour *et al.* (2021) na área da saúde indicam que a faixa etária mais afetada pelo stresse é em média de idade de 47.7 anos. Contudo, Chekole *et al.* (2020) identificou que a faixa etária afetada pelo stresse é dos 25 a 31 anos (48,49).

Em relação ao estado civil, 48,5% (n=32) eram solteiros, sendo o grupo que relatou a maior presença de stresse na proporção de 49,2% (n=31), corroborando com achados de Chekole *et al.* (2020). Estes resultados devem-se provavelmente por um reduzido suporte social-familiar que se nota nas pessoas solteiras.

Na avaliação da escala de stresse percebido, verificou-se que todos os inquiridos tinham um certo nível de stresse autopercebido, mas apenas 7,6% (n=5) apresentavam um nível de stresse elevado. Os resultados deste estudo divergem da informação fornecida pela EU-OSHA (2019) (47), relativamente ao setor de distribuição logística onde, de acordo com aquela Entidade, cerca de 40-45% dos trabalhadores relatam elevados níveis de stresse.

Foram identificadas duas associações estatisticamente significativas com a presença de stress. Verificou-se que 60,9% (n=28) dos colaboradores com mais stresse referiram não ter autonomia no trabalho ($p=0,007$), facto corroborado por outros estudos e autores(50,51); Contudo, foi encontrado que 57,4% (n= 31) dos colaboradores com mais stresse, efetuavam menos de 10 horas extras mensais ($p=0,011$), o que diverge de outros estudos em que se verificou que longas horas de trabalho afetam adversamente a saúde ocupacional dos trabalhadores (52,53).

Os fatores individuais como a prática de atividade física e hábitos de sono regular não tiveram um impacto significativo neste estudo. Outros estudos (54,55) que avaliaram a relação entre o modo de trabalho e atividade física como fatores determinantes para o aparecimento de stresse e influência na qualidade do sono, puderam determinar uma relação significativa entre ser fisicamente ativo e a redução do stresse, assim como a melhoria da qualidade do sono. Em geral, a associação entre stresse ocupacional e qualidade do sono tem demonstrado uma associação negativa em que, quanto menos stresse, melhor a qualidade do sono e vice-versa.

O consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas também não tiveram um impacto significativo neste estudo, apesar de outros estudos (56) indicarem que o uso de álcool e substâncias ilícitas serem diversas vezes usadas como forma de lidar com os diferentes tipos de pressão no trabalho que possam causar stresse em indivíduos suscetíveis. O presente estudo não tem indicação dessa necessidade por parte de seus colaboradores, apesar dessa informação, por ser uma informação sensível, poder ter sido ocultada pelos trabalhadores. Por outro lado, e apesar do stresse poder contribuir para o consumo dessas substâncias, a percentagem de trabalhadores com stresse elevado neste estudo foi baixa e outras variáveis socioculturais deverão também ser tidas em linha de conta.

4.5. Limitações

O presente estudo transversal sobre a perceção de stresse profissional tem várias limitações inerentes ao tipo de metodologia, tais como:

- A impossibilidade de estabelecer relações causais, uma vez que os dados foram recolhidos em um único momento no tempo. Assim, não é possível determinar se o stresse profissional é uma causa ou uma consequência de outros fatores analisados;
- O método usado para estimar perceção de stresse nos trabalhadores (PSS-10) é subjetivo e pode ser influenciado por fatores individuais, como o estado emocional no momento da pesquisa. Adicionalmente, os participantes podem superestimar ou subestimar seu nível de stresse;
- O stresse pode variar ao longo do tempo, e um estudo transversal captura apenas uma "fotografia" momentânea, não refletindo variações que podem ocorrer em períodos diferentes, como durante diferentes fases de trabalho ou épocas do ano;
- Sem a possibilidade de acompanhar as mudanças ao longo do tempo, pode ser difícil controlar completamente variáveis externas que também podem influenciar o stresse, como mudanças no ambiente de trabalho ou problemas pessoais;
- Dependendo da amostra utilizada, pode ser difícil generalizar os resultados para outras populações ou contextos. Se por um lado se encontram muitos estudos sobre stresse no sector da saúde, em contrapartida há dificuldades para encontrar estudos no setor de distribuição logística para análise comparativa de dados;

- Este estudo não inclui todas as variáveis relevantes que influenciam a percepção de stresse, o que pode levar a resultados que podem estar incompletos ou enviesados.

5. Conclusões

Com base nos resultados do estudo, pode-se concluir que a amostra foi composta principalmente por mulheres (65,2%) e jovens-adultos entre 26 e 45 anos, o que pode influenciar as percepções de stresse e os fatores que afetam seu bem-estar no trabalho. A maioria dos participantes também possuía ensino secundário, o que pode refletir o perfil educacional típico do setor de logística em Portugal.

Mais da metade dos colaboradores (53%) trabalha na preparação de encomendas, sugerindo que esta função é a mais representativa na empresa, sendo uma das mais suscetíveis ao stresse devido às exigências operacionais, como prazos e pressão temporal.

Observou-se que 95,5% dos colaboradores relataram falta de suporte social no trabalho, e 69,7% afirmaram sentir falta de autonomia. A associação significativa entre maior stresse e a falta de autonomia ($p=0,007$) indica que a baixa autonomia pode ser um fator relevante para o aumento dos níveis de stresse entre os colaboradores.

A maioria dos participantes relatou uma boa relação com colegas e supervisores, o que pode atuar como um fator protetor contra o stresse. No entanto, 71,2% dos colaboradores mencionaram sofrer pressão temporal, o que é comum em ambientes logísticos, onde o cumprimento de prazos é essencial. Essa pressão temporal pode estar diretamente relacionada aos níveis de stresse percebido no trabalho.

Uma parcela considerável dos participantes relatou falta de regularidade no sono (54,5%) e baixa prática de atividade física regular. Estes fatores, combinados com o stresse no trabalho, podem impactar negativamente a saúde geral dos colaboradores. Contudo, o consumo de álcool e drogas ilícitas é muito baixo, o que pode ser positivo no contexto de saúde ocupacional.

A maioria dos colaboradores (87,9%) apresentou níveis moderados de stresse, enquanto 7,6% apresentaram níveis elevados. Este dado sugere que, embora o stresse seja uma questão relevante, ele é predominantemente moderado entre os colaboradores. Além disso, os resultados do PSS-10 indicam que as respostas mais comuns foram “às vezes” para as questões de stresse, sugerindo uma experiência de stresse intermitente, mas não necessariamente constante.

A análise de variáveis categóricas revelou associações significativas entre o stresse e a falta de autonomia ($p=0,007$), bem como com a quantidade de horas extras mensais ($p=0,011$). Os colaboradores que sentem menos autonomia e trabalham menos horas

extras mensais apresentaram níveis mais elevados de stresse, indicando que a sensação de controle e a carga horária podem influenciar o nível de stresse.

Não foram observadas associações significativas entre variáveis como idade, rendimento mensal, tempo de serviço, horas extras e folgas semanais com os níveis de stresse. Isso sugere que esses fatores podem não ser determinantes no nível de stresse percebido nesta empresa específica, mas aspetos relacionados à organização do trabalho, como autonomia e pressão temporal, podem ter um impacto mais direto.

O estudo revela que o stresse é uma questão moderadamente presente entre os colaboradores, com ênfase na falta de suporte social e autonomia, e pressão temporal como possíveis fatores contribuintes. A empresa poderia beneficiar de intervenções que promovam maior autonomia e suporte no ambiente de trabalho. Focar em iniciativas para reduzir o stresse, como oferecer mais suporte social e flexibilizar a autonomia nas tarefas, pode resultar em melhorias significativas no bem-estar dos colaboradores e, possivelmente, na produtividade.

6. Protocolo de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores

É um fato notável que ambientes de trabalho livres de stresse contribuem para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, que torna necessário criar sistemas organizacionais de apoio, auditorias sobre a exposição ao stresse, aconselhamento, educação, formação e iniciativas de equilíbrio de trabalho. Reporta-se a importância de investimento na investigação e implementação de estratégias de gestão do stresse laboral (57).

Segundo o Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (Decreto-Lei 102/2009, de 10 de Setembro), a gestão do stresse profissional está a cargo do empregador, através dos Serviços de SST/SO, que tem o dever de assegurar nos locais de trabalho, que a exposição a fatores de risco psicossocial “não constitui risco para a segurança e saúde do trabalhador” (na alínea d, ponto 2, artigo 15º)(30). Para o efeito, é essencial uma “correta e permanente avaliação de riscos” (no ponto 3, artigo 5º) (30), que suporte a vigilância da saúde do trabalhador em matéria de saúde mental e bem-estar e que permita estabelecer as necessárias medidas de prevenção dos riscos profissionais de natureza psicossocial (58).

Este plano é desenvolvido com base em fontes e documentos nacionais e internacionais, incluindo estratégias recomendadas pelas autoridades portuguesas e organizações internacionais, como a Direção-Geral da Saúde (DGS), a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), a EU-OSHA, e outras entidades ligadas à saúde ocupacional e bem-estar no local de trabalho. A estrutura apresentada foca em três níveis: plano organizacional, plano individual e plano de monitoramento e feedback.

6.1. Plano organizacional (foco coletivo)

6.1.1. Avaliação de Risco Psicossocial

A avaliação dos riscos psicossociais é a base para a implementação de um programa de prevenção do stresse no local de trabalho. Para isso, a empresa deve:

- 1) Realizar uma avaliação de risco psicossocial usando ferramentas recomendadas por autores, como:
 - a. **Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)** - Avalia dimensões como demandas de trabalho, controle, apoio social e trabalho emocional (41,58), versão média do COPSOQ II traduzido e validado para população portuguesa, (59). (ver anexo 8.5)

- b. **Questionários de clima organizacional** - são Inquéritos periódicos para medir a satisfação no trabalho e o bem-estar emocional dos trabalhadores (41), validada em versão portuguesa Garrido et Al. (2011) (60). (ver anexo 8.6)
- c. **Mental health inventory (MHI)** – recomendado como método de avaliação da percepção dos efeitos na saúde (saúde geral, bem-estar geral, bem-estar no trabalho, stresse, stresse crónico no trabalho, ansiedade e depressão)(58), versão portuguesa de Ribeiro et al. (2001) (61). (ver anexo 8.7)

6.1.2. Gestão e Redução dos Fatores de Stresse

Com base nos resultados da avaliação de risco, o plano organizacional deve focar em:

- 1) Reorganização das funções e cargas de trabalho:
 - Implementar escalas de trabalho adequadas, com prazos realistas e evitando sobrecargas. Esta reorganização pode incluir rotatividade de tarefas para evitar a monotonia e o cansaço (7,41).
- 2) Melhoria das condições físicas de trabalho:
 - Revisão e adaptação das condições ergonómicas e ambientais no local de trabalho (controle de ruído, iluminação, ventilação, etc.), essenciais no setor de logística.(58,62)
- 3) Promoção do Suporte Social:
 - Formação em liderança e comunicação para que gestores e supervisores desenvolvam habilidades de suporte, como empatia e feedback construtivo, promovendo um ambiente colaborativo (7)
 - Incentivar grupos de apoio interno, onde os trabalhadores possam discutir problemas, partilhar experiências e receber suporte mútuo.(58)

6.1.3. Capacitação e Sensibilização

A empresa deve:

- 1) Promover formação sobre gestão do stresse:
 - Formação periódica sobre como lidar com o stresse, práticas de mindfulness, técnicas de relaxamento e resiliência emocional (41).

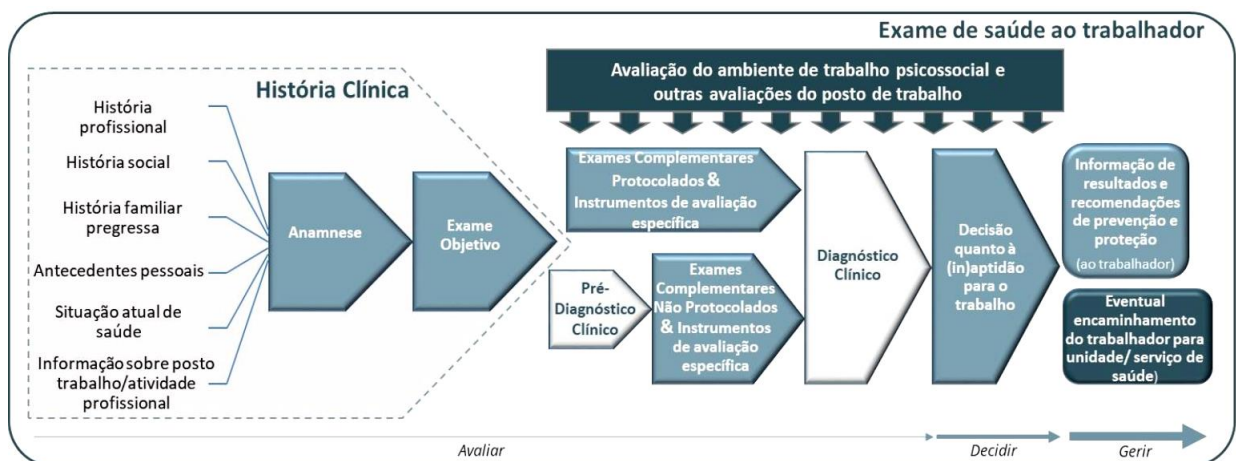
- Sessões informativas sobre saúde mental: Promover a sensibilização dos trabalhadores para os sinais precoces de stresse e a importância de buscar apoio (41).
- 2) Prevenção de Substâncias Psicoativas:
- Implementar programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas, conforme as recomendações do governo português, com apoio especializado de psicólogos e assistência técnica da ACT (62)
 - Incluir campanhas educativas sobre os riscos associados ao consumo de álcool e drogas no ambiente de trabalho (25,62)

Segundo Castro et al. (2011) “A prevenção e a intervenção no consumo de substâncias psicoativas em meio laboral devem ser encaradas como um investimento das organizações e não um custo, face às vantagens em termos profissionais, pessoais e familiares dos trabalhadores e empregadores, com potencial reflexo a nível da produtividade e da qualidade de vida no trabalho” (62).

6.2. Plano individual

O Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (Decreto-Lei nº. 102/2009, de 10 de Setembro) refere no seu artigo 107.º que “a responsabilidade técnica da vigilância da saúde cabe ao médico do trabalho”, esta deve ser realizada, segundo o ponto 8, do artigo 15.º, “em função dos riscos a que estiver potencialmente exposto no local de trabalho”, incluindo os riscos psicossociais (30,58). Para fazer vigilância da saúde, no caso de stresse profissional, envolve um conjunto de práticas e medidas preventivas e interventivas (58).

FIGURA 4 – COMPONENTES DO EXAME DE SAÚDE



Fonte: Guião técnico N.º 2 de Saúde Ocupacional da DGS (2018) (63)

6.2.1. Avaliação Individual de Stresse e Saúde Mental

Cada trabalhador deve ser avaliado regularmente para identificar fatores individuais de stresse e promover o bem-estar psicológico:

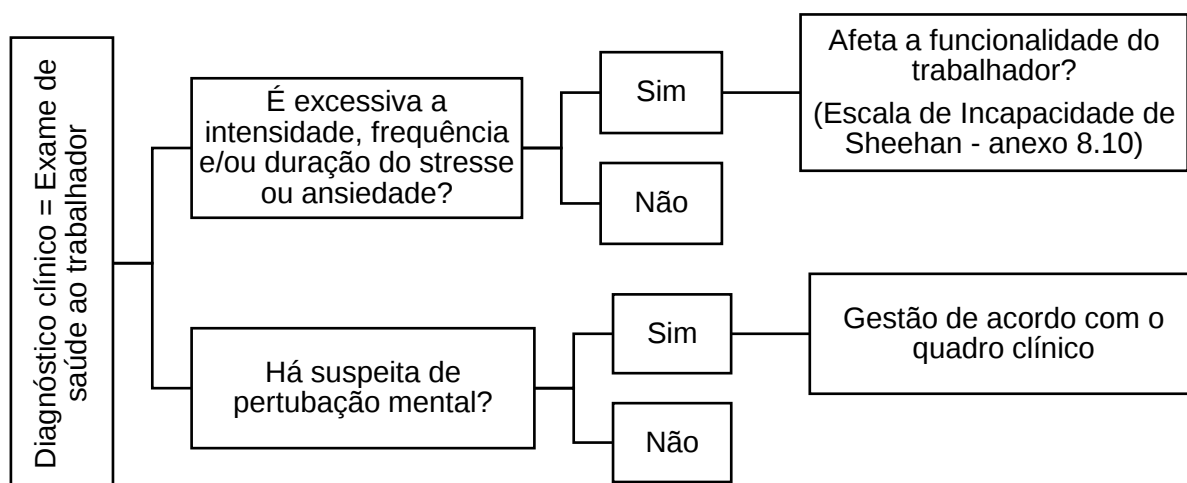
1) Rastreio regular de saúde mental:

- a. Entrevistas individuais: realizadas semestralmente para avaliar o estado emocional e as possíveis fontes de stresse específicas para cada trabalhador (58). Estas seguem um modelo de exames de saúde do trabalhador, como ilustrado na figura 5, para história clínica.
 - Anamnese é ponto inicial do diagnóstico em que o profissional de saúde recolhe/confirma informações e ajuda o trabalhador a relembrar, usualmente sob a forma de entrevista/consulta, os aspetos mais importantes relativos à história profissional, história social (incluindo hábitos e atividades de lazer), história familiar pregressa, antecedentes pessoais, situação atual de saúde (incluindo sintomas/queixas do trabalhador e sua relação com trabalho) e informação sobre o posto de trabalho/a atividade profissional.
 - No exame objetivo procede-se à avaliação do trabalhador para deteção de sinais ou sintomas de doença, realizando-se registos clínicos relativos às biometrias e à avaliação psico-cognitiva, neurológica (sumária), da visão, da audição, cardiopulmonar, músculo-esquelética, da pele e mucosas, entre outras consideradas necessárias.
 - Deve-se ainda realçar que um trabalhador pode ter uma doença mental e não ter disfuncionalidade laboral, sendo o próprio trabalho um meio e uma ferramenta de reabilitação.
- b. Exames complementares: podem ser utilizados para descartar patologias orgânicas que também cursam com sintomas emocionais, comportamentais ou cognitivos, como:
 - Hemograma e leucograma, glicemia, perfil lipídico, perfil renal (Ureia/Creatinina) e hepático (Aspartato Aminotransferase/ Alanina Aminotransferase), hormonas tiroestimulantes (TSH), marcadores inespecíficos da inflamação (Proteína C Reativa ou Velocidade de Sedimentação) e eletrocardiograma.

- O uso de exames de imagem podem ser necessário para complementar o diagnóstico de complicações cardiovasculares, neurológicas, renais ou hepáticas, e exclusão de lesões músculo-esqueléticas.
 - Outros testes específicos como níveis de melatonina (estudo do sono), níveis de hormonas produzidas pelas suprarrenais (cortisol, Hormônio Adrenocorticotrópico, Sulfato de Desidroepiandrosterona).
- c. Aplicação de testes psicométricos: Uso de instrumentos de avaliação do stress ocupacional, podem incluir várias ferramentas e questionários, usados em contextos clínicos e de pesquisa (58), por exemplos incluem:
- **Escala de Stresse Percebido (*Perceived Stresse Scale – PSS*):** Mede o quanto uma pessoa percebe seu ambiente e situações como stressantes. Na versão validada para população portuguesa, Trigo et al. (2010) (46). (ver anexo 8.8)
 - **Oldenburg Burnout Inventory (OLBI):** Avalia o burnout, uma condição diretamente relacionada ao stress ocupacional crônico. Mede três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Na versão validada para a população portuguesa de Sinval et al. (2019) (64). (ver anexo 8.9)
- d. Avaliação do posto de trabalho: é indispensável, sendo importante que o SST tenha acesso informações do ambiente de trabalho que possibilite avaliar os principais fatores de risco profissional. Como realçado no guia técnico n.º3 de saúde ocupacional, “a exposição da um conjunto de fatores e situações de risco podem influenciar o aparecimento sintomas clínicos, como por ex. os fatores de risco físicos, como o ruído e a temperatura, podem influenciar a saúde mental do trabalhador; quadros de depressão estão, por vezes, associados a queixas músculo-esqueléticas e dor crónica; a exposição a alguns agentes químicos (ex. metais pesados como chumbo, manganês e mercúrio; monóxido de carbono; tolueno) pode desencadear distúrbios neuropsiquiátricos, dada a ação destes agentes no sistema nervoso central” (58).
- e. Diagnóstico clínico:
- Exige uma avaliação de contexto e a conjugação de diversa informação, designadamente decorrente da anamnese, do exame objetivo, dos exames complementares, da análise da situação de trabalho e da cultura organizacional da empresa/estabelecimento, entre outros aspetos acima mencionados.

- Para facilitar o diagnóstico clínico das perturbações mentais devera ter como objetivo a deteção e avaliação: de situações de stress ou ansiedade excessiva e de suspeitas de perturbações mentais (58). (ver figura 5)
- Para avaliar como a situação de stress ou ansiedade afeta a funcionalidade do trabalhador, o guia técnico n.º3 (58), recomenda-se a utilização da **Escala de Incapacidade de Sheehan** (ver Anexo 8.10).
- Na suspeita de perturbações mentais, a gestão depende da quadro clínico no momento da avaliação:
 - i. Prioritário: situações agudas, em que o trabalhador não está em risco de vida iminente, mas existe o risco de evolução para complicações mais graves ou fatais, pelo que são necessários cuidados especializados(58). Incluem-se nesta categoria: Burnout; Demência; Depressão moderada a grave; Epilepsia; Esquizofrenia; Perturbação do ritmo circadiano do sono-vigília; Perturbação por stress pós-traumático; Perturbações por consumo de álcool; Perturbações por consumo de drogas; Psicose; Stress crónico; Perturbação bipolar; Perturbação da personalidade.
 - ii. Emergência: ocorrência imprevista de uma situação de saúde grave (com ou sem risco de vida), em que o trabalhador tem necessidade de assistência médica imediata para manter as funções vitais e/ou evitar incapacidade ou complicações graves(58). Incluem-se nesta categoria: Autoagressão/ Tentativa de suicídio; Episódio de epilepsia/ Convulsão; Consumo abusivo de álcool / drogas; Violência no local de trabalho.
 - iii. Moderado ou Grave: perturbação mental que não está incluída nas categorias anteriores(58).

FIGURA 5 – QUESTÕES DE PARTIDA DO DIAGNOSTICO



Adaptado de Fonte: Guia técnico n.º 3 de saúde ocupacional da DGS (58)

6.2.2. Gestão do risco Intervenção Personalizada

Quando for identificada a necessidade de intervenção:

- 1) Ajustes de tarefas no local de trabalho:
 - a. Oferecer maior flexibilidade nas tarefas ou readequar as funções dos trabalhadores que apresentem sintomas mais elevados de stresse (7,58).
- 2) Acesso a suporte psicológico:
 - a. Fornecer consultoria psicológica confidencial, com acesso a psicólogos especializados em saúde ocupacional, através de acordos com clínicas externas ou serviços disponibilizados pelo governo (41).

6.2.3. Programas de Saúde e Bem-Estar

- 1) Implementar programas específicos que promovam a saúde física e mental:
 - a. Atividades físicas: Incentivar a prática de exercícios físicos durante o expediente, promovendo pausas ativas e a adesão a atividades como yoga ou ginástica laboral (58)
 - b. Programas de relaxamento: Oferecer sessões de *mindfulness* (atenção plena), técnicas de respiração e meditação para reduzir o stresse diário(41,58)

6.2.4. Prevenção de Toxicodependência

- 1) Apoio no tratamento de dependência química:
 - a. Disponibilizar apoio especializado para trabalhadores com problemas de dependência de substâncias, em colaboração com programas nacionais como os oferecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e programas da DGS e ACT(41,62).
 - b. Introdução de programas de rastreio voluntário e aleatório de álcool e outras substâncias viciantes, cujo consumo resulta em sintomas cognitivos, comportamentais, emocionais ou físicos, com calendário diferente dos exames periódicos (62).

6.3. **Plano de Monitoramento e Feedback**

6.3.1. Monitoramento Contínuo de Indicadores de Stresse

O plano de monitoramento visa garantir o acompanhamento contínuo das condições de stresse no ambiente de trabalho:

- 1) Indicadores de stresse organizacional:
 - a. Monitorar regularmente taxas de absentéismo, presenteísmo, rotatividade (*turnover*) e produtividade, que são indicadores indiretos de stresse(7,41);
 - b. Revisar relatórios de incidentes e acidentes no trabalho relacionados ao stresse(58).
- 2) Análise de risco psicossocial baseada em Inteligência Artificial (IA), método usado em outros estudos (7,8,20,65), uma abordagem emergente que utiliza algoritmos avançados para identificar, prever e gerir riscos psicossociais no ambiente de trabalho.
 - a. A análise preditiva baseada em IA utiliza algoritmos de *machine learning* (aprendizado de máquina) e extração de dados para processar informações sobre os trabalhadores e o ambiente de trabalho. Com base em dados históricos, a IA pode identificar padrões que indicam o risco de stresse psicossocial.
 - b. Os principais passos dessa abordagem são a coleta de dados, treinamento de algoritmos de IA, análise preditiva e intervenções personalizadas.

6.3.2. Revisão Periódica e Feedback

1) Revisões semestrais:

- a. Avaliações semestrais com todos os trabalhadores e líderes de equipe para revisar os níveis de stresse, discutir ajustes necessários e verificar a eficácia das medidas implementadas(41).

2) Feedback contínuo:

- a. Criar canais abertos de comunicação para que os trabalhadores possam expressar suas preocupações e sugerir melhorias no ambiente de trabalho(7).

6.3.3. Ajustes Baseados em Resultados

O ajuste das intervenções é com base nos dados coletados, ajustar o plano de vigilância conforme necessário, integrando novas medidas de prevenção e melhoria.

7. Bibliografia

1. WHO. World Health Organization. 2024 [citado 8 de Setembro de 2024]. p. 1–3 Mental health. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>
2. EU-OSHA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. 2007 [citado 4 de Setembro de 2024]. p. 1–3 Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
3. ILO. Workplace Stress - A collective challenge. 1st edition. Geneva: International Labor Organization; 2016. 1–63 p.
4. Cox Tom, Griffiths Amanda, Rial-González Eusebio. Research on work-related stress. Office for Official Publications of the European Communities ; Bernan Associates [distribuidor]; 2000. 167 p.
5. Sauter S, Murphy L, Coligan M, Swason N, Hurrell Jr J, Scharf Jr F, et al. Stress at Work [Internet]. 1st edition. Cincinnati : National Institute for Occupational Safety and Health; 1999 [citado 25 de Setembro de 2024]. 1–32 p. Disponível em: cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html
6. EU-OSHA. Guidance on work-related stress : Spice of life or kiss of death? 1st edition. Luxembourg: European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs; 2000. 1–124 p.
7. Eurofound. Work-related stress [Internet]. Dublin; 2010. Disponível em: www.eurofound.europa.eu
8. EU-OSHA. Managing stress and psychosocial risks [Internet]. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg : EU-OSHA; 2023. p. 1–129. Disponível em: www.healthy-workplaces.eu
9. ACT. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015 - 2020. 1ª edição. Lisboa: Autoridade para as condições do trabalho; 2016. 1–30 p.

10. Moura R, Parreira A, Quintas C, Costa D, Ribeiro L. Stress - Estratégias e medidas de prevenção. 1ª edição. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa; 2010 Abr.
11. Leka S, Griffiths A, Cox T. Protecting Workers Health Series - Work Organization and Stress. 1st edition. Leka S, editor. Vol. 3. Geneva: World Health Organization; 2003. 1–33 p.
12. EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. 2023 [citado 9 de Setembro de 2024]. p. 1–3 Framework agreement on work-related stress | Safety and health at work EU-OSHA. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/framework-agreement-work-related-stress>
13. Lazarou E, Exarchos TP. Predicting stress levels using physiological data: Real-time stress prediction models utilizing wearable devices. AIMS Neurosci [Internet]. 2024 [citado 26 de Setembro de 2024];11(2):76. Disponível em: /pmc/articles/PMC11230864/
14. Microsoft. Plataforma Azure. 2024 [citado 26 de Setembro de 2024]. p. 1–4 O que é análise de Big Data? Disponível em: <https://azure.microsoft.com/pt-br/resources/cloud-computing-dictionary/what-is-big-data-analytics/>
15. Saddaf Khan N, Qadir S, Anjum G, Uddin N. StresSense: Real-Time detection of stress-displaying behaviors. Int J Med Inform. 1 de Maio de 2024;185:105401.
16. Sodhro AH, Butun I, Muzammal M, Sabir S, Bukhari H, Al-Atawi AA, et al. Stress Monitoring Using Machine Learning, IoT and Wearable Sensors. Sensors 2023, Vol 23, Page 8875 [Internet]. 31 de Outubro de 2023 [citado 26 de Setembro de 2024];23(21):8875. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8220/23/21/8875/htm>
17. Nielsen K, Jørgensen MB, Milczarek M, Munar L. Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work [Internet]. European Agency for the Safety and Health at Work. 2023. p. 1–102. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-risk-assessment-at-work.pdf>

18. Tamminga SJ, Emal LM, Boschman JS, Levasseur A, Thota A, Ruotsalainen JH, et al. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 12 de Maio de 2023 [citado 26 de Setembro de 2024];2023(5). Disponível em: [/pmc/articles/PMC10175042/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3704242/)
19. van der Feltz-Cornelis CM, Shepherd J, Gevaert J, Van Aerden K, Vanroelen C, Cepa OB, et al. Design and development of a digital intervention for workplace stress and mental health (EMPOWER). *Internet Interv.* 1 de Dezembro de 2023;34:100689.
20. HSE. Health and Safety Executive. 2024 [citado 30 de Julho de 2024]. p. 1–10 Work-related stress and how to manage it. Disponível em: <https://www.hse.gov.uk/stress/overview.htm>
21. Levi L. *Stress in industry : causes, effects, and prevention*. 1st Edition. Levi L, editor. Vol. 51. Geneva: International Labor Office; 1984. 1–76 p.
22. CES, UNICE, UEAPME, CEEP. Framework agreement on work-related stress. European Trade Union Confederation; 2004 Out 8 p. 1–4.
23. CEE. Diretiva 89/391/CEE, de 12 de Junho de 1989 - relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 89 Luxembourg: Parlamento Europeu; Jun 29, 1989 p. 1–8.
24. CEE. EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021 - 2027 [Internet]. Brussels; 2021 Jun. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and->
25. OPP. Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal - A Figura do Psicólogo do Trabalho. Lisboa; 2018.
26. Assembleia da República. Constituição da República Portuguesa. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa; Ago 12, 2005 p. 1–78.
27. Diário da República. Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro - Código do Trabalho. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa; Fev 12, 2009 p. 1–221.

28. Diário da República. Lei nº 95/2019, de 4 de Setembro - Lei de Bases da Saúde. 169 Lisboa: Assembleia da República Portuguesa; Set 4, 2019 p. 55–66.
29. Diário da República. Lei nº 35/2023, de 21 de Julho - Lei da Saúde Mental, altera legislação conexa, a Código Penal, o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade e o Código Civil a Lei nº 36/98, de 24 de Julho. 141 Lisboa, Portugal: Assembleia da República Portuguesa; Jul 21, 2023 p. 2–23.
30. Diário da República. Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro - Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde do Trabalho. Legislação Consolidada, 102 Lisboa, Portugal: Assembleia da República Portuguesa; Set 10, 2009 p. 1–57.
31. Milczarek M, Schneider Elke, Gonzalez E. OSH in figures : stress at work - facts and figures. Publications Office of the European Union; 2011.
32. EU-OSHA. Work-related stress. Facts - European Agency for Safety and Health at Work. 2002;(22):1–2.
33. EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. 2024 [citado 25 de Setembro de 2024]. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) results visualization - Safety and health at work. Disponível em: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener/en>
34. Howard A, Antczak R, Albertsen K. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report. Luxembourg; 2022.
35. Nigam JAS, Barker RM, Cunningham TR, Swanson NG, Chosewood LC. Vital Signs: Health Worker–Perceived Working Conditions and Symptoms of Poor Mental Health — Quality of Worklife Survey, United States, 2018–2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 3 de Novembro de 2024 [citado 18 de Outubro de 2024];72(44):1197–205. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7244e1.htm>
36. CDC. NIOSH. 2024 [citado 4 de Agosto de 2024]. About stress at work. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/stress/about/index.html>

37. Yan T, Ji F, Bi M, Wang H, Cui X, Liu B, et al. Occupational stress and associated risk factors among 13,867 industrial workers in China. *Front Public Health*. 17 de Novembro de 2022;10:945902.
38. O'Neill JW, Davis K. Work stress and well-being in the hotel industry. *Int J Hosp Manag*. Junho de 2011;30(2):385–90.
39. Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P, Cosmar M, Grundler R, et al. Calculating the costs of work-related stress and psychosocial risks - A literature review [Internet]. 1st edition. Milczarek M, editor. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2014. Disponível em: <http://europa.eu>
40. Houtman I, Jettinghoff K. Protecting Workers Health Series - Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries [Internet]. 1st edition. Kortum E, Leka S, editores. Vol. 6. Geneva: World Health Organization; 2007. 1–49 p. Disponível em: www.lindapuiatti.com
41. Nogueira J, Moreira S, Chambel MJ. Avaliação do risco psicossocial em contexto laboral [Internet]. 1ª edição. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2023. 1–72 p. Disponível em: www.dgs.pt
42. Ladou J, Harrison R. CURRENT - Medicina Ocupacional e Ambiental: Diagnóstico e Tratamento. 5th ed. Faveretto M, editor. New York: Artmed/McGraw-Hill Global Education; 2016. 1–1693 p.
43. Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. The Handbook of Work and Health Psychology. 2nd edition. Schabracq M, Winnubst J, Cooper C, editores. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2003. 1–640 p.
44. Conselho Europeu. Regulamento (UE) nº 2016/679 - relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. *Jornal Oficial da União Europeia*, 119 União Europeia: Parlamento e Conselho Europeu; Abr 27, 2016 p. 1–88.
45. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96.

46. Trigo M, Canudo N, Branco F, Silva D. Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *PSYCHOLOGICA* [Internet]. 2010;53:353–78. Disponível em: <http://mindgarden.com/products/pss.htm>
47. Snijders J, Clarke M, de Kok J, Vroonhof P, Isusi I, Durán J, et al. Transportation and storage activities - Evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Evidence from the European Survey of Enterprise in New and Emerging Risk (ESENER). Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2024.
48. Dutour M, Kirchhoff A, Janssen C, Meleze S, Chevalier H, Levy-Amon S, et al. Family medicine practitioners' stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract*. 1 de Dezembro de 2021;22(1).
49. Chekole YA, Minaye SY, Abate SM, Mekuriaw B. Perceived Stress and Its Associated Factors during COVID-19 among Healthcare Providers in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Adv Public Health*. 2020;2020.
50. Zeuge A, Lemmer K, Klesel M, Kordyaka B, Jahn K, Niehaves B. To be or not to be stressed: Designing autonomy to reduce stress at work. *Work* [Internet]. 2023 [citado 9 de Outubro de 2024];75(4):1199. Disponível em: [/pmc/articles/PMC10473107/](https://pmc/articles/PMC10473107/)
51. Versteegt L, van Dijke M, van Ruysseveldt J, van den Bos K. When Employees Experience Low Levels of Job Autonomy, Fair Procedures Buffer Unfair Outcomes. *Front Psychol* [Internet]. 15 de Julho de 2022 [citado 9 de Outubro de 2024];13. Disponível em: [/pmc/articles/PMC9337234/](https://pmc/articles/PMC9337234/)
52. Hong Y, Zhang Y, Xue P, Fang X, Zhou L, Wei F, et al. The Influence of Long Working Hours, Occupational Stress, and Well-Being on Depression Among Couriers in Zhejiang, China. *Front Psychol* [Internet]. 23 de Junho de 2022 [citado 9 de Outubro de 2024];13:928928. Disponível em: www.frontiersin.org
53. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de Junho de 2019

[citado 9 de Outubro de 2024];16(12). Disponível em: [/pmc/articles/PMC6617405/](#)

54. Lipert A, Musiał K, Rasmus P. Working Mode and Physical Activity as Factors Determining Stress and Sleep Quality during COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland. *Life* [Internet]. 1 de Janeiro de 2022 [citado 18 de Setembro de 2024];12(1). Disponível em: [/pmc/articles/PMC8778547/](#)
55. Mao Y, Raju G, Zabidi MA. Association Between Occupational Stress and Sleep Quality: A Systematic Review. *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2023 [citado 18 de Setembro de 2024];15:931. Disponível em: [/pmc/articles/PMC10656850/](#)
56. Fernandes MN de F, Gherardi-Donato EC da S, Fernandes MN de F, Gherardi-Donato EC da S. Is It Workplace Stress a Trigger for Alcohol and Drug Abuse? *Open J Nurs* [Internet]. 14 de Março de 2017 [citado 18 de Setembro de 2024];7(3):435–48. Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=75256>
57. Farias P, Santos C, Pinho R, Pereira M, Teixeira I, Ferreira M. Riscos psicossociais: prevenção e controlo do stress ocupacional. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. 31 de Março de 2023;6(1):125–37.
58. Moreira S, Nunes C, Rocha Nogueira J. Guia Técnico N.º 3 - Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho [Internet]. Vol. Versão para consulta, DGS. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2021 [citado 11 de Outubro de 2024]. 1–128 p. Disponível em: [dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/guia-tecnico-n-3-consulta-publica-pdf.aspx](#)
59. Silva C, Amaral V, Pereira A, Bem-haja P, Pereira A, Rodrigues V, et al. Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ [Internet]. 1ª edição. Vol. Versão Portuguesa. Aveiro: Universidade de Aveiro - Fundação para a Ciência e a Tecnologia; 2013. 1–51 p. Disponível em: [www.analiseexacta.pt](#)
60. Garrido M V, Lopes D, Calheiros MM. ESTUDO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. *PSICOLOGIA*. 2011;XXV(2):135–62.

61. Ribeiro J. MENTAL HEALTH INVENTORY: UM ESTUDO DE ADAPTAÇÃO À POPULAÇÃO PORTUGUESA. *Psicologia, Saúde e Doença*. 2001;2(1):77–99.
62. Castro M, Cleto C, Silva N. *Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas*. 1ª edição. Lisboa: Autoridade para as Condições do trabalho; 2011. 1–88 p.
63. Moreira S, Silva Santos C, Ramos C, Borges T, Teio E, Almeida T, et al. GUIA TÉCNICO N.º 2 - VIGILÂNCIA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS A AGENTES QUÍMICOS CANCERÍGENOS, MUTAGÉNICOS OU TÓXICOS PARA A REPRODUÇÃO [Internet]. Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018. 1–121 p. Disponível em: www.dgs.pt/saude-ocupacional.aspx
64. Sinval J, Queirós C, Pasian S, Marôco J. Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado 10 de Outubro de 2024];10(MAR):338. Disponível em: [/pmc/articles/PMC6422925/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3422925/)
65. Mittal S, Mahendra S, Sanap V, Churi P. How can machine learning be used in stress management: A systematic literature review of applications in workplaces and education. *International Journal of Information Management Data Insights*. 1 de Novembro de 2022;2(2):100110.
66. EU-OSHA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. 2024 [citado 3 de Outubro de 2024]. p. 1–50 Glossários da EU-OSHA. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-resources/glossaries>
67. SNS24. Serviço Nacional de Saúde . 2023 [citado 9 de Setembro de 2024]. p. 1–10 Ansiedade. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/#o-que-e-a-ansiedade>
68. WHO. World Health Organization. 2019 [citado 10 de Outubro de 2024]. p. 1–2 Burn-out um “fenômeno ocupacional”: Classificação Internacional de Doenças. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

69. SNS24. Serviço Nacional de Saúde . 2023 [citado 9 de Setembro de 2024]. p. 1–10 Depressão. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#o-que-e-a-depressao>
70. WHO. World Health Organization. 2024 [citado 9 de Setembro de 2024]. p. 1–3 Depression. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
71. Sousa-Uva A, Graça L. Caderno Avulso - Glossário. 1ª edição. Sousa-Uva A, editor. Vol. 4. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho; 2004. 1–273 p.
72. ILOS. ILOS - Especialistas em Logística e supply Chain. 2024 [citado 29 de Maio de 2024]. p. 1–4 ESTRATÉGIAS DE PICKING NA ARMAZENAGEM. Disponível em: <https://ilos.com.br/estrategias-de-picking-na-armazenagem/>
73. Freitas LC. A gestão da Segurança e Saúde do trabalho na empresa. Em: Robalo M, editor. Manual de Segurança e Saúde do Trabalho. 5ª edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda; 2022. p. 121–454.
74. Zendesk. Blog da Zendesk. 2023 [citado 15 de Outubro de 2024]. p. 1–10 O que é turnover? Disponível em: <https://www.zendesk.com.br/blog/o-que-e-turnover/>
75. SNS24. Serviço Nacional de Saúde. 2023 [citado 8 de Setembro de 2024]. p. 1–2 Saúde mental. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/>
76. WHO. World Health Organization. 2024 [citado 15 de Outubro de 2024]. p. 1–2 Saúde ocupacional. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>

8. Anexos

8.1. Glossário

Termos	Definição
Absenteísmo	Ausências não programadas (por vezes repetidas ao longo de um período de tempo) em tempo de trabalho (66).
Análise de dados	Processo de extração de informações e conhecimentos a partir dos dados com recurso à estatística ou a outras técnicas e ferramentas.(66)
Ansiedade	Reação normal ao perigo ou ao stresse do dia-a-dia. Pode ser entendida como uma sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação perante algo que poderá acontecer e que tememos ser negativo(67).
Avaliação de riscos	Processo que mede os riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores decorrentes de perigos no local de trabalho. É uma análise sistemática de todos os aspetos relacionados com o trabalho, que identifica: aquilo que é suscetível de causar lesões ou danos; a possibilidade de os perigos serem eliminados e, se tal não for o caso; as medidas de prevenção ou proteção que existem, ou deveriam existir, para controlar os riscos.(66)
Big data Ou Megadados	Conjuntos de dados caracterizados pelo volume (grande dimensão), velocidade (crescimento constante) e variedade (forma estruturada e não estruturada, como textos), que são frequentemente utilizados por máquinas de inteligência artificial(66). Dados provenientes de várias fontes, por ex. Web, celular, email, redes sociais e dispositivos inteligentes em rede (14).
Esgotamento profissional Ou “Burnout”	Termo em inglês “Burnout”, é uma síndrome conceituada como resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental em relação ao trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e eficácia profissional reduzida.

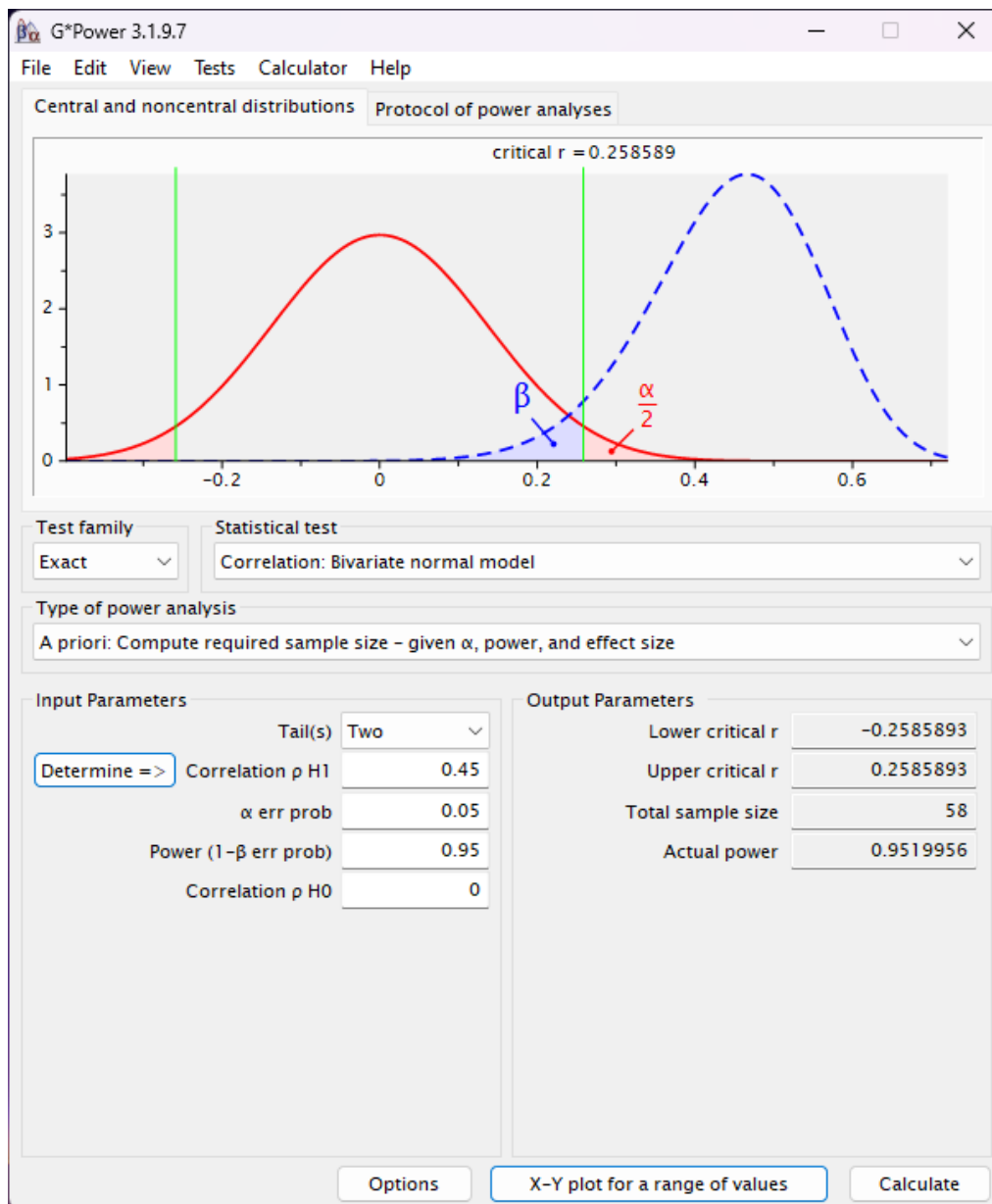
	O Burnout refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.(68)
Depressão	Condição de saúde mental comum que pode acontecer com qualquer pessoa; caracterizada por um humor baixo ou perda de prazer ou interesse em atividades por longos períodos de tempo(69,70).
Doença profissional	As situações patológicas em que os fatores profissionais contribuem para a sua etiologia. É, pois, aplicável ao conjunto das doenças profissionais e das relacionadas com o trabalho.(71)
Fatores de risco psicossociais	São definidos pela Organização Internacional do Trabalho (1986) como as “interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades, necessidades, cultura e considerações pessoais extratrabalho dos trabalhadores que podem, através da percepção e da experiência, influenciar a saúde, o rendimento no trabalho e a satisfação profissional”
Fatores de Riscos	Perigo = <i>Hazard</i> (em inglês) Propriedade ou capacidade intrínseca de um componente do trabalho potencialmente causador de danos(71).
Gestão de trabalhadores baseada em IA (GTIA)	Refere-se a um sistema de gestão de trabalhadores que recolhe dados, muitas vezes em tempo real, sobre o local de trabalho, os trabalhadores e o trabalho que fazem, e que depois são introduzidos num modelo baseado em IA que toma decisões automatizadas ou sem automatizadas ou que fornece informações aos decisores sobre questões relacionadas com a gestão de trabalhadores (66).
Inteligência artificial (IA)	refere-se a sistemas que apresentam comportamentos inteligentes através da análise do seu ambiente e da realização de ações — com algum grau de autonomia — para atingir objetivos específicos. Os sistemas à base de IA podem ser simplesmente baseados em software, atuando no mundo virtual (p. ex., assistentes de voz, software de análise de imagens, motores de busca, sistemas de reconhecimento facial e da fala) ou podem estar integrados em equipamentos (p. ex., robôs

	avançados, veículos autónomos, drones ou aplicações da Internet das Coisas).(66)
Preparação de encomendas	Termo em inglês “Picking” ou “order picking” (separação e preparação de pedidos), consiste na recolha em armazém de certos produtos (podendo ser diferentes em categoria e quantidades), face a pedido de um cliente, de forma a satisfazer o mesmo (72).
Presenteísmo	Situação em que os trabalhadores vão trabalhar apesar de terem uma doença que justifica uma ausência e, em consequência, executam o seu trabalho em condições subótimas.(66)
Riscos	Possibilidade, elevada ou reduzida, de alguém sofrer danos provocados pelo perigo(66)
Riscos psicossociais	Os decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social(73)
Rotatividade	Rotatividade de pessoal ou em inglês <i>Turnover</i> , é um indicador que mensura a quantidade de funcionários que deixam a empresa durante determinado período, que geralmente é de um ano (12 meses). Ou seja, é a taxa de rotatividade de trabalhadores. Ele calcula o fluxo de novas contratações e desligamentos(74).
Saúde mental	É mais do que a ausência de transtornos mentais, é estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue lidar com o stresse normal da vida, consegue trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (1). Base do bem-estar geral e diz respeito a um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de uma doença mental (75).
Saúde Ocupacional	Área de trabalho da saúde pública para promover e manter o mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações(76). Seus objetivos são:

	• a manutenção e promoção da saúde e da capacidade de trabalho dos trabalhadores; • a melhoria das condições de trabalho e do ambiente de trabalho para se tornarem propícios à segurança e à saúde; • o desenvolvimento da organização do trabalho e das culturas de trabalho que devem refletir os sistemas de valores essenciais adotados pela empresa em questão e incluir sistemas de gestão eficazes, política de pessoal, princípios de participação e práticas voluntárias de gestão relacionadas à qualidade para melhorar a segurança e a saúde ocupacional.
--	--

8.2. Cálculo de amostragem

FIGURA 6 - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM COM RECURSO A SOFTWARE G.POWER 3.1.9.7



8.3. Inquérito de Perceção de Stresse Profissional

1) Qual é sua idade?	(resposta em anos)
2) Qual é o seu género?	• Masculino • Feminino
3) Qual é o seu estado civil?	• Solteiro(a) • Casado(a) • Divorciado(a) • Viúvo(a)
4) Qual é o seu nível de escolaridade?	• Ensino básico • Ensino secundário • Ensino técnico • Ensino superior
5) Trabalha em que setor de atividade?	• Receção de cargas • Preparação de encomendas • Expedição de cargas • Administração
6) Qual é a função/ cargo que você desempenha?	• Administrativo • Apoio de workstation, • Auditor de preparação • Chefe de equipa • Conferente • Filmador • Gestor de operações • Operador de drop-station • Operador de recuperação de quebras, • Operador de stacker • Operador de transpaletes • Operador sénior • Pivot de segurança • Preparador de encomendas

	• Recolha de resíduos • Suporte operacional
7) Qual é o tipo de contrato emprego que têm?	• Temporário • Efetivo • Outro
8) Quanto tempo de serviço prestado na empresa?	(resposta em anos)
9) Qual é o seu rendimento mensal?	(valor aproximado em euros)
10) Você recebe algum apoio social no trabalho?	• Sim • Não
11) Você tem algum autonomia na escolha da sua jornada diária de trabalho?	• Sim • Não
12) Como descreve a sua relação com seus colegas de trabalho?	• Boa • Moderada • Ma
13) Como descreve a sua relação com seus supervisores?	• Boa • Moderada • Ma
14) Qual o seu turno de trabalho?	• Manhã • Tarde • Noite
15) Qual é o seu horário de trabalho?	(descrição do horário)
16) Quantas horas extras trabalha em média por mês?	(resposta em número de horas por semana)
17) Quantas folgas tem por semana?	(resposta em número de folgas por semana)
18) Você sente que tem tempo suficiente para concluir suas tarefas diárias?	• Sim • Não
19) Tem hábitos de sono regular?	• Sim • Não

20) Pratica atividades desportivas ou recreativas?	• Regularmente • Ocasionalmente • Nenhuma
21) Ingere bebidas alcoólicas regularmente?	• Sim • Não
22) Fuma?	• Sim • Não
23) Consumo de drogas ilícitas?	• Sim • Não
24) Quais os sintomas que vocês apresenta?	
a. Físicos	• Cansaço • Dor de cabeça, • Distúrbios do sono, • Problemas digestivos • Dores musculares • Alterações no apetite
b. Psicológicos	• Ansiedade, • Irritabilidade, • Depressão, • Baixa autoestima • Isolamento social • Procrastinação • Mudança nos hábitos de trabalho
c. Transtornos cognitivos	• dificuldade de concentração • problemas de memória, • nenhuns • Outros
25) Escala de Percepção de Stresse (PSS-10) (anexo 8.8)	
26) Relaciona o stresse que sente a que situações?	• Trabalho • Fora de trabalho • Ambos • Nenhum momento

8.4. Tabelas de Análise Estatística

TABELA 9 - TABELA BIVARIÁVEL DE CRUZAMENTO DA PRESENÇA DE STRESSE COM OUTRAS VARIÁVEIS NOMINAIS – TESTES DE QUI-QUADRADO (χ^2)

		Presença de stresse		Qui-quadrado de Pearson (Sig.)
		Menos stresse	Mais stresse	
Género do colaborador	Feminino	20	23	0,438
		46,5%	53,5%	
	Masculino	13	10	
		56,5%	43,5%	
Estado Civil	Solteiro(a)	17	12	0,335
		58,6%	41,4%	
	Casado(a)	3	2	
		60,0%	40,0%	
	Divorciado(a)	13	19	
		40,6%	59,4%	
Escolaridade	Ensino Básico	7	5	0,811
		58,3%	41,7%	
	Ensino Secundário	19	20	
		48,7%	51,3%	
	Ensino Superior	4	6	
		40,0%	60,0%	
	Ensino Técnico	3	2	
		60,0%	40,0%	
Turnos de trabalho	Manhã	18	20	0,110
		47,4%	52,6%	
	Noite	14	8	
		63,6%	36,4%	
	Tarde	1	5	
		16,7%	83,3%	
Suporte social no trabalho	Não	32	31	0,555
		50,8%	49,2%	
	Sim	1	2	
		33,3%	66,7%	

Autonomia no trabalho	Não	18	28	0,007
		39,1%	60,9%	
	Sim	15	5	
		75,0%	25,0%	
Relação com colegas	Boa	26	25	0,521
		51,0%	49,0%	
	Má	1	0	
		100,0%	0,0%	
	Moderada	6	8	
		42,9%	57,1%	
Relação com supervisores	Boa	27	22	0,285
		55,1%	44,9%	
	Má	0	1	
		0,0%	100,0%	
	Moderada	6	10	
		37,5%	62,5%	
Pressão temporal	Não	7	12	0,174
		36,8%	63,2%	
	Sim	26	21	
		55,3%	44,7%	
Prática de Atividade física	Nenhuma	14	12	0,862
		53,8%	46,2%	
	Ocasionalmente	13	15	
		46,4%	53,6%	
	Regularmente	6	6	
		50,0%	50,0%	
Hábitos de sonos regulares	Não	17	19	0,621
		47,2%	52,8%	
	Sim	16	14	
		53,3%	46,7%	
Consumo de álcool	Não	32	31	0,555
		50,8%	49,2%	
	Sim	1	2	
		33,3%	66,7%	
	Não	27	25	0,547

Consumo de tabaco		51,9%	48,1%	
	Sim	6	8	
		42,9%	57,1%	
Rendimento mensal	<1000 €	21	26	0,174
		44,7%	55,3%	
	≥ 1000 €	12	7	
		63,2%	36,8%	
Pratica de atividade física	Não	14	12	0,614
		53,8%	46,2%	
	Sim	19	21	
		47,5%	52,5%	
Idade dos trabalhadores	< 36 anos	11	15	0,314
		42,3%	57,7%	
	≥36 anos	22	18	
		55,0%	45,0%	
Tempo de serviço prestado	<7 anos de serviço	20	25	0,186
		44,4%	55,6%	
	≥7 anos de serviço	13	8	
		61,9%	38,1%	
Horas extras	< 10 horas	23	31	0,011
		42,6%	57,4%	
	≥ 10 horas	10	2	
		83,3%	16,7%	
Folgas semanais	< 2 folgas por semana	1	5	0,087
		16,7%	83,3%	
	≥ 2 folgas por semana	32	28	
		53,3%	46,7%	
Relação do stresse no dia a dia	Trabalho	20	20	0,599
		50,0%	50,0%	
	Foras do trabalho	13	13	
		50,0%	50,0%	
Relação com colegas	Boa	32	33	0,314
		49,2%	50,8%	
	Má	1	0	
		100,0%	0,0%	

Relação com supervisores	Boa	33	32	0,314
		50,8%	49,2%	
	Má	0	1	
		0,0%	100,0%	
Turnos de trabalho	Manhã	18	20	0,618
		47,4%	52,6%	
	Noite	15	13	
		53,6%	46,4%	
Sector de tarefa na produção	Administração	4	3	0,372
		57,1%	42,9%	
	Expedição de cargas	0	2	
		0,0%	100,0%	
	Preparação de encomendas	16	19	
		45,7%	54,3%	
	Receção de cargas	13	9	
		59,1%	40,9%	
Grupos etários	+55 anos	2	1	0,231
		66,7%	33,3%	
	18 a 25 anos	7	4	
		63,6%	36,4%	
	26 a 35 anos	4	11	
		26,7%	73,3%	
	36 a 45 anos	11	12	
		47,8%	52,2%	
Função do colaborador na produção	Administrativo	3	3	0,336
		50,0%	50,0%	
	Apoio de drop-station	1	3	
		25,0%	75,0%	
	Apoio de workstation	2	0	
		100,0%	0,0%	
	Chefe de equipa	3	0	
		100,0%	0,0%	
	Conferente	6	5	

		54,5%	45,5%	
	Filmador	1	1	
		50,0%	50,0%	
	Operador de máquinas	5	5	
		50,0%	50,0%	
	Operador de Recuperação de quebras	1	0	
		100,0%	0,0%	
	Operador Sênior	1	3	
		25,0%	75,0%	
	Preparador de encomendas	8	13	
		38,1%	61,9%	
	Suporte operacional	2	0	
		100,0%	0,0%	

8.5. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) - Versão Média

Instruções: Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas: **1- Nunca/ quase nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Frequentemente; 5- Sempre**

Exigências quantitativas	1	2	3	4	5
1) A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2) Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3) Precisa fazer horas-extra?					
Ritmo de trabalho					
4) Precisa trabalhar muito rapidamente?					
Exigências cognitivas					
5) O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6) O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7) O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8) O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
Influencia no trabalho					
9) Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10) Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11) Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12) Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
Possibilidade de desenvolvimento					
13) O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14) O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15) O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					

Previsibilidade					
16) No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17) Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
Transparência do papel laboral desempenhado					
18) O seu trabalho apresenta objetivos claros?					
19) Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
20) Sabe exatamente o que é esperado de si?					
Recompensas					
21) O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22) A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23) É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
Conflitos laborais					
24) Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?					
25) Por vezes tem de fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26) Por vezes tem de fazer coisas que considera desnecessárias?					
Apoio social de colegas					
27) Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
28) Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29) Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
Apoio social de superiores					
30) Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					

31) Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32) Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
Comunidade social no trabalho					
33) Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34) Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35) No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					
Qualidade da liderança					
Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...					
36) Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37) Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38) É bom no planeamento do trabalho?					
39) É bom a resolver conflitos?					
As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.					
Confiança horizontal	1	2	3	4	5
40) Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41) Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42) Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
Confiança vertical					
43) A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44) Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45) A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
Justiça e respeito					
46) Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					

47) As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?						
48) O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?						
Autoeficácia						
49) Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.						
50) É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.						
Significado do trabalho						
51) O seu trabalho tem algum significado para si?						
52) Sente que o seu trabalho é importante?						
53) Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?						
Compromisso face ao local de trabalho						
54) Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?						
55) Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?						
Satisfação no trabalho						
Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...						
56) As suas perspetivas de trabalho?						
57) As condições físicas do seu local de trabalho?						
58) A forma como as suas capacidades são utilizadas?						
59) O seu trabalho de uma forma global?						
60) Sente-se preocupado em ficar desempregado?						
Saúde Geral	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária	
61) Em geral, sente que a sua saúde é:						
As próximas três questões referem-se ao modo como o seu <u>trabalho afeta a sua vida privada</u> :						
Conflito trabalho/ família		1	2	3	4	5

62) Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
63) Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
64) A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					
Com que frequência durante as <u>últimas 4 semanas</u> sentiu...					
Problemas em dormir	1	2	3	4	5
65) Dificuldade a adormecer?					
66) Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67) Fisicamente exausto?					
68) Emocionalmente exausto?					
Burnout	1	2	3	4	5
69) Irritado?					
70) Ansioso?					
71) Triste?					
72) Falta de interesse por coisas quotidianas?					
Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:					
Comportamentos ofensivos	1	2	3	4	5
73) Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74) Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75) Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76) Tem sido exposto a violência física?					

Fonte: Silva et al. (2013) (59)

8.6. Inquérito de clima Organizacional

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas: 1- Nunca/ quase nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Frequentemente; 5- Sempre

Tema – Clima					
Despersonalização	1	2	3	4	5
1) Sinto que trato alguns utentes/clientes de forma impessoal					
2) Tenho-me tornado mais insensível face aos outros desde que comecei a trabalhar aqui					
3) Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar insensível					
4) Por vezes apercebo-me que não me preocupo realmente com o que acontece a alguns dos meus utentes/clientes					
5) É difícil sentir-me próximo(a) dos meus utentes/clientes					
Exaustão emocional	1	2	3	4	5
6) Sinto-me emocionalmente esgotado(a) com o meu trabalho					
7) Sinto-me exausto(a) no final do meu dia de trabalho					
8) Sinto-me fatigado(a) quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar mais um dia no trabalho					
9) Sinto-me esgotado(a) devido ao meu trabalho					
10) Sinto que me esforço demasiado no meu trabalho					
11) Sinto que emocionalmente estou a chegar ao meu limite					
Crescimento e desenvolvimento	1	2	3	4	5
12) Esta organização recompensa a experiência, a dedicação e o empenho					
13) Em geral, há mais oportunidades para progredir nesta organização do que em outro tipo de empregos					

14) As oportunidades de progresso na minha função são muito maiores do que a dos que estão noutras funções					
15) Esta organização proporciona várias oportunidades de promoção se trabalharmos para tal					
Realização pessoal	1	2	3	4	5
16) Lido de forma muito eficaz com os problemas dos meus utentes/clientes					
17) Sinto que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho					
18) Consigo facilmente criar um ambiente descontraído com os meus utentes/clientes					
19) Sinto-me bem-disposto(a) depois de trabalhar de perto com os meus utentes/clientes					
20) Neste trabalho tenho realizado muitas coisas que valem a pena					
21) No meu trabalho lido facilmente com os problemas emocionais dos outros					
Clareza de papéis	1	2	3	4	5
22) Compreendo como o meu desempenho é avaliado					
23) As responsabilidades do meu trabalho estão claramente definidas					
24) Sei o que as pessoas nesta organização esperam de mim					
25) É bem informado(a) sobre aquilo que precisa saber?					
26) Com que frequência os objetivos e propósitos do seu cargo estão claramente definidos?					
27) Com que frequência é possível obter informação precisa sobre as políticas e os procedimentos administrativos?					
Conflito de papéis	1	2	3	4	5
28) Com que frequência acaba por fazer coisas que deveriam ser feitas de forma diferente?					
29) Com que frequência tem de “contornar” uma regra para conseguir realizar uma tarefa?					

30) Com que frequência se sente incapaz de satisfazer pedidos incompatíveis dos seus supervisores?					
31) Com que frequência o seu trabalho interfere com a sua vida familiar?					
32) Os interesses dos utentes/clientes são muitas vezes substituídos por preocupações administrativas (e.g., burocracia)					
33) As normas e regulamento dificultam frequentemente o trabalho					
34) A quantidade de trabalho que tenho interfere com a qualidade com que o faço					
35) No meu trabalho tenho que fazer tarefas que vão contra a minha perspetiva					
36) Há inconsistências nas normas e regulamento que tenho de seguir					
Sobrecarga de papéis	1	2	3	4	5
37) Com que frequência os seus colegas apresentam sinais de stresse?					
38) Por mais que eu faça, há sempre mais a ser feito					
39) A quantidade de tarefas que tenho para fazer impede-me de fazer um bom trabalho					
40) Não há pessoas suficientes na organização para realizar o trabalho					
41) Quando início uma tarefa, não me é dado tempo suficiente para a completar					
42) Com que frequência está sob forte pressão no seu trabalho?					
Cooperação	1	2	3	4	5
43) Com que frequência existe atrito entre os seus colegas de trabalho?(*)					
44) Há um sentimento de cooperação entre os meus colegas de trabalho					
45) Quando tenho uma tarefa difícil a fazer, as pessoas da organização ajudam-me					
46) Com que frequência os seus colegas confiam uns nos outros?					

Tema – Estrutura					
Formalização	1	2	3	4	5
47) Aqui, as pessoas fazem o trabalho da mesma forma todos os dias					
48) Só há uma forma de fazer o trabalho – fazer como a chefia quer					
49) Habitualmente, as circunstâncias são as mesmas de dia para dia					
50) No desenvolvimento de cada tarefa, têm que se seguir os mesmos passos					
51) Os mesmos procedimentos devem ser seguidos na maioria das situações					
52) Devemos sempre seguir procedimentos operacionais rígidos					
53) Quando temos um problema, devemos dirigir-nos à mesma pessoa para o solucionar					
Hierarquia de Autoridade	1	2	3	4	5
54) Poucas coisas podem ser feitas antes que um supervisor ou coordenador aprove a decisão					
55) Aqui, as ordens têm origem nos níveis hierárquicos superiores					
56) Sinto que, na maioria das áreas, sou “chefe” de mim próprio(a)(*)					
57) Em quase tudo o que faço, tenho que perguntar primeiro ao supervisor ou coordenador					
58) Pode-se tomar decisões próprias sem ter que confirmar com ninguém(*)					
59) Todas as decisões que tomo têm que ser aprovadas pelo supervisor ou coordenador					
Tema – Atitudes face ao Trabalho					
Satisfação com o trabalho	1	2	3	4	5
60) Com que frequência se sente satisfeito(a) com o prestígio que o seu trabalho tem na comunidade?					
61) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a sua capacidade de fazer as coisas da forma mais correta?					

62) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a oportunidade que tem de fazer coisas pelos seus utentes/clientes?					
63) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a oportunidade que tem de fazer algo que exija aplicar as suas competências?					
64) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a forma como as políticas da organização são postas em prática?					
65) Com que frequência se sente satisfeito(a) com as possibilidades de progredir na carreira?					
66) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a liberdade que tem de agir de acordo com o que pensa?					
67) Com que frequência se sente satisfeito(a) com a oportunidade de experimentar abordagens suas no trabalho com os seus utentes/clientes?					
68) Com que frequência se sente satisfeito(a) com as suas condições de trabalho?					
69) Com que frequência se sente satisfeito(a) com o reconhecimento que recebe por fazer um bom trabalho?					
70) Com que frequência se sente realizado(a) com o que obtém do seu trabalho?					
Implicação organizacional	1	2	3	4	5
71) Sinto orgulho em dizer aos outros que faço parte desta organização					
72) Preocupo-me realmente com o destino desta organização					
73) Não há muito a ganhar em continuar nesta organização indefinidamente					
74) Considero que decidir trabalhar nesta organização foi um erro da minha parte(*)					
75) Considero que, de todas as organizações, esta é a melhor para se trabalhar					

76) Considero que, nas minhas circunstâncias atuais, não seriam precisas muitas alterações para sair desta organização(*)					
77) Esta organização incentiva o “meu melhor” em relação ao meu desempenho no trabalho.					
78) Os meus valores e os da organização são muito semelhantes					
79) Sinto pouca lealdade para com esta organização(*)					
80) Considero difícil concordar com as políticas desta organização em questões importantes relativas aos seus funcionários(*)					
81) Estou muito contente por ter escolhido trabalhar nesta organização					
82) Estou disposto(a) a empenhar-me para que esta organização tenha sucesso					
83) Digo aos meus amigos que esta é uma boa organização para se trabalhar					
(*) Itens com escala invertida					

Fonte: Garrido et al.(2011) (60)

8.7. Mental health inventory (MHI) - INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL

Instruções: Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

1. QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?

- ☐ Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- ☐ Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito e feliz
- ☐ Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ☐ Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2. DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca

☐ Nunca

5. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

6. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

7. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

8. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?

☐ Não, nunca

☐ Talvez um pouco

☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso

☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado

☐ Sim, e isso preocupa-me

☐ Sim, e estou muito preocupado com isso

9. SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

- ☐ Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- ☐ Sim, muito deprimido quase todos os dias
- ☐ Sim, deprimido muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido

10. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca

☐ Nunca

14. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não e ando um pouco perturbado por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado por isso

15. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- ☐ Sempre

- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca

☐ Nunca

23. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOC SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

- ☐ Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- ☐ Muito incomodado
- ☐ Um pouco incomodado pelos meus nervos
- ☐ Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado

26. NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas de vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca

29. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

30. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

31. DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca

☐ Nunca

32. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

33. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

☐ Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase

☐ Sim, muito

☐ Sim, um pouco

☐ Sim, o suficiente para me incomodar

☐ Sim, de forma muito ligeira

☐ Não. De maneira nenhuma

34. NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

35. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

36. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

☐ Sempre

☐ Quase sempre

- ☐ Uma boa parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

37. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

38. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma, como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma

Fonte: Ribeiro (2001) (61)

8.8. Escala de Stresse Percebido (PSS-10)

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, durante o último mês. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação

	Nunca	Quase nunca	As vezes	Quase sempre	Sempre
	0	1	2	3	4
1) No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?	☐	☐	☐	☐	☐
2) No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	☐	☐	☐	☐	☐
3) No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?	☐	☐	☐	☐	☐
4) No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?	☐	☐	☐	☐	☐
5) No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?	☐	☐	☐	☐	☐
6) No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?	☐	☐	☐	☐	☐
7) No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?	☐	☐	☐	☐	☐
8) No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?	☐	☐	☐	☐	☐
9) No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?	☐	☐	☐	☐	☐

10) No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fonte: Trigo et al. (2010) (46)

8.9. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Instrução: Para cada questão, responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação

		Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
DISTANCIAMENTO		1	2	3	4	5
1	Encontro com frequência assuntos novos e interessantes no meu trabalho					
3	Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho					
6	Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma quase mecânica					
7	Considero que o meu trabalho é um desafio positivo					
9	Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho					
11	Às vezes, sinto-me farto das minhas tarefas no trabalho					
13	*Este é o único tipo de trabalho que me imagino a fazer					
15	Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho					
EXAUSTÃO		1	2	3	4	5
2	Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho					
4	Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente					
5	Consigo aguentar bem a pressão do meu trabalho					

8	Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado					
10	Depois do trabalho, tenho energia suficiente para minhas atividades de lazer					
12	Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia					
14	De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho					
16	Quando trabalho, geralmente sinto-me com energia					

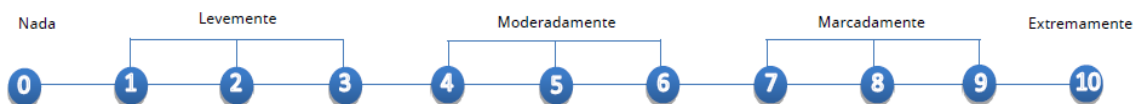
Fonte: Sinval et al. (2019)(64)

8.10. Escala de Incapacidade de Sheehan

Uma breve, classificação do paciente, medida de incapacidade e deficiência. Por favor, assinale com um círculo em cada escala.

Trabalho*

Os sintomas têm perturbado o seu trabalho:

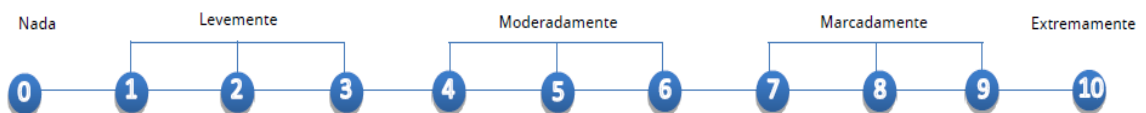


☐ Não trabalhei durante a última semana por motivos não relacionados aos sintomas.

* Trabalho inclui trabalho remunerado, trabalho voluntário não remunerado ou formação.

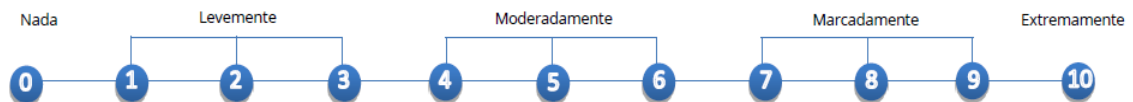
Vida social

Os sintomas têm perturbado a sua vida social/atividades de lazer:



Vida familiar/responsabilidades domésticas

Os sintomas têm perturbado a sua vida familiar/responsabilidades domésticas:



Dias perdidos

Quantos dias na última semana os seus sintomas fizeram com que você faltasse ao trabalho ou o deixasse incapaz de desempenhar as suas responsabilidades diárias normais? _____

Dias improdutivos

Quantos dias na última passada se sentiu tão prejudicado pelos sintomas que, mesmo trabalhando, a sua produtividade foi reduzida? _____

Fonte: Guia Técnico n.º 3 de saúde ocupacional da DGS(58)