

**MESTRADO EM GESTÃO DA SEGURANÇA E
SAÚDE DO TRABALHO**

***ESTUDO DO CLIMA DE SEGURANÇA
PSICOSSOCIAL DOS TRABALHADORES DE
UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE***

Elsa Lisete Bandeira Ramos Ventura

DISSERTAÇÃO
VILA NOVA DE GAIA
MARÇO | 2025

INSTITUTO POLITÉCNICO DE GESTÃO E TECNOLOGIA

**Estudo do Clima de Segurança Psicossocial do Trabalhadores
de uma Unidade Local de Saúde**

Elsa Lisete Bandeira Ramos Ventura

Aprovado em 30/04/2025

Composição do Júri

Sandra Gomes Pereira

Presidente

Estela Vilhena

Arguente

Hernâni Veloso Neto

Orientador

Vila Nova de Gaia
2025

Trabalho apresentado no âmbito de Dissertação, realizada sob a orientação do Prof. Doutor Hernâni Veloso Neto apresentada ao ISLA - Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia de Vila Nova de Gaia para obtenção do grau de Mestre em Gestão da de Segurança e Saúde do Trabalho, conforme o Despacho nº 11648/2016 de 29 de setembro, 2ª Série, nº 188.

*À minha filha Maria.
Que nunca te falte a resiliência para seguir em frente,
a dedicação para superar desafios e o esforço para transformar
cada obstáculo numa oportunidade de crescimento.*

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Hernâni Neto, pelo apoio e conselhos valiosos e pela dedicação ao longo de todo este meu percurso académico. O seu rigor e disponibilidade foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação.

À minha família, em especial ao Paulo e à Maria, pelo carinho, paciência e apoio incondicional, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha amiga Clara, pela motivação constante e apoio inestimável e ao meu colega Filipe, pelos preciosos conselhos.

A todos os profissionais da Unidade Local de Saúde envolvida, pela disponibilidade demonstrada no preenchimento dos questionários, o que foi essencial para o sucesso deste estudo. Um agradecimento especial à coordenadora do Departamento de Qualidade da ULS e aos dirigentes desta instituição, pela confiança e colaboração, que tornaram possível a concretização deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta dissertação.

Resumo

O clima de segurança psicossocial tem um impacto significativo na saúde mental, no bem-estar e na segurança dos trabalhadores, assumindo particular relevância em contextos de saúde, onde as condições de trabalho podem influenciar o desempenho e a qualidade de vida profissional. Este estudo teve como objetivo analisar o clima de segurança psicossocial numa Unidade Local de Saúde em Portugal, caracterizando as condições psicossociais de trabalho, identificando os fatores de risco e proteção psicossocial presentes, e explorando a relação entre estas variáveis e as características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores. É proposta, ainda, uma matriz de indicadores para a monitorização e intervenção. Adotou-se uma metodologia de natureza semi-quantitativa, incluindo uma revisão narrativa da literatura e a realização de um estudo de caso, através da aplicação de um inquérito estruturado *online*. O questionário foi elaborado com base em escalas validadas, o PSC-12 e o COPSQ, para avaliar o clima de segurança psicossocial e as condições de trabalho. A amostra foi composta por 317 profissionais de saúde, de um total de 1292 trabalhadores da ULS, abrangendo diversas categorias profissionais, como enfermeiros e médicos, e diferentes níveis hierárquicos e serviços. A recolha de dados foi realizada de forma anónima e confidencial e o seu tratamento foi feito com o *software* R, utilizando análise descritiva e inferencial, incluindo testes *t*, ANOVA, Kruskal-Wallis e correlação de *Pearson*. Os resultados evidenciaram um clima de segurança psicossocial insatisfatório, com mais de 63% dos profissionais a classificarem-no como fraco ou mau. As exigências emocionais foram identificadas como o fator de risco psicossocial mais prevalente. Este cenário reflete elevados níveis de tensão e preocupação com as condições laborais, o que pode impactar negativamente a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores. A análise revelou, também, que o clima de segurança psicossocial está significativamente correlacionado com os fatores psicossociais de risco e protetores no ambiente de trabalho. Em particular, à medida que aumentam os fatores de risco, diminui a perceção de um ambiente psicossocial seguro, enquanto a presença de fatores protetores favorece um clima psicossocial mais seguro e saudável, refletindo-se em melhores condições laborais e maior bem-estar dos profissionais. Os resultados do estudo permitiram identificar medidas estratégicas para melhorar as condições psicossociais de trabalho, incluindo programas de prevenção de *burnout* e stress e iniciativas para conciliação entre vida profissional e familiar, entre outros. Para garantir a eficácia destas ações, propõe-se a monitorização do clima de segurança psicossocial, através de uma matriz de indicadores e estratégias de intervenção adaptadas à realidade organizacional. Estas iniciativas beneficiam os profissionais de saúde e têm um impacto positivo na qualidade e segurança dos cuidados prestados, fortalecendo a sustentabilidade da organização a longo prazo.

Palavras-chave: Clima de Segurança Psicossocial; Fator Psicossocial; Risco Psicossocial; Saúde; Profissionais de Saúde.

Abstract

The psychosocial safety climate has a significant impact on mental health, well-being, and workplace safety, assuming particular relevance in healthcare settings, where working conditions can influence both performance and professional quality of life. This study aimed to analyze the psychosocial safety climate in a Local Health Unit in Portugal, characterizing psychosocial working conditions, identifying psychosocial risk and protective factors, and exploring the relationship between these variables and workers' sociodemographic and professional characteristics. Additionally, an indicator matrix is proposed for monitoring and intervention purposes. A semi-quantitative methodology was adopted, including a narrative literature review and a case study conducted through an online structured survey. The questionnaire was developed based on validated scales, namely the PSC-12 and the COPSOQ, to assess the psychosocial safety climate and working conditions. The sample consisted of 317 healthcare professionals, drawn from a total of 1,292 employees in the Local Health Unit, covering various professional categories such as nurses and physicians, as well as different hierarchical levels and services. Data collection was conducted anonymously and confidentially, and data analysis was performed using R software, employing descriptive and inferential statistical methods, including t-tests, ANOVA, Kruskal-Wallis and Pearson correlation analysis. The results indicated an unsatisfactory psychosocial safety climate, with over 63% of professionals rating it as weak or poor. Emotional demands were identified as the most prevalent psychosocial risk factor. This scenario reflects high levels of tension and concern regarding working conditions, which may negatively impact workers' mental health and well-being. The analysis also revealed that the psychosocial safety climate is significantly correlated with both psychosocial risk and protective factors in the work environment. Specifically, as risk factors increase, perceptions of a safe psychosocial environment decrease, whereas the presence of protective factors fosters a safer and healthier psychosocial climate, leading to better working conditions and improved well-being among professionals. The study's findings allowed for the identification of strategic measures to improve psychosocial working conditions, including burnout and stress prevention programs and initiatives to promote work-life balance, among others. To ensure the effectiveness of these actions, it is proposed that the psychosocial safety climate be continuously monitored through an indicator matrix and intervention strategies tailored to the organizational reality. These initiatives not only benefit healthcare professionals but also have a positive impact on the quality and safety of care provided, strengthening the long-term sustainability of the organization.

Keywords: Psychosocial Safety Climate; Psychosocial Factor; Psychosocial Risk; Health; Healthcare Professionals.

Índice Geral

Índice de Figuras	IX
Índice de Tabelas.....	X
Lista de Abreviaturas	XI
1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1. Clima Organizacional.....	3
2.2. Clima Organizacional <i>versus</i> Cultura Organizacional	4
2.3. Clima de Segurança.....	6
2.3.1. Clima de Segurança Psicossocial	8
2.4. Riscos Psicossociais relacionados com o Trabalho.....	12
2.4.1. Fatores Psicossociais <i>versus</i> Riscos Psicossociais	12
2.4.2. Os Principais Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho	16
2.5. Locais de Trabalho Saudáveis.....	18
2.6. Clima de Segurança Psicossocial nas Instituições de Saúde	22
3. Metodologia	25
3.1. Tipo de Estudo e Desenho de investigação	25
3.2. Procedimentos de Recolha de Dados	25
3.3. Amostra e Tamanho Amostral	30
3.4. Considerações Éticas.....	31
3.5. Hipóteses de Investigação	31
3.6. Tratamento dos Dados.....	32
4. Apresentação e Análise dos Resultados	36
4.1. Características Sociodemográficas e Profissionais	36
4.2. Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho.....	40
4.3. Teste de Hipóteses de Investigação.....	47
5. Discussão de Resultados	55
5.1. Proposta de Medidas e Oportunidades de Melhoria na Instituição	59
6. Conclusão.....	72
7. Referências Bibliográficas	75
ANEXO A: Inquérito por Questionário	81
ANEXO B: Parecer da Comissão de Ética da ULS	95
ANEXO C: Autorização da Realização do Estudo pelo Conselho de Administração da ULS... 96	

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo de análise do Clima de Segurança Psicossocial no ambiente de trabalho (<i>fonte: PSC Global Observatory, s.d</i>).....	9
Figura 2 - Benefícios dos bons níveis de saúde mental e bem-estar no trabalho (<i>fonte: DGS, 2021</i>)	21
Figura 3 - Análise semáforo dos fatores de protetores – COPSQ	45
Figura 4 - Análise semáforo dos fatores de risco – COPSQ	46
Figura 5 - Análise semáforo dos fatores de saúde – COPSQ	46

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dimensões dos Fatores Psicossociais.....	14
Tabela 2 - Número de itens, dimensões e domínios da versão curta do COPSOQ III em processo de validação para Portugal por Pinto et al. (2024)	28
Tabela 3 - Número de itens, dimensões e domínios da versão média do COPSOQ III validado para Portugal por Cotrim et al. (2022)	29
Tabela 4 - Análise da consistência interna ao PSC-12	33
Tabela 5 - Análise da consistência interna ao COPSOQ.....	34
Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	36
Tabela 7 - Caracterização profissional dos participantes	37
Tabela 8 - Caracterização do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS	39
Tabela 9 - Caracterização do Clima de Segurança Psicossocial (PSC-12)	41
Tabela 10 - Fatores psicossociais do COPSOQ	41
Tabela 11 - Associações entre o score do PSC-12 e as variáveis sociodemográficas (n=317)...	47
Tabela 12 - Associações entre o score do PSC-12 e as características profissionais (n=317)	48
Tabela 13 - Associações entre o score do PSC-12 e as características do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS	50
Tabela 14 - Correlação entre os Scores do PSC-12 e as Dimensões do COPSOQ	52
Tabela 15 - Matriz de indicadores das dimensões / fatores psicossociais	63
Tabela 16 - Níveis de Intervenção nos Fatores de Risco e Protetores/Tipo de Ação.....	71
Tabela 17 - Qualidade de Clima Psicossocial - PSC 12.....	71

Lista de Abreviaturas

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire

DGS – Direção-Geral da Saúde

EU-OSHA – The European Agency for Safety and Health at Work

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PSC – Psychosocial Safety Climate

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

UGT – União Geral de Trabalhadores

ULS – Unidade Local de Saúde

WHO – World Health Organization

1. Introdução

As questões psicossociais no local de trabalho têm assumido uma especial e crescente relevância nas instituições de saúde. Estas instituições são de natureza complexa, caracterizando-se pela diversidade de atividades que desenvolvem e pela concentração e heterogeneidade de profissionais com funções distintas. O seu funcionamento contínuo, especialmente no contexto hospitalar, 24 horas por dia, ao longo de todo o ano, em regime de turnos e trabalho noturno, com ritmos de atividade variados, confere-lhes um carácter singular. Essas particularidades resultam em condições laborais mais exigentes do que as observadas em muitos outros setores, podendo representar riscos psicossociais para a segurança e saúde dos profissionais. Estes riscos estão intimamente relacionados com o contexto, as características do trabalho e a forma como este é organizado e experienciado, tendo repercussões no bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores.

A exigência e complexidade das suas funções tornam, por isso, essencial uma atenção redobrada a estes riscos, assegurando condições que promovam a saúde e a qualidade de vida no ambiente de trabalho. Para cuidar dos doentes é imprescindível que os profissionais de saúde adquiram e mantenham uma saúde mental capaz, que lhes proporcione todas as condições para prestar cuidados de excelência. Desta forma, promover um clima de segurança psicosocial positivo é essencial para garantir um ambiente de trabalho saudável e produtivo, onde os trabalhadores possam prosperar e contribuir efetivamente para os objetivos organizacionais.

Tendo presente a importância das instituições de saúde e, também do bem-estar psicosocial dos seus profissionais, para uma melhor prestação de cuidados de saúde, a presente dissertação centra-se no estudo do Clima de Segurança Psicosocial (PSC)¹ dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde (ULS), em Portugal. Tem como objetivos específicos: (i) sistematizar as abordagens presentes na literatura, no que diz respeito à avaliação do clima de segurança psicosocial numa organização; (ii) caracterizar o PSC na ULS em estudo (iii) identificar os principais fatores psicossociais relacionados com o trabalho a que estes profissionais estão expostos na ULS; (iv) verificar o grau de associação entre as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos e condições de segurança psicosocial no trabalho reportadas; (v) elaborar uma matriz de indicadores que possa ser utilizada para monitorizar e melhorar o clima de segurança psicosocial na ULS; (vi) e propor medidas de intervenção sobre os fatores de risco psicosocial mais prevalentes, de forma a prevenir e/ou mitigar esses os riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores.

¹Ao longo deste documento será utilizada a sigla original em inglês (PSC) para designar o *clima de segurança psicosocial*, por se tratar de um conceito amplamente consolidado na literatura internacional com essa designação.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

A dissertação segue uma estrutura organizada em diferentes pontos. O primeiro contempla uma revisão da literatura, através da abordagem narrativa. Esta etapa inclui a análise detalhada e a síntese crítica de material existente sobre o tema, com o intuito de sistematizar as diversas abordagens presentes na literatura relativamente à avaliação do PSC nas organizações e, ainda, identificar os principais riscos psicossociais associados ao ambiente de trabalho. Esta fase fundamenta o estudo com base em estudos anteriores, fornecendo um enquadramento teórico sólido.

Em seguida, é apresentada uma secção da metodologia na qual são explanadas todas as escolhas metodológicas que foram utilizadas neste estudo semi-quantitativo. São, ainda, apresentados os resultados obtidos através de um inquérito por questionário aos profissionais de uma ULS em Portugal, recorrendo a um instrumento que contém escalas validadas. Para este fim, procurou obter-se uma amostra probabilística aleatória e representativa dos trabalhadores da ULS. Posteriormente, é feita a análise e discussão dos dados obtidos, relacionando-os com os objetivos do estudo e a literatura revista, mas, também, criado um plano de intervenção recomendado para a instituição, permitindo a construção de uma matriz de indicadores que possa ser utilizada para monitorizar e melhorar o PSC na unidade de saúde em estudo. Por fim, a conclusão sintetiza os principais resultados e constatações, destacando as implicações do estudo, as suas limitações e apresentando recomendações para futuras investigações.

Com esta dissertação pretende-se, assim, contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os riscos psicossociais no setor da saúde, focando-se na análise do clima de segurança psicossocial, num contexto organizacional específico. Adicionalmente, visa fornecer ferramentas práticas para a gestão destes riscos, através da criação de indicadores que possam apoiar a monitorização das condições de trabalho e a implementação de políticas organizacionais mais eficazes, promovendo uma atuação proativa na prevenção e mitigação dos riscos psicossociais do trabalho.

2. Revisão da Literatura

A fase inicial deste estudo visa apresentar uma conceptualização da temática em análise. Para tal, serão consideradas diversas abordagens teóricas, proporcionando um conhecimento mais aprofundado do tema e permitindo a identificação dos principais conceitos e variáveis relevantes para a investigação deste fenómeno. Este capítulo reveste-se de particular importância, pois permite a construção de um enquadramento conceptual, que servirá de base ao desenvolvimento do projeto.

2.1. Clima Organizacional

O estudo do clima teve início com trabalhos experimentais desenvolvidos por Lewin, Lippitt & White (1939). Num estudo publicado pelos autores, analisaram-se as condições psicológicas criadas por líderes, num ambiente controlado. Entre as conclusões desse estudo, os autores destacaram a importância de investigar elementos culturais para melhor compreender os ambientes sociais, como, por exemplo, as organizações (Lewin et al., 1939). Este estudo introduziu o conceito de "clima social", que ganhou ampla divulgação após a Segunda Guerra Mundial com o surgimento da Escola ou Movimento das Relações Humanas. De acordo com Litwin and Stringer (1968), o clima organizacional trata-se de um conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho, que podem ser percebidas de forma direta ou indireta e que podem ter influência na motivação e comportamento dos trabalhadores. Focam-se principalmente nas práticas organizacionais observáveis.

Desde meados da década de 1960, surgiram várias revisões sobre o clima organizacional (Jones & James, 1979; Naylor et al., 1980; Schneider, 1975). O conceito começou a expandir-se e começou a ser pronunciado por diversos outros autores (Glick, 1985; Koys & DeCotiis, 1991; Schneider & Reichers, 1983), que lhe foram atribuindo diversas definições. Neal e Griffin (2004) definem o clima organizacional através das percepções das políticas, procedimentos e práticas presentes no ambiente de trabalho (Neal & Griffin, 2004). Este clima organizacional pode ser descrito como um conjunto de percepções dos trabalhadores sobre certos aspetos do ambiente laboral (Menezes & Gomes, 2010; Zohar, 2010), de forma a identificar os tipos de comportamentos que são recompensados e apoiados (Zohar, 2010). É, por isso, “um dos construtos mais investigados no campo do comportamento organizacional” (Menezes & Gomes, 2010, p. 1). Partindo do princípio de que os componentes do ambiente organizacional são, em grande parte, políticas, procedimentos e práticas, as percepções de clima devem estar relacionadas com a natureza das relações ou as prioridades relativas entre esses elementos (Zohar, 2010). Chiavenato (2014) destaca que o clima organizacional é formado pelo ambiente psicológico e social dentro de uma organização, o que condiciona o comportamento dos seus membros. A percepção dos profissionais permite, assim, avaliar o contexto de segurança existente numa

organização.

Apesar da avaliação dos comportamentos do clima ser cognitivamente exigente, por causa da complexidade do ambiente organizacional (Zohar, 2010), estudar o clima organizacional é essencial para fornecer um diagnóstico à organização, compreender melhor a sua dinâmica e permite, ainda, identificar as necessidades tanto da organização como dos seus colaboradores (Moreira, 2008). Além disso, o clima organizacional tem um impacto direto no comportamento dos trabalhadores, influenciando aspetos como a motivação, a produtividade e a satisfação (Chiavenato, 2014).

De acordo com Luz (2003), o clima organizacional permite compreender não só a perceção do ambiente organizacional e a cultura organizacional, mas também, o nível de satisfação do trabalhador. Partindo deste pressuposto, um estudo de clima organizacional pode incluir indicadores de eficácia como o desempenho humano e a satisfação dos trabalhadores, uma vez que se trata de um conjunto de características mensuráveis do ambiente de trabalho, percebidas direta ou indiretamente pelos colaboradores de uma organização. Um estudo deste género implica fazer um levantamento sistemático de informações relacionadas com a satisfação profissional. Desta forma, ao identificar os níveis de (in)satisfação dos trabalhadores dentro da estrutura organizacional, é possível elaborar estratégias focadas e direcionadas na resolução das dificuldades identificadas (Moreira, 2008). Além disso, e, segundo Chiavenato (2005), o clima organizacional melhora quando os trabalhadores estão altamente motivados, o que faz com que haja trabalhadores mais satisfeitos, animados, colaborativos e interessados no seu trabalho. No entanto, quando há baixa motivação ou obstáculos à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a deteriorar-se, refletindo-se em estados de desmotivação, apatia, desinteresse e insatisfação por parte dos trabalhadores.

Entende-se, por isso, que estudar o clima organizacional é essencial para fornecer um diagnóstico às organizações e ajudar a entender melhor a dinâmica organizacional, uma vez que permite identificar as necessidades da organização e dos seus colaboradores.

2.2. Clima Organizacional *versus* Cultura Organizacional

De acordo com Vázquez (1996), durante muito tempo os conceitos de clima e cultura foram tratados como sendo equivalentes. As organizações desenvolvem a sua própria cultura ou clima e, segundo o autor, os dois conceitos apresentam semelhanças e diferenças, reconhecendo que os estudos de clima e cultura podem beneficiar-se mutuamente, pois, através dessas semelhanças e diferenças, é possível compreender um conceito por meio do outro. A cultura organizacional define os padrões de comportamento esperados dos membros de uma determinada organização, enquanto o clima se refere

às percepções que esses membros partilham sobre a organização da qual fazem parte, podendo mesmo afirmar-se que o clima organizacional é a manifestação ou expressão da própria cultura (Rocha & Pelogio, 2014). A cultura é, por isso, um conceito mais amplo que o de clima e visa compreender a forma como normas e valores influenciam a formulação das políticas e práticas organizacionais (e vice-versa).

Durante muito tempo, a cultura organizacional foi desvalorizada na teoria organizacional. No entanto, Schein (1996), um dos principais teóricos da cultura organizacional, argumentou que esta desempenha um papel normativo e regulador essencial, sendo tão relevante quanto a estrutura financeira, produtiva, tecnológica ou de recursos humanos de uma organização. Para compreender a profundidade dessa influência, o autor desenvolveu um modelo baseado em três níveis de análise e caracterização da cultura organizacional: artefactos, comportamentos e suposições subjacentes (Schein, 2010). Os artefactos correspondem aos elementos visíveis da cultura, como o ambiente físico, a vestuário, os rituais e as normas de comportamento. Embora representem a cultura organizacional, não refletem diretamente os valores e crenças mais profundas da instituição. Já os comportamentos referem-se às ações observáveis dos membros da organização, sendo influenciados pelas normas e valores partilhados. Apesar de expressarem a cultura, nem sempre revelam as suposições subjacentes. Por fim, as suposições subjacentes constituem o nível mais profundo e inconsciente da cultura organizacional, dado que são a base da cultura organizacional e representam o que se entende por clima organizacional. Tratam-se de crenças e valores fundamentais que moldam a percepção da realidade dentro da organização, influenciando diretamente a forma como os indivíduos pensam e agem (Neto, 2023). Desta forma, pode concluir-se que a cultura organizacional não se limita aos aspetos visíveis, mas é sustentada por um conjunto de pressupostos fundamentais que orientam a estrutura e o funcionamento da organização.

O modelo de Schein (2010) sugere que a cultura organizacional está estruturada em camadas que vão desses artefactos visíveis às suposições inconscientes. Defende que para se entender completamente a cultura de uma organização, é essencial analisar todos esses níveis, bem como a interação dos mesmos com o contexto social envolvente. Este tipo de abordagem pode ser útil em contextos como o estudo do clima de segurança psicossocial nos profissionais de saúde.

Segundo Chiavenato (2009), cada organização possui a sua própria cultura organizacional e, por isso, de forma a compreender uma organização, é necessário entender e assimilar a sua cultura. Esta cultura organizacional constrói-se através das interações entre os trabalhadores, as suas atitudes predominantes e aspirações dentro da organização. Já o clima preocupa-se com a influência que tais políticas e práticas exercem sobre o desempenho individual e organizacional. A cultura organizacional representa, assim, o conjunto de valores, normas, missão e objetivos que orientam o comportamento da organização. É

ela que estabelece a estrutura e a ordem dentro da instituição, servindo de referência para os profissionais na definição das suas próprias normas e conduta.

É relevante destacar que, embora os conceitos de cultura e clima organizacional estejam interligados e se influenciem mutuamente, devem ser analisados de forma distinta. O clima organizacional reflete a percepção do ambiente interno numa dada altura, enquanto a cultura se desenvolve e se solidifica ao longo do tempo, moldando os valores e ideais da organização (Schein, 2010).

Segundo Robbins (2000), a cultura organizacional é um processo que leva tempo a formar-se e tem uma influência direta sobre o clima organizacional. Por isso, as mudanças culturais dentro de uma organização podem demorar anos a ser implementadas. Também, de acordo com Coelho (2006), a necessidade de uma mudança cultural torna-se mais evidente quando fatores externos começam a pressionar a empresa, gerando dificuldades e impactos negativos no seu funcionamento.

Em resumo, o estudo do clima organizacional foca-se nas percepções partilhadas sobre as características da organização, como o contexto, a estrutura e os processos. A cultura, por sua vez, organiza-se em torno dos valores e crenças que moldam essas mesmas características, influenciando a sua comunicação e preservação. Assim, o clima organizacional pode ser compreendido como uma dimensão essencial da cultura de uma organização.

O clima organizacional é, portanto, um dos conceitos mais relevantes para a gestão, pois, através dele, os responsáveis pela gestão conseguem obter indicadores sobre os aspetos que necessitam de melhoria. Além de ser um excelente reflexo da satisfação dos trabalhadores, o clima organizacional permite identificar potenciais problemas dentro da organização, oferecendo à gestão a oportunidade de adotar medidas preventivas e proativas e no caso de problemas já existentes permite diagnosticá-los e intervir de forma corretiva.

2.3. Clima de Segurança

O clima organizacional de segurança (ou simplesmente clima de segurança) é uma componente do clima organizacional geral de uma organização. Enquanto o clima organizacional pode ser definido pelas percepções das políticas, procedimentos e práticas que caracterizam a organização como um todo (Neal & Griffin, 2004), o clima de segurança é utilizado para descrever as percepções dos trabalhadores, atitudes e crenças acerca dos riscos e das práticas de segurança e saúde no trabalho (SST) na organização. Por isso, o clima de segurança é uma dimensão particular e específica do clima organizacional.

O clima de segurança aborda elementos cognitivos e afetivos, simultaneamente, a um conjunto de

percepções e práticas partilhadas a respeito do risco e segurança no trabalho (Andrade et al., 2015). Explora as percepções individuais da importância da segurança no ambiente de trabalho, atuando como uma referência que orienta as práticas de trabalhadores e de grupos de trabalho (Neal et al., 2000), nomeadamente em exposições a diferentes agentes de risco (Andrade et al., 2015).

Zohar (1980) introduziu o conceito de clima de segurança, descrevendo-o como a “percepção que os trabalhadores têm em relação aos valores e ao papel da segurança nas organizações” (Zohar, 1980, p. 96). Essas percepções foram consideradas válidas para orientar o comportamento dos indivíduos na execução das tarefas diárias, bem como para identificar as áreas onde a segurança poderia ser melhorada na organização (Valério, 2015). O clima de segurança diz respeito, portanto, às percepções fundamentais dos trabalhadores sobre a segurança e a saúde no seu ambiente de trabalho (Zohar, 1980), refletindo características organizacionais e que têm impacto direto na postura dos trabalhadores.

Neal e Griffin (2004) destacaram que os comportamentos de segurança dependem de fatores organizacionais, como o ambiente de trabalho, o clima de segurança e a envolvente organizacional, além de fatores individuais, como atitudes e diferenças pessoais. O conjunto desses fatores contribui para o desempenho individual dos trabalhadores, de forma direta ou indireta, e pode atuar como facilitador (ou não) do desenvolvimento dos comportamentos de segurança. Assim, as atitudes percebidas em relação à segurança, tanto dos colegas como das chefias ou da gestão de topo, podem influenciar positiva ou negativamente as atitudes dos trabalhadores em relação à segurança, e, conseqüentemente, seus comportamentos de segurança (Neal & Griffin, 2004). Além disso, é fundamental considerar as prioridades declaradas e as efetivamente implementadas, ou seja, identificar o grau de convergência ou divergência entre as palavras e as ações dos gestores nos diferentes níveis hierárquicos da organização (Zohar, 2010). A forma como o clima de segurança é percebido pode influenciar as atitudes dos trabalhadores em relação ao ambiente de trabalho, afetando a maneira como realizam suas tarefas e interagem entre si. Isso pode ter um impacto direto na segurança, como, por exemplo, na ocorrência de acidentes (Neal & Griffin, 2004).

Apesar de a segurança dos trabalhadores ter uma prioridade elevada, os procedimentos de segurança são frequentemente comprometidos devido às exigências operacionais concorrentes (Zohar, 2010). Por isso, a percepção do clima de segurança está intimamente ligada à consistência interna entre as políticas, procedimentos e práticas (ações concretas) relevantes. A visão burocrática ou racional das organizações tende a sugerir uma consistência interna e estabilidade entre estes elementos (Zohar, 2010), contudo, cada vez mais se percebe que os contextos são dinâmicos e podem existir incoerências.

O clima de segurança é, assim, um elemento crucial do clima organizacional, refletindo a percepção

coletiva dos colaboradores sobre as práticas, políticas e procedimentos de segurança presentes na organização. O clima de segurança é sem dúvida, um componente fundamental do clima organizacional e exerce um impacto significativo na saúde e bem-estar dos colaboradores, na produtividade e no cumprimento das normas legais. Assim, analisar e melhorar o clima de segurança deve ser uma prioridade para qualquer organização que valorize a segurança e o bem-estar dos seus trabalhadores. Através de avaliações regulares e da promoção de uma cultura de segurança, as empresas podem criar um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente.

2.3.1. Clima de Segurança Psicosocial

O clima de segurança psicosocial (PSC) é um conceito específico dentro do clima de segurança, que se foca nas perceções e práticas partilhadas em relação ao risco e à segurança psicosocial no ambiente de trabalho. A maior parte da literatura sobre clima de segurança centra-se na relação entre comportamentos de saúde e segurança e a segurança física efetiva no local de trabalho. No entanto, a partir de 2010, começaram a surgir estudos que passaram a incluir não só o clima de segurança física, mas também o clima de segurança psicosocial (Bronkhorst, 2015).

O conceito de clima de segurança de Zohar tem sido essencial para orientar os esforços no local de trabalho destinados a eliminar, controlar e gerir riscos físicos. Payne et al. (2009) destacam o papel do clima de segurança como um indicador chave dos resultados de segurança (física). Em contrapartida, o PSC é um conceito emergente que apoia os esforços para eliminar, controlar e reduzir os perigos psicosociais no ambiente laboral (Dollard & Bakker, 2010). Embora ambos os conceitos desempenhem funções semelhantes, a principal diferença reside na natureza dos riscos e resultados visados enquanto o clima de segurança se foca em aspetos globais de risco, o clima de segurança psicosocial foca-se nos aspetos psicosociais.

Dollard and Bakker (2010) introduziram o conceito de PSC e destacaram o seu impacto na saúde dos trabalhadores. Para esses autores, o PSC refere-se ao conjunto de políticas, práticas e procedimentos destinados à proteção da saúde psicológica e segurança dos trabalhadores, sendo amplamente determinado pela gestão e liderança da organização (Dollard et al., 2017). Este clima está relacionado com a prevenção e gestão de problemas psicológicos no trabalho e caracteriza-se por um ambiente de confiança e respeito, no qual os trabalhadores percecionam que a gestão os valoriza, assim como o seu conforto, priorizando o seu bem-estar psicológico (Dollard & Bakker, 2010). Para estes autores, o clima organizacional é geralmente avaliado com base nas perceções individuais dos trabalhadores e diz respeito ao ambiente geral dentro da organização. Essas perceções agregadas ajudam a medir o clima organizacional a partir de uma visão coletiva dos trabalhadores, através de um entendimento partilhado. Ao analisar o PSC dessa forma, é possível antecipar as condições de trabalho e os níveis de bem-estar

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

psicológico dos trabalhadores nas organizações. Este conceito reflete o compromisso e a prioridade da gestão de topo, bem como a participação e comunicação organizacional relacionadas com a prevenção do stress e a segurança no trabalho (Hall et al., 2010). Hall, Dollard e Coward (2010), no seu estudo *Psychosocial Safety Climate: Development of the PSC-12*, apresentam o PSC-12, uma ferramenta objetiva desenvolvida para avaliar o PSC nas organizações, monitorizar a saúde psicológica e o bem-estar social dos trabalhadores, especialmente em contextos de alta pressão como o setor da saúde.

Como ilustrado na figura 1, o modelo de análise proposto pelo PSC Global Observatory destaca a relação entre o clima de segurança psicossocial e o bem-estar dos profissionais.

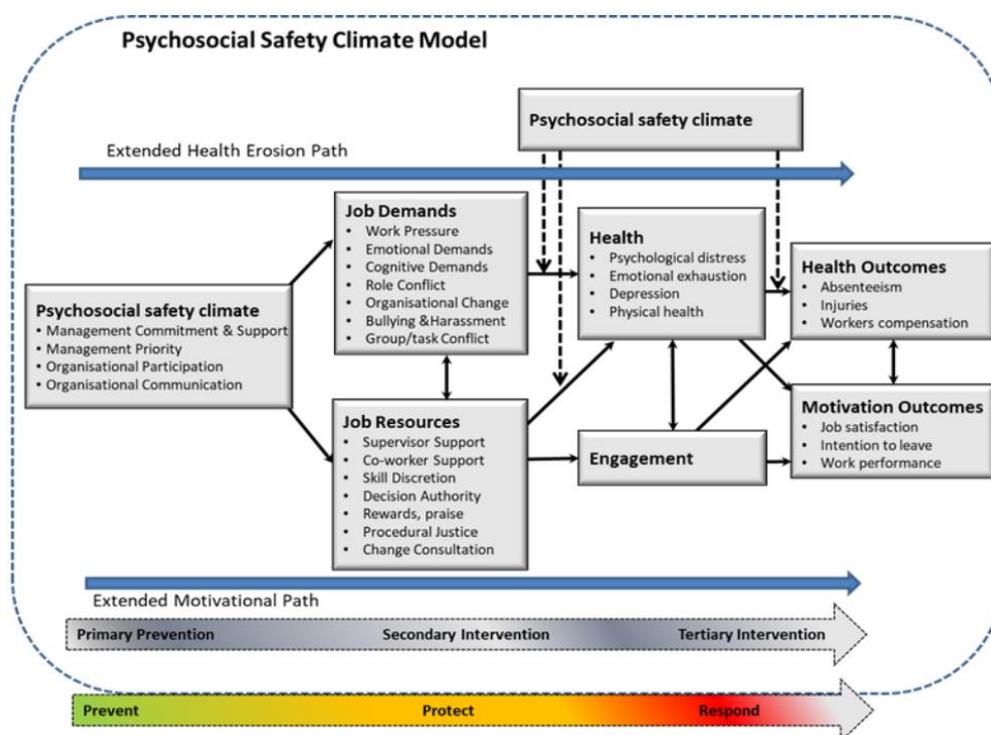


Figura 1 - Modelo de análise do Clima de Segurança Psicossocial no ambiente de trabalho (fonte: PSC Global Observatory, s.d)

O modelo ilustra como diferentes as variáveis do PSC-12 interagem, de forma a criar um ambiente de trabalho saudável. Essas variáveis evidenciam como as políticas, práticas organizacionais e o envolvimento da gestão influenciam positivamente o bem-estar psicológico dos trabalhadores, prevenindo o stress e promovendo a segurança psicossocial no ambiente de trabalho. Este modelo descreve a dinâmica entre os fatores organizacionais e o clima de segurança psicossocial, estabelecendo uma relação clara entre as percepções dos trabalhadores e os resultados organizacionais. Os autores demonstram que o PSC é uma causa primária do stress no trabalho, atuando como um indicador principal que precede fatores de risco conhecidos, como exigências excessivas no trabalho e recursos inadequados. Estes fatores podem afetar o envolvimento, a saúde mental e física, e a produtividade dos

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

colaboradores. Organizações com um PSC elevado possuem políticas e procedimentos que gerem ativamente os fatores de risco psicossociais, garantindo que as exigências sejam geridas e os recursos adequados. Colocam as pessoas em primeiro lugar e a saúde e segurança psicológica são vistas e tratadas como uma prioridade. Quando o PSC é baixo, os trabalhadores estão mais vulneráveis a riscos psicossociais, enquanto um PSC elevado pode ajudar a criar um ambiente de trabalho mais saudável e seguro psicologicamente, mitigando esses fatores negativos (PSC Global Observatory, s.d) .

Ainda de acordo com estes autores, em organizações com elevado PSC, a gestão tem um papel proativo na proteção da saúde psicológica dos trabalhadores. Estes são incentivados a expressar preocupações e as políticas organizacionais garantem respostas ágeis para prevenir ou mitigar riscos. Acreditam que as relações interpessoais baseadas na confiança e no respeito mútuo fortalecem o sentido de pertença e promovem um ambiente mais saudável e produtivo (Dollard et al., 2012). Além disso, promovem uma comunicação clara sobre a prevenção do stress e envolvem todos os níveis da organização na participação em políticas e práticas relacionadas com a saúde psicológica e bem-estar. Por fim, um ambiente de trabalho positivo, que proporciona segurança, interação social e controlo sobre as condições laborais, contribui significativamente para a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Bjerkkan, 2010). O modelo demonstra, assim, que um PSC robusto contribui para aumento da confiança na equipa, redução do stress ocupacional e melhoria da qualidade no trabalho. A presença de uma liderança eficaz e de práticas organizacionais que priorizam a saúde mental dos trabalhadores são elementos chave para promover o bem-estar, tanto individual quanto coletivo na organização.

Desta forma, conclui-se que o clima de segurança psicossocial é fortemente influenciado pelos valores e ações da gestão organizacional, refletindo o seu compromisso com a criação de condições de trabalho que promovam a saúde e a segurança psicológica dos colaboradores (Dollard & Bakker, 2010). Estes elementos são fundamentais para a mitigação dos riscos psicossociais, que incluem o stresse laboral, o desgaste emocional, a sobrecarga de trabalho e o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade.

Estudos indicam que o clima de segurança psicossocial é um conceito distinto e mais eficaz na previsão de problemas de saúde psicológica e social (Idris et al., 2012). Além disso, diferencia-se do clima psicológico, que se centra nas perceções individuais do ambiente de trabalho (Neal & Griffin, 2006). A perceção coletiva do clima organizacional é influenciada pela forma como os trabalhadores interpretam a consistência e a implementação das políticas da organização (Glick, 1985; Weick, 1995; Zohar, 2010). As relações sociais no trabalho desempenham um papel fundamental na perceção da segurança psicossocial. Ambientes colaborativos, comunicação aberta e lideranças que valorizam o bem-estar dos trabalhadores ajudam a reduzir riscos psicossociais, como o isolamento, o assédio e a sobrecarga emocional (UGT, s.d). A conciliação entre trabalho e vida pessoal é também essencial para o bem-estar

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

dos trabalhadores. Empresas que adotam horários flexíveis, teletrabalho e apoio psicológico demonstram um compromisso com a segurança psicossocial, promovendo um ambiente laboral mais equilibrado (UGT, s.d).

Também no estudo *The Role of the Psychosocial Safety Climate in Health and Well-being at Work: A Multi-Level Analysis*, Bronkhorst (2015), explorou como o clima de segurança psicossocial influencia a saúde e o bem-estar dos funcionários em diferentes níveis organizacionais e, por sua vez, impacta a segurança psicossocial. A autora utilizou questionários para medir o clima de segurança psicossocial, o bem-estar dos funcionários e outros indicadores de saúde e verificou que um clima de segurança psicossocial positivo está associado a melhores resultados de saúde mental e física, a um menor stress e maior satisfação no trabalho (Bronkhorst, 2015). Além disso, mostrou que os trabalhadores que enfrentam elevados níveis de exigência no trabalho tendem a exibir comportamentos inseguros. Segundo a autora, as exigências de trabalho (como a pressão laboral), os recursos de trabalho (como autonomia, apoio do supervisor e dos colegas) e o clima de segurança (tanto físico quanto psicossocial) estão diretamente relacionados a comportamentos de segurança física e psicossocial, sendo que estes fatores influenciam esses comportamentos de forma variável. Salienta, ainda, que o clima de segurança pode atenuar o impacto negativo das exigências de trabalho (como o conflito trabalho-família e a insegurança no emprego) sobre o comportamento de segurança, enquanto potencializa o efeito positivo dos recursos de trabalho (como o apoio dos colegas) no comportamento de segurança. Assim, fortalecer o clima de segurança dentro de uma organização pode melhorar o comportamento de segurança dos empregados (Bronkhorst, 2015). Este estudo evidenciou, ainda, que o clima de segurança dentro de uma organização constitui um alvo ideal para intervenções que visem prevenir e melhorar os resultados negativos associados à saúde e segurança, tanto física como psicológica, especialmente em períodos de incerteza e mudança. Além disso, mostrou que as exigências do trabalho, os recursos disponíveis e o clima de segurança influenciam diretamente o comportamento de segurança física e psicossocial dos colaboradores. A promoção de um ambiente de trabalho psicologicamente seguro e saudável não só contribui para o bem-estar dos trabalhadores, como também favorece um melhor desempenho organizacional (Bronkhorst, 2015). Assim, é fundamental fortalecer o clima de segurança de uma organização, de modo a promover comportamentos de segurança, tanto no âmbito físico como psicossocial.

Em resumo, o PSC no trabalho refere-se ao ambiente dentro de uma organização que influencia a saúde mental, o bem-estar emocional e a segurança dos trabalhadores. Este clima envolve fatores como a percepção dos colaboradores sobre a segurança no local de trabalho, a comunicação aberta sobre questões de segurança, o apoio da liderança na gestão de questões psicossociais, a qualidade das relações interpessoais e o equilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade dos trabalhadores de as lidar.

Monitorizar o PSC permite avaliar o nível de segurança no ambiente de trabalho, o que está diretamente relacionado com a presença de riscos psicossociais, como o stress ocupacional, a sobrecarga de trabalho, o assédio moral, a falta de apoio social e a pouca participação dos trabalhadores, riscos esses que podem prejudicar a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores, aumentando o risco de problemas como ansiedade, depressão e *burnout*. Assim, ao avaliar o PSC, é possível identificar a exposição dos trabalhadores a fatores de risco e implementar intervenções mais eficazes para melhorar a saúde psicossocial no trabalho.

2.4. Riscos Psicossociais relacionados com o Trabalho

2.4.1. Fatores Psicossociais *versus* Riscos Psicossociais

No contexto da SST, a distinção entre fatores e riscos é crucial para a identificação e gestão das condições laborais que influenciam a saúde dos trabalhadores. Os fatores referem-se às características do ambiente de trabalho que podem afetar positivamente ou negativamente o bem-estar dos colaboradores, enquanto os riscos estão associados à probabilidade de esses fatores causarem danos, como doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho (EU-OSHA, 2000, 2012a, s.d).

O conceito de fator de risco baseia-se na predisposição de elementos laborais para causar danos, enquanto o risco é a probabilidade desses danos ocorrerem, considerando as condições de exposição e interação no ambiente de trabalho (Assembleia da República, 2009b; Neto, 2014). A legislação define o fator de risco como a "propriedade intrínseca de uma instalação, atividade ou equipamento com potencial para provocar dano", e o risco como "a probabilidade de concretização do dano em função das condições de utilização ou exposição" (Assembleia da República, 2009b).

No caso dos riscos psicossociais, os fatores de risco relacionam-se com a conceção e gestão do trabalho e o contexto social e organizacional, podendo impactar negativamente a saúde psicológica e física dos trabalhadores (Cox & Griffiths, 1996, 2005). A exposição prolongada a esses fatores aumenta a vulnerabilidade a problemas de saúde mental e física, prejudicando o bem-estar e o desempenho no trabalho (DGS, 2021; Gollac & Bodier, 2011; Neto, 2015). É importante distinguir entre fatores psicossociais, fatores de risco psicossocial e riscos psicossociais. Os fatores psicossociais englobam as condições de trabalho que podem ser benéficas, como o apoio organizacional, uma liderança eficaz e um bom equilíbrio entre a vida profissional e pessoal ou prejudiciais, como a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio social e as relações interpessoais conflituosas, que enquanto fatores de risco, podem levar ao desenvolvimento de stress crónico, ansiedade, depressão e *burnout* (Dollard & Bakker, 2010). Os riscos psicossociais surgem quando os fatores negativos se combinam, criando condições que aumentam a probabilidade de efeitos adversos, como exaustão emocional e comprometimento da saúde mental

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

(EU-OSHA, 2000, 2012a). Apesar da crescente relevância dos riscos psicossociais, ainda não há consenso sobre a sua definição e avaliação, o que dificulta a implementação de estratégias preventivas eficazes (Neto, 2015). Além disso, Leka et al. (2015) destacam que, em alguns contextos, os riscos psicossociais são vistos como fenómenos subjetivos e difíceis de medir, o que pode dificultar a adoção de políticas organizacionais para mitigá-los.

A União Europeia tem reconhecido a importância dos fatores psicossociais, destacando-os como uma prioridade na promoção da saúde e bem-estar no trabalho. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2000) tem incentivado a investigação na área, enfatizando a necessidade de identificar, avaliar e prevenir riscos psicossociais para melhorar as condições laborais e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos (EU-OSHA, 2000, 2012a).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS), no seu “Guia Técnico nº 3 – Vigilância da Saúde dos Trabalhadores expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho”, os riscos psicossociais assumem, atualmente, um papel de destaque na Saúde Pública, sendo um desafio crescente para os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho e de Saúde Ocupacional. A resposta a este desafio passa tanto pela prevenção dos fatores de risco psicossocial no contexto laboral como pelo apoio integrado às pessoas que enfrentam a doença mental, garantindo o seu acompanhamento, tratamento, reabilitação e inclusão plena na sociedade, no mercado de trabalho (DGS, 2021).

Assim, a distinção entre fatores e riscos psicossociais é essencial na gestão da SST. A promoção de fatores psicossociais positivos e a mitigação dos fatores de risco são estratégias-chave para construir ambientes de trabalho seguros e sustentáveis, melhorando o bem-estar dos trabalhadores e reduzindo o impacto das doenças ocupacionais. A pesquisa nesta área continua a ser fundamental para o desenvolvimento de políticas eficazes de SST.

No artigo “Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho”, Neto (2015) representa as principais dimensões dos fatores de risco psicossociais e fatores indutores de riscos psicossociais (tabela 2), permitindo uma melhor compreensão desta realidade. A maioria dos fatores de risco identificados na literatura está associada a aspetos como a natureza das relações laborais, os ritmos e tempos de trabalho, a organização e definição das tarefas, as exigências emocionais, a interação entre vida profissional e pessoal, a (des)igualdade no emprego, as relações sociais no ambiente de trabalho, o estilo de liderança, a participação dos trabalhadores e o estado geral de saúde dos mesmos.

Neto (2015) destaca, ainda, os principais riscos psicossociais no trabalho, como o stresse (vertente negativa), o *burnout*, o assédio moral e sexual, o *bullying*, a precarização do trabalho, a alienação laboral, os conflitos interpessoais, a discriminação, a segregação, a desmotivação, o desgaste cognitivo e

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

emocional, as lesões músculo-esqueléticas e os impactos na vida pessoal e familiar. Segundo o autor, a probabilidade de concretização destes riscos vai depender dos perigos presentes e das características do ambiente de trabalho. A concretização desses riscos pode gerar prejuízos tanto para os trabalhadores quanto para os equipamentos e o funcionamento da organização. Para o autor, as consequências mais frequentemente mencionadas na literatura incluem:

“(i) absentismo, presentismo, turnover, despedimento, baixas médicas prolongadas, insegurança contratual, sentimento de falta de reconhecimento, sentimento de resignação e indiferença, falta de envolvimento e participação, fraco desempenho profissional, greves; (ii) irritação, cansaço, dificuldade de concentração, distúrbios de sono, angústia, agressividade, ansiedade, tristeza, depressão, infelicidade, desvinculação afetiva, comportamentos agressivos, suicídio, aumento de consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, drogas, etc.), problemas cardiovasculares, digestivos, respiratórios e musculares; (iii) desigualdade salarial, desigualdade de tratamento, desigualdade de oportunidades de acesso à carreira e desenvolvimento profissional, dificuldades de conciliação entre esferas de vida, desorganização da vida pessoal e familiar, degradação do clima social de trabalho, insatisfação com o trabalho, conflitos e desconfianças face chefias e colegas de trabalho; (iv) reclamações de clientes e fornecedores, perda de clientes, queixas sobre condições de trabalho para entidades reguladoras, coimas e/ou recomendações normativas, diminuição da produção, deterioração da imagem da organização perante o exterior” (Neto, 2015, p. 7).

Tabela 1 - Dimensões dos Fatores Psicossociais

Dimensões de Fatores de Risco	Fatores de Risco Tipo
Relações laborais	Aumento da vulnerabilidade do mundo do trabalho num contexto globalização
	Relações de trabalho precárias
	Sentimento de Insegurança e desvalorização no emprego
Ritmos e tempos de trabalho (stresse)	Sobrecarga de trabalho e/ou de responsabilidades
	Envelhecimento da força laboral
	Aumento dos horários de trabalho
	Trabalho por turnos
Conteúdo e organização do trabalho	Intensificação dos ritmos de trabalho
	Pouca autonomia e controlo das atividades
	Falta ou inadequação de equipamentos e recursos de Trabalho
	Reduzidas exigências intelectuais (subutilização de competências)
	Impossibilidade de participação nos processos de tomada de decisão funcionais
	Trabalho repetitivo / monótono e trabalho estático

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensões de Fatores de Risco	Fatores de Risco Tipo
	Condições ambientais de trabalho (ruído, vibrações, radiações, fraca iluminação)
Trabalho emocional	Elevadas exigências afetivas e envolvimento emocional
Conciliação entre esferas de vida	Dificuldades de conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar
	Desrespeito das exigências da maternidade, paternidade e cuidado de pessoas dependentes
Igualdade no trabalho e emprego	Discriminação no acesso a oportunidades, no tratamento e na retribuição (recrutamento, progressão da carreira, gap salarial)
Relações sociais de trabalho	Nível baixo ou elevado de conflito
	Existência de assédio moral
	Existência de assédio sexual
Liderança e avaliação de desempenho	Liderança agressiva e falta de apoio
	Ambiguidade na definição de objetivos e funções
	Inexistência de sistema de avaliação de desempenho
	Instrumentalização de objetivos de desempenho
Participação das/dos trabalhadores	Inexistência de mecanismos de consulta e participação
	Inexistência de estruturas de representação das/os trabalhadoras/es e fraca cultura negocial
	Estrutura de comunicação organizacional deficitária
Saúde geral das/os trabalhadores	Problemas de saúde não decorrentes no trabalho
	Consumo de substâncias psicoativas (álcool, drogas, etc...)

Fonte: Neto, 2015

2.4.2. Os Principais Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho

Como se pode constatar, os fatores de risco psicossociais no trabalho, quando não são devidamente geridos, podem dar origem a riscos psicossociais, afetando a saúde dos trabalhadores e o desempenho organizacional. Os riscos psicossociais são, hoje em dia, o maior desafio para a saúde e a segurança dos trabalhadores na Europa, segundo a EU-OSHA (2020). Esta agência identificou os fatores psicossociais como uma prioridade, reconhecendo-os como um dos domínios de investigação mais relevantes para o futuro. Refere, ainda, que 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 tais como stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão” (EU-OSHA, 2014b; UGT, s.d, p. 5).

Os principais riscos psicossociais no trabalho incluem *distress*, interferência com a vida pessoal e familiar, *burnout*, assédio laboral, precariedade laboral, discriminação no trabalho e conflito trabalho-família (em ambos os sentidos). Estes fatores podem afetar significativamente a saúde mental e física dos trabalhadores, além de comprometerem a qualidade do seu desempenho profissional. A seguir, será detalhado um pouco mais sobre cada um destes riscos.

A componente negativa do stress ocupacional, conforme definido por Trucco et al. (1999) representa o conjunto de respostas fisiológicas, emocionais e comportamentais que ocorrem quando o indivíduo percebe situações como ameaçadoras para a sua integridade biológica ou psicológica. Surge quando há uma discrepância entre as exigências do trabalho e as capacidades do trabalhador. A DGS sublinha que o stress ocupacional resulta de exigências que superam a capacidade de resposta do trabalhador, com consequências para a saúde física e mental, podendo manifestar-se como *burnout*, ansiedade e depressão (DGS, 2021). Este fenómeno pode ser causado por fatores organizacionais, como falta de apoio social e gestão ineficaz de tarefas. O stress não é sempre negativo, podendo manifestar-se como *eustresse*, que motiva o desempenho, ou *distresse*, que leva a desgaste e esgotamento (Pereira & Queirós, 2016). O *distresse* ocupacional, quando não gerido, é um risco psicossocial significativo, impactando tanto o bem-estar do trabalhador como o ambiente organizacional.

Os estudos de Neto (2023) reforçam a importância de compreender os mecanismos do stress e implementar estratégias de gestão eficazes no local de trabalho, como apoio psicológico e melhoria das condições laborais, visando a prevenção do *distresse*. As consequências do stress ocupacional podem ser observadas a níveis organizacional (ex: absentismo, redução da produtividade) e individual (ex: alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas) (EU-OSHA, s.d).

O *burnout* é um fenómeno psicológico, associado ao stress ocupacional crónico, caracterizado pelo esgotamento físico, emocional e mental devido à pressão laboral constante (Maslach & Schaufeli, 1993). Este fenómeno ocorre frequentemente em profissões que exigem grande envolvimento emocional, como as da saúde (Neto, 2023). A DGS (2021) alertou para o aumento da incidência de *burnout* entre os profissionais de saúde, especialmente durante a pandemia de COVID-19. A implementação de políticas organizacionais eficazes e apoio psicológico são essenciais para mitigar os impactos desta síndrome.

O assédio no trabalho é tratado pela legislação portuguesa, incluindo a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 35/2014) e o Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009), representando comportamentos agressivos direcionados a uma ou mais pessoas com o intuito de as hostilizar, inferiorizar ou constringer na realização do seu trabalho. O quadro legal obriga os empregadores a adotar medidas para prevenir e combater práticas de assédio, como o moral e o sexual. O assédio moral consiste em exposições repetidas a situações humilhantes, prejudicando o equilíbrio físico e psíquico do trabalhador (Lopes & Diniz, 2004). O assédio sexual, por sua vez, envolve comportamentos de carácter sexual não desejados, que afetam a dignidade da pessoa no trabalho (OIT, 2019).

A precariedade laboral está ligada à incerteza quanto à continuidade do emprego e à falta de condições de trabalho, afetando o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos trabalhadores (Neto, 2023). Segundo Paugam (2007), representa uma fonte de sofrimento decorrente da insegurança gerada por contratos temporários ou incertos ou da ausência de condições de SST, por exemplo. Accardo (1998) destaca os efeitos materiais, sociais e psicológicos da precariedade, que aumentam o stress e o *burnout*, afetando a saúde mental dos trabalhadores.

A discriminação laboral envolve práticas que tratam um trabalhador de forma inferiorizada com base em características pessoais, como raça, sexo ou orientação sexual. A legislação portuguesa preconiza a igualdade de tratamento, acesso e retribuição no trabalho (ex.: Lei n.º 7/2009; Lei n.º 95/2019), sendo essencial implementar políticas de inclusão e igualdade para combater a discriminação. Neto (2023) e a DGS (2021) destacam que a discriminação no local de trabalho gera um ambiente hostil, prejudicando o bem-estar psicológico e a produtividade.

Por fim, o conflito trabalho-família é um risco psicossocial crescente, resultante da pressão por produtividade no trabalho e mudanças nos papéis familiares, gerando antagonismos ou interferências entre as esferas profissionais e pessoais. Estas dificuldades constantes de conciliação podem afetar a saúde mental e física do trabalhador, levando a stress, ansiedade e distúrbios do sono (Greenhaus & Beutell, 1985; Neto, 2023). A sobrecarga de trabalho, quando não compatível com responsabilidades

familiares, reduz a satisfação no trabalho e nas relações familiares, impactando a motivação e a qualidade das interações no trabalho e em casa.

Se estes riscos psicossociais forem tratados como um problema organizacional e não como uma falha individual, podem ser geridos de maneira estruturada e organizada, tal como qualquer outro risco em matéria de SST. É no trabalho que o indivíduo encontra os meios para garantir as necessidades fundamentais de segurança financeira e de sustentabilidade pessoal e familiar, cruciais para a vida. Quando o trabalhador gosta e se sente bem no seu emprego, este torna-se uma fonte de motivação, desenvolvimento psicológico e realização pessoal. Desta forma, o trabalho pode ser benéfico para a saúde mental, ao proporcionar um sentimento de pertença, estatuto e identidade, e ser um importante fator de socialização (DGS, 2021).

Assim, quando o trabalho é associado a perceções de valorização e reconhecimento, resultando em experiências de prazer, satisfação e segurança para o trabalhador, considera-se que esses são fatores que, no ambiente laboral, contribuem significativamente para a saúde mental. Neste sentido, a implementação de melhorias na organização e gestão do trabalho pode promover ambientes psicossociais adequados, favorecendo a criação de empresas saudáveis. Estas devem oferecer condições de trabalho seguras, estimulantes e satisfatórias, proporcionando um ambiente agradável que, simultaneamente, fomente a produtividade, a inovação e a sustentabilidade das organizações (DGS, 2021).

2.5. Locais de Trabalho Saudáveis

No âmbito da SST, a legislação tem evidenciado uma preocupação crescente com a prevenção, gestão e correção dos diversos riscos existentes no local de trabalho. Em Portugal, os riscos psicossociais no local de trabalho são regulados por várias bases legais. A Constituição da República Portuguesa estabelece que é um direito do trabalhador trabalhar em condições dignas, permitindo a conciliação da vida profissional e familiar, e garantindo a proteção da saúde. O Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009) obriga o empregador a proporcionar boas condições de trabalho, tanto físicas como morais, abrangendo áreas como o tempo de trabalho, igualdade e a parentalidade (Assembleia da República, 2009a).

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 35/2014) exige que o empregador público proporcione boas condições de trabalho e adote medidas preventivas para a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, incluindo riscos psicossociais. A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019) assegura o direito à proteção da saúde física, mental e social, criando condições adequadas para um ambiente saudável de trabalho, que impacta diretamente o bem-estar dos trabalhadores. A Lei n.º

102/2009, que regula a SST, inclui explicitamente os riscos psicossociais, determinando que o empregador deve garantir condições de trabalho seguras e tomar medidas preventivas, além de proibir atividades que envolvam exposição a agentes psicossociais prejudiciais à saúde (Assembleia da República, 2009b).

Apesar da existência desta legislação em Portugal e na Europa, muitas organizações ainda não informam adequadamente os trabalhadores sobre os riscos psicossociais nem implementam programas de prevenção efetivos. Em alguns países, a maior parte da legislação e práticas focam-se em riscos físicos, deixando os psicossociais em segundo plano (EU-OSHA, 2014a).

A verdade é que o impacto dos riscos psicossociais tem assumido novas dimensões, sobretudo devido às mudanças no mundo do trabalho, tais como as transformações socioeconómicas, o aumento do desemprego, a incerteza e instabilidade no emprego, os contratos precários, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, e a insegurança provocada pela imprevisibilidade das mudanças e reestruturações nas empresas. Estes fatores estão associados a um aumento dos riscos psicossociais, que têm um impacto significativo na saúde física e psicológica dos trabalhadores em várias organizações. Também outros fatores, muitas vezes, presentes nas organizações contribuem para este cenário, como a falta de autonomia e reconhecimento dos trabalhadores, poucas oportunidades de desenvolvimento e falta de suporte social (OPP, 2023).

É comum considerar que os problemas de saúde psicossocial dos trabalhadores se desenvolvem fora do local de trabalho. No entanto, um ambiente de trabalho pouco saudável provoca níveis elevados de stress e mal-estar, que podem agravar ou causar problemas de saúde psicológica. Segundo Leka et al (2008) constata-se que existe uma elevada prevalência de perturbações mentais em contexto laboral que estão associadas a níveis de incapacidade mais altos do que a maioria das doenças físicas crónicas (Almeida & Xavier, 2013) de que são exemplo a depressão (Leka et al., 2008) e o *burnout*. Apesar equilíbrio psicológico dos trabalhadores ser determinado por muitos fatores é essencial as empresas apostem na promoção da saúde mental (WHO, 2007) no contexto de trabalho, não só através de adequadas medidas de prevenção do risco profissional de natureza psicossocial, mas sobretudo pelo reconhecimento dos fatores protetores que poderão robustecer a saúde mental dos trabalhadores (EU-OSHA, 2012b). Assim, os riscos psicossociais e os problemas de saúde psicológica representam um problema de saúde pública, resultando não apenas em consequências negativas para o trabalhador, mas também para o empregador e as organizações (como absentismo, presentismo, redução da produtividade e qualidade do trabalho, conflitos e deterioração do clima organizacional), bem como para a sociedade (OPP, 2023).

Por isso, é essencial a promoção de locais de trabalho saudáveis que, de acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses, devem incluir as seguintes condições (OPP, 2023):

- Autoeficácia, ou seja, trabalhadores contribuem para uma eficácia coletiva ou individual, através da demonstração das suas competências;
- Inclusão e Apoio dos Colegas e Supervisores através do seu apoio;
- Gestão de Stress, através de um equilíbrio entre as exigências das tarefas, do tempo e recursos disponibilizados;
- Controlo e Significado, isto é, quando os trabalhadores se sentem autónomos nas suas tarefas, lhes atribuem significado e propósito e têm controlo do seu trabalho;
- Gestão e Liderança, quando desenvolvem competências que facilitam não só a mudança, como também a comunicação e a flexibilidade;
- Contexto, que deve ser fisicamente seguro (em termos ergonómicos, por exemplo) e psicologicamente seguro (quando falamos em questões como o clima e cultura);
- Reconhecimento e Recompensa, ou seja, os trabalhadores devem sentir-se desta forma, por exemplo através de iniciativas promotoras de saúde, da criação de políticas protetoras e de formação profissional;
- Conciliação entre Vida Pessoal e Vida Profissional.

A ideia de uma construção de Locais de Trabalho Saudáveis, que garantam a saúde psicológica e o bem-estar dos seus trabalhadores, é cada vez mais importante até porque, e de acordo com a DGS uma garantia da saúde psicológica dos trabalhadores faz com que as próprias organizações se mantenham mais sustentáveis, competitivas e produtivas (DGS, 2021). Para isso, deverá existir uma avaliação e intervenção nos Riscos Psicossociais, ou seja, dos “aspectos da organização e da gestão dos contextos sociais e ambientais relacionados com o trabalho, que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial” (OPP, 2023, p. 13), que possam afetar diretamente os trabalhadores, mas também a envolvência nos locais de trabalho.



Figura 2 - Benefícios dos bons níveis de saúde mental e bem-estar no trabalho (fonte: DGS, 2021)

A figura 2, acima representada, demonstra claramente que, quando o trabalho está associado a percepções de valorização e reconhecimento, que resultam em vivências de prazer, satisfação e segurança para o trabalhador, esses fatores desempenham um papel crucial na promoção da saúde. O apoio social, o sentimento de inclusão, de significado e de sentido do trabalho, assim como ter condições para tomar decisões no trabalho e para organizar e controlar o trabalho de acordo com o seu próprio ritmo (EU-OSHA, 2012b), são alguns exemplos de fatores protetores ou promotores da saúde mental. Estas empresas, por sua vez, oferecem condições de trabalho seguras, motivadas e motivadas, que, paralelamente, incentivam a produtividade, estimulam a inovação e garantem a competitividade e a sustentabilidade. Além disso, pode observar-se que a forma como trabalho é gerido pode favorecer ambientes psicossociais mais equilibrados, com ambientes mais saudáveis, com condições de trabalho seguras, motivadoras e gratificantes. E estes ambientes sustentam a produtividade da organização. Quando o trabalhador se sente realizado e encontra satisfação no seu trabalho, isso permite uma maior motivação, desenvolvimento psicológico e realização pessoal, contribuindo para o seu bem-estar e para o seu desempenho profissional. Neste modelo criado pela DGS, pode observar-se as consequências negativas decorrentes de problemas de saúde mental que normalmente caracterizam-se pelo aumento do absentismo, do presentismo e de acidentes de trabalho, pela existência de relações laborais conflituosas, pela motivação reduzida dos trabalhadores, pela diminuição da satisfação e da criatividade e pelo aumento da rotatividade de pessoal e das transferências internas (DGS, 2021).

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho destaca os custos dos riscos psicossociais no trabalho e o retorno positivo da boa gestão desses riscos, especialmente quando impulsionado pela liderança das empresas (EUROFOUND, 2010). As perturbações mentais no ambiente laboral representam uma parte significativa dos problemas de saúde dos trabalhadores. Um em cada cinco trabalhadores sofre de problemas de saúde mental e cerca de 25% dos trabalhadores na Europa afirmam sofrer de stress no trabalho. Além disso, 28% dos trabalhadores europeus mencionaram que o seu bem-estar mental foi afetado por fatores de risco psicossocial, como a falta de tempo e o excesso de trabalho a serem os principais fatores de risco. O stress, a depressão e a ansiedade foram os problemas mais graves (EU-OSHA, 2014c).

Os riscos psicossociais e seus efeitos na saúde geram custos elevados para os indivíduos, empresas e sociedade. A proteção da saúde mental no trabalho é um argumento económico forte, que beneficia a economia, os trabalhadores e as empresas. As empresas enfrentam custos com absentismo, presentismo, produtividade reduzida, baixo desempenho, alta rotatividade e desmotivação do trabalho. Para os trabalhadores, os principais custos estão relacionados com a flexibilidade da saúde, a incapacidade prolongada, a mortalidade e a redução da qualidade de vida, podendo, ainda, afetar o rendimento dos trabalhadores.

2.6. Clima de Segurança Psicossocial nas Instituições de Saúde

Como já foi referido, as instituições de saúde concentram múltiplos riscos profissionais, alguns dos quais relacionados com as atividades específicas realizadas nesse meio. Dada a diversidade de trabalhadores, de atividades, de locais e tecnologias utilizadas, existe um desafio acrescido na elaboração de um programa eficaz de segurança e saúde do trabalho no meio da saúde. O número de horas que as pessoas são obrigadas a trabalhar, o trabalho por turnos, a sobrecarga de trabalho mental e físico, a insegurança laboral, entre outros, são riscos que têm uma influência generalizada na saúde física e mental. O impacto do trabalho nos problemas da saúde mental pode ter graves consequências para os indivíduos, assim como para a produtividade das organizações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os trabalhadores do setor da saúde estão entre os mais vulneráveis aos riscos psicossociais, devido a vários fatores (WHO, 2004). Entre eles, destacam-se a exposição constante à doença, ao sofrimento e à morte, que pode levar a desgaste emocional e ao aumento do risco de *burnout*; uma carga de trabalho elevada, incluindo longos turnos e trabalho por turnos, o que compromete o descanso físico e mental; e as exigências emocionais resultantes do contacto frequente com doentes em situações críticas e suas famílias, o que exige grande controlo emocional. A tomada de decisões sob pressão, em contextos de alta exigência e

imprevisibilidade, também pode gerar ansiedade e fadiga mental, assim como a falta de recursos humanos e materiais, que pode desencadear sentimentos de frustração e impotência. Conflitos interpessoais e violência no trabalho, tanto entre colegas como com utentes e familiares, aumentam o risco de assédio moral e stress ocupacional.

Segundo Hirigoyen (2002), a necessidade de manter uma postura profissional, mesmo em situações emocionalmente desafiantes, pode levar ao desapego emocional forçado ou à acumulação de sofrimento psicológico. A falta de apoio adequado para processar essas experiências pode culminar em exaustão emocional e até em quadros depressivos.

Neste contexto, para que os profissionais de saúde possam prestar bons cuidados é fundamental que mantenham uma saúde mental equilibrada, garantindo-lhes as condições necessárias para desempenhar as suas funções com confiança e qualidade. Assim, a promoção de um clima de segurança psicossocial positivo torna-se essencial para garantir um ambiente de trabalho saudável e produtivo, permitindo também que os trabalhadores se desenvolvam e contribuam de forma significativa para os objetivos da organização.

De acordo com um estudo de Claudino et al. (2024), a saúde mental no contexto laboral tem assumido um papel cada vez mais relevante. As doenças mentais já são consideradas das principais causas de morbilidade, contribuindo para cerca de metade dos casos de incapacidade laboral. Este panorama é particularmente preocupante entre os profissionais de saúde, uma vez que enfrentam exigências intensas e um contexto organizacional desafiante, onde os fatores de risco psicossociais, tais como cargas e ritmos de trabalho elevados, turnos noturnos e exposição a situações críticas são predominantes.

É fundamental não esquecer que as unidades de saúde, que incluem hospitais, centros de saúde e outras unidades como a de cuidados continuados, assumem um papel central na prestação de cuidados à população, mas enfrentam permanentemente desafios na gestão dos seus recursos humanos e materiais, na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação dos utentes. Um dos principais fatores de pressão sobre os profissionais de saúde é precisamente a carga organizacional, que tem impacto direto no clima psicossocial destas instituições. Esta pressão pode manifestar-se, por exemplo, através da sobrecarga de tarefas, falta de tempo, escassez de pessoal ou até pela exigência de padrões elevados de desempenho, o que contribui para o stress ocupacional e o *burnout* (Maslach et al., 2001).

A verdade é que a presença contínua de fatores de risco psicossociais nas unidades de saúde está fortemente associada a sintomas de ansiedade, depressão e *burnout*, com repercussões negativas no desempenho, motivação e assiduidade dos profissionais (Claudino et al., 2024). Quando não são

devidamente identificados e geridos, estes riscos podem comprometer o clima de segurança psicossocial organizacional. Neste contexto, o conceito de clima psicossocial assume particular relevância, traduzindo-se no ambiente emocional e psicológico resultante das interações entre os profissionais e a organização. De acordo com Dollard and Karasek (2010) um clima psicossocial favorável, fortemente caracterizado pelo apoio organizacional, comunicação eficaz e reconhecimento, é claramente determinante para a redução do *stress* e melhoria do desempenho profissional. O modelo COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), amplamente utilizado para avaliar este clima, tem-se revelado uma ferramenta valiosa para identificar fontes de stress e áreas de melhoria nas unidades de saúde.

É, ainda, essencial realçar o impacto da pandemia por COVID-19, dado que contribuiu para agravar as questões relacionadas com a saúde mental e, conseqüentemente, o clima de segurança psicossocial nas instituições de saúde. Durante este período, os profissionais de saúde viram-se obrigados a trabalhar em condições extraordinárias. Isto veio contribuir para a abertura de uma nova abordagem organizacional, na qual passou a ser de extrema importância escutar os trabalhadores e integrar avaliações e intervenções sobre os fatores de risco psicossociais. A publicação do Despacho n.º 4765/2023 reforça esta necessidade, propondo uma abordagem biopsicossocial que oriente os Serviços de Saúde Ocupacional e de SST para uma vigilância proativa da saúde mental dos profissionais.

Neste sentido, torna essencial adotar-se estratégias institucionais de prevenção e promoção da saúde mental, como programas de gestão do stress, ações de formação e medidas organizacionais de bem-estar. A gestão eficaz do clima psicossocial, conforme defendido por Maslach and Leiter (2016) é crucial para mitigar os efeitos adversos da pressão organizacional e assegurar a sustentabilidade das unidades de saúde. Assim, a promoção de um clima de segurança psicossocial robusto nas unidades de saúde exige uma atuação planeada sobre os fatores de risco psicossociais, com envolvimento institucional e dos próprios profissionais. apenas através de um compromisso organizacional claro e contínuo será possível garantir ambientes de trabalho saudáveis, motivadores e seguros, tanto para os profissionais como para os utentes.

3. Metodologia

Esta secção descreve a metodologia adotada para alcançar os objetivos do estudo, incluindo o tipo de estudo, o procedimento de recolha de dados, as ferramentas utilizadas e a forma como os dados foram analisados.

3.1. Tipo de Estudo e Desenho de investigação

De forma a atender aos objetivos propostos para esta dissertação, foi desenhado um estudo exploratório de abordagem mista, com uma metodologia semi-quantitativa, que incluiu uma revisão narrativa da bibliografia e a realização de um estudo de caso numa ULS. Assim, foi possível contextualizar o tema, analisar estudos anteriores e identificar lacunas de conhecimento, mas também recolher dados reais e estruturados que permitem analisar as perceções de determinada população-alvo.

3.2. Procedimentos de Recolha de Dados

A revisão narrativa da literatura foi o primeiro procedimento utilizado neste estudo, permitindo analisar, compreender e sintetizar a informação disponível sobre o tema em investigação. Esta técnica foi escolhida por proporcionar uma visão geral das temáticas abordadas, contextualizando o problema de investigação e enquadrando teoricamente a sua relevância. Optou-se pela revisão narrativa devido à sua abordagem flexível e interpretativa, que não exige uma metodologia rigidamente estruturada para a seleção e inclusão de estudos. Assim, foi possível explorar diferentes perspetivas e identificar os principais conceitos, teorias e debates relacionados com o tema, contribuindo para uma compreensão aprofundada da problemática em estudo.

Quanto à revisão da narrativa, foram utilizadas diversas bases de dados como a *Pubmed*, *Scopus* e *Web of Science*, contemplando os conceitos chave e ponto de situação sobre a investigação existente sobre a temática. Foi, primeiramente, definido o tema a abordar (clima de segurança psicossocial e riscos psicossociais) e a público-alvo (profissionais/trabalhadores na saúde). Para a pesquisa, foram identificadas palavras-chave, *mesh-terms* e operadores booleanos (“AND”, “OR” e “NOT”), de forma a afunilar os artigos. Além disso, realizou-se uma análise das referências citadas nos artigos relevantes, de forma a explorar mais fontes de informação, e, recorreu-se, também, a literatura cinzenta, documentos e materiais de pesquisa que não são facilmente encontrados através dos canais tradicionais de publicação. Após analisar criticamente as pesquisas, foi encontrada uma estrutura lógica para sintetizar toda a informação e apresentá-la de forma compilada (Gregory & Denniss, 2018).

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Após a elaboração da revisão narrativa da literatura, optou-se pela realização de um estudo de caso com objetivo de explorar empiricamente a temática em análise. A escolha deste método justifica-se pela sua capacidade de proporcionar uma compreensão do contexto específico e dos fatores que influenciam o clima de segurança psicossocial dos profissionais de saúde. Para este estudo, optou-se por selecionar uma ULS, uma instituição do Serviço Nacional de Saúde, cujo modelo organizacional integra, num único sistema, a prestação de cuidados de saúde primários e hospitalares, concentrando uma diversidade de profissionais de saúde em diferentes contextos laborais. Esta estrutura visa promover uma maior coordenação entre os diferentes níveis de cuidados, otimizando recursos e garantindo uma abordagem mais integrada e eficiente na resposta às necessidades da população. Uma vez que os trabalhadores enfrentam desafios distintos consoante o ambiente em que exercem funções dentro da ULS, esta realidade permite uma análise mais abrangente do clima de segurança psicossocial. A verdade é que, a recente transição de várias instituições para o modelo de ULS representa uma oportunidade para compreender os impactos organizacionais e laborais dessa mudança no bem-estar dos profissionais de saúde. A ULS em causa mostrou disponibilidade em colaborar com o estudo, facilitando o acesso à informação e à obtenção dos dados institucionais necessários à investigação. Importa referir que, apesar da colaboração institucional, a ULS solicitou expressamente a não divulgação da sua identidade. Em conformidade com este pedido, todas as referências diretas à entidade foram omitidas ao longo do estudo, garantindo o sigilo institucional e respeitando a confidencialidade acordada. Além disso, e de forma a assegurar uma análise rigorosa e abrangente, foi realizada uma consulta da documentação institucional, disponível publicamente no *site* da entidade, e respetivo organigrama, com o intuito de compreender a estrutura organizacional. Também foram facultados dados fornecidos pelo Departamento de Qualidade da ULS, na obtenção de alguns dados administrativos e organizacionais relevantes para a caracterização da entidade. Desta forma, foi possível adaptar o instrumento de recolha de dados à realidade da ULS em causa.

O instrumento utilizado para a obtenção de dados foi um inquérito por questionário estruturado *online* aos profissionais de saúde da entidade. Trata-se de uma técnica quantitativa utilizada para a recolha de dados através de um conjunto de perguntas padronizadas. Optou-se por esta técnica pela eficiência na recolha de um grande volume de dados e pela uniformidade das respostas. O questionário utilizado neste estudo foi elaborado em formato digital (ver anexo A), com recurso à plataforma *Google Forms*, e teve por base algumas escalas e questionários previamente desenhados e validados para a população portuguesa. Este foi distribuído exclusivamente por via eletrónica para os endereços institucionais dos profissionais, através do Departamento de Qualidade da ULS, juntamente com um e-mail informativo sobre os objetivos do estudo. As respostas ao questionário foram enviadas diretamente para o investigador, garantindo a confidencialidade e a integridade dos dados recolhidos. Antes do preenchimento, os participantes foram devidamente informados sobre o carácter anónimo e confidencial

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

da recolha de dados, bem como sobre a natureza voluntária da sua participação no estudo. Este questionário esteve disponível para obtenção de respostas entre os dias 4 e 20 de novembro de 2024. As respostas anonimizadas foram, posteriormente, armazenadas numa base de dados Excel para servirem de suporte às análises estatísticas elaboradas. Abaixo, estão explicadas sumariamente as secções que o constituem:

Secção 1: Avaliação do Clima de Segurança Psicossocial

Este bloco teve por base a adaptação para a população portuguesa da Escala de Clima de Segurança Psicossocial (Sousa et al., 2020), desenvolvida por Bronkhorst (2015) e baseada nos trabalhos de Hall, Dollard e Coward (2010). Esta escala PSC-12 avalia a perceção dos trabalhadores quanto à participação e prioridade dadas ao clima de segurança psicológico pela instituição, à comunicação a respeito das condições de segurança psicológica, ao suporte da gestão e participação na promoção de clima de segurança psicológico. É uma escala multidimensional, composta por doze itens que avaliam o compromisso da gestão, prioridade da gestão, comunicação organizacional, participação organizacional, através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente). Através dos dados, é possível atribuir um *score*: as pontuações variam entre 12 e 60 e são agregadas como uma média, fornecendo uma perceção partilhada dos colaboradores sobre o Clima de Segurança Psicossocial vivido na sua instituição.

A versão original de Dollard & Kang (2007) estabeleceu as bases do conceito de Clima de Segurança Psicossocial, com o objetivo de obter uma ferramenta geral para medir o ambiente vivido no trabalho, quer em termos de políticas de saúde mental, quer em termos de bem-estar. Este é um instrumento usado numa variedade de profissões e entre as equipas de trabalho dentro das próprias organizações, de forma a prever fatores de risco psicossocial e, conseqüentemente, a saúde e o envolvimento dos trabalhadores. Serve, por isso, para medir como os órgãos de gestão das organizações protegem os seus trabalhadores contra riscos psicossociais, avaliando o nível de prioridade que a organização atribui à saúde psicológica dos seus trabalhadores, comparando-o com outros objetivos, como metas financeiras ou até a produtividade. Assim, poderão atuar em políticas, práticas e procedimentos organizacionais, com vista a melhorar a saúde mental dos trabalhadores (Dollard & Kang, 2007).

Secção 2: Condições Psicossociais de Trabalho

Este bloco do questionário tem por base a versão curta do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) - versão III -, em processo de validação para Portugal (Pinto et al., 2024). O COPSOQ é um instrumento válido e compreensível para avaliar os fatores psicossociais, desenvolvido e validado por

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Kristensen e Borg (2000) com a colaboração do Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen (Silva et al., 2011). Este questionário aborda os fatores psicossociais de forma multidimensional, combinando elementos de diferentes abordagens teóricas. É utilizado em diversos países e tem vindo, ao longo dos anos, a sofrer diversas alterações e validações. Compreende três versões (a curta, a média e a longa), que são utilizadas em diferentes contextos. De acordo com os autores da versão original, a versão curta e média incluem apenas as dimensões com evidência epidemiológica de relação com a saúde (Silva et al., 2011). Os dados obtidos pelas respostas a esta secção devem ser encarados como uma oportunidade de melhoria, dado que podem “identificar potenciais áreas de risco a melhorar na organização do trabalho” (Silva et al., 2011, p. 5). A análise destes dados é, então, um passo fundamental para a implementação de medidas preventivas eficazes, podendo promover um ambiente de trabalho mais seguro e equilibrado. Fazem parte desta versão trinta e cinco questões organizadas por domínios e respetivas dimensões (ver tabela 2). Todos os itens são classificados de acordo com uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 - nunca/quase nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - frequentemente e 5 - sempre), exceto a dimensão da autoavaliação da saúde, que é avaliada numa escala de 1 - excelente a 5 - deficitária.

Tabela 2 - Número de itens, dimensões e domínios da versão curta do COPSOQ III em processo de validação para Portugal por Pinto et al. (2024)

Domínios / Dimensões	Itens/Questões	
Exigências Laborais	Exigências quantitativas	1, 2
	Ritmo de Trabalho	3, 4
	Exigências emocionais	5, 6
Organização do Trabalho e Conteúdo	Influência no trabalho	7
	Possibilidades de desenvolvimento	8, 9
Relações Sociais e de Liderança	Previsibilidade	10, 11
	Reconhecimento	12
	Transparência do papel	13
	Conflito de Papeis	14, 15
	Qualidade da Liderança	16, 17
	Suporte Social de Colegas	18
	Suporte Social dos Superiores	19
	Sentido de pertença na Comunidade	20
Capital Social	Justiça Organizacional	21, 22
	Confiança Vertical	23, 28
Organização do Trabalho e Conteúdo	Significado do Trabalho	24
Interface Trabalho – Indivíduo	Insegurança Laboral	25, 26

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Domínios / Dimensões	Itens/Questões
Insegurança com as Condições de Trabalho	27
Satisfação com o Trabalho	30
Conflito Trabalho - Família	31, 32, 33, 34, 35
Saúde e Bem Estar	Autoavaliação da Saúde 29

Secção 3: Condições Psicossociais de Trabalho - Saúde e Bem-Estar

Este bloco do questionário tem por base algumas questões da versão média do COPSOQ (versão III), já validados para Portugal (Cotrim et al., 2022). Fazem parte desta secção, oito perguntas relacionadas com problemas de sono, *burnout*, stress e sintomas depressivos. Estes itens acerca da Saúde e Bem-estar são, também, classificados de acordo com uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 - nunca/quase nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - frequentemente e 5 - sempre).

Tabela 3 - Número de itens, dimensões e domínios da versão média do COPSOQ III validado para Portugal por Cotrim et al. (2022)

Domínios/ Dimensões	Itens/Questões
Saúde e Bem-Estar	Sono 36,37
	<i>Burnout</i> 38,39
	Stress 40,41
	Sintomas Depressivos 42,43

Secção 4: Caracterização Sociodemográfica

Este bloco do questionário tem por base algumas questões do Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Neto, 2013, 2023). Foram colocadas questões de natureza sociodemográfica e socioprofissional, com vista a uma melhor caracterização da amostra. Aos participantes do estudo foi solicitado que respondessem a questões sobre sexo, idade, estado marital, ter filhos ou outros dependentes a seu cargo, sofrer de alguma doença/lesão crónica ou incapacitante e dados profissionais como antiguidade, função, natureza do contrato, categoria profissional, tipo de horário de trabalho e carga horária semanal. Além disso, esta secção inclui questões relacionadas com o tipo de cuidados de saúde que os participantes prestam na ULS em causa, a existência de um Serviço de SST e sobre a existência da avaliação de riscos profissionais em contexto laboral.

3.3. Amostra e Tamanho Amostral

No que diz respeito à aplicação do inquérito por questionário, procurou garantir-se que a amostra fosse representativa do universo de trabalhadores da Unidade de Saúde. Assim, foi adotada uma amostragem probabilística aleatória, de forma a assegurar a validade dos resultados. A amostra é constituída pelos trabalhadores da ULS em questão abrangendo um total de 1292 trabalhadores distribuídos por diferentes níveis hierárquicos e serviços. A participação no estudo esteve aberta a todos os profissionais da Unidade que manifestassem interesse em responder ao questionário. Embora a entidade tenha incentivado a participação, a decisão final de responder ao questionário foi voluntária e ficou a cargo de cada profissional, respeitando o seu direito de escolha.

Dado que a população do estudo é pequena, foi realizado um cálculo do tamanho amostral através da seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)} \quad (1)$$

em que N é o tamanho da população (1292 pessoas neste caso), e é a margem de erro máxima considerada (5% neste caso), Z é o valor crítico da distribuição normal (1.96 para um nível de confiança de 95%, considerado neste caso) e p é a proporção estimada (foi assumida 0.5). Com estas condições, a amostra teria de ser constituída por pelo menos 296 trabalhadores da população em causa. Como se ultrapassou esse número, este estudo conta com uma amostra estatisticamente relevante dos trabalhadores da ULS em questão. Foram validados 317 questionários, sendo esta a amostra final obtida. Resolvendo a equação acima em ordem a e (margem de erro), pode especificar com a margem de erro exata desta amostra. Teve por base a seguinte a seguinte fórmula:

$$e = Z \cdot \sqrt{\frac{p(1-p)}{n} \cdot \frac{N-n}{N-1}} \quad (2)$$

Onde:

- e é a margem de erro,
- Z é o valor crítico da distribuição normal (1,96 para um nível de confiança de 95%),
- p é a proporção estimada (0,5, assumindo o pior cenário),
- n é o tamanho da amostra (317 inquéritos),
- N é o tamanho do universo (1292 trabalhadores).

Aplicando os critérios considerados, os 317 participantes refletem uma margem de erro efetiva de 4,78%. Este valor é considerado razoável e dentro dos padrões geralmente aceites para estudos desta natureza, garantindo a representatividade dos resultados para a população estudada.

3.4. Considerações Éticas

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética da ULS em causa e obteve parecer favorável (ver anexo B) e a sua implementação na instituição foi autorizada pelo Conselho de Administração (ver anexo C) em julho de 2024. Os inquéritos por questionário foram distribuídos internamente pela ULS, exclusivamente por via eletrónica para os endereços institucionais dos profissionais, pelo Departamento de Qualidade da ULS, o que fez com que nunca se tenha tido acesso a quaisquer dados dos profissionais. Antes da resposta aos inquéritos, todos foram informados da natureza e dos objetivos do estudo e foi-lhes assegurado que os dados recolhidos seriam confidenciais e o seu uso seria exclusivamente destinado à concretização deste estudo. A adesão foi voluntária e as respostas ao questionário totalmente anónimas. Foi, também, dada a possibilidade de a qualquer momento, contactar a responsável pelo estudo para esclarecimentos e questões. Relativamente ao consentimento informado, o mesmo foi recolhido aquando da resposta ao inquérito, pelo que ao avançar para as respostas ao questionário e submeter o mesmo, os trabalhadores declaravam que se consideravam informados/as e que aceitavam participar no estudo (ver anexo A).

3.5. Hipóteses de Investigação

O presente estudo tem como pergunta de partida a seguinte questão: como é que os trabalhadores da Unidade de Saúde estudada percebem o Clima de Segurança Psicossocial na organização? A pergunta de partida estabelece o fio condutor, permitindo determinar o âmbito a explorar para se conceber a problemática de investigação.

Com o objetivo de verificar a existência de relações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas, foram formuladas algumas hipóteses. Pretendeu analisar-se o grau de associação entre as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos e o clima de segurança psicossocial reportado pelos mesmos. Para além disso, foi considerada a literatura existente sobre as relações entre as variáveis envolvidas na avaliação do clima de segurança psicossocial e os fatores que podem influenciar o bem-estar psicológico e social dos profissionais de saúde. Assim, foram estabelecidas as seguintes hipóteses de investigação:

- Hipótese 1: A percepção do clima de segurança psicossocial pelos profissionais de saúde varia em função das suas características sociodemográficas e profissionais.
- Hipótese 2: A percepção do clima de segurança psicossocial pelos profissionais de saúde varia em função da avaliação das condições psicossociais de trabalho que efetuam.

3.6. Tratamento dos Dados

Em termos de análise inferencial, foram realizados testes de hipóteses, nomeadamente o teste t e a Análise de Variância (One-Way ANOVA), com o objetivo de comparar os scores do PSC-12 entre dois ou mais grupos das variáveis sociodemográficas e profissionais, respetivamente. A homogeneidade das variâncias foi verificada com o teste de Levene. Sempre que se detetaram diferenças significativas nas variâncias, foram utilizados o teste t de Welch ou a ANOVA de Welch, conforme aplicável. Assumiu-se a normalidade dos dados nos grupos com $n > 30$, de acordo com o teorema central do limite. Nos casos em que os grupos tinham dimensão inferior e não se verificou a normalidade, recorreram-se a testes não paramétricos, nomeadamente o teste de Mann-Whitney para comparações entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para mais de dois grupos. Adicionalmente, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para analisar a associação entre os scores do PSC-12 e as dimensões do COPSQ.

A interpretação dos resultados do questionário da Secção 1 – Clima de Segurança Psicossocial (PSC-12) foi estruturada com base na avaliação da qualidade do clima psicossocial e no seu impacto na saúde e produtividade da equipa. Esta análise teve como referência os *benchmarks* da escala de Clima de Segurança Psicossocial definidos por Dollard & Bailey (Dollard & Bailey, 2019). Abaixo encontram-se descritas as interpretações dos scores obtidos pelo PSC-12:

- PSC > 41 – Indica um bom clima psicossocial, com desempenho elevado e uma boa qualidade do ambiente de trabalho. Podem observar-se melhorias contínuas nos níveis de PSC, com o aumento do desempenho dos líderes/gestores em relação a este indicador.
- PSC > 37 e ≤ 41 – Indica um estado estável do clima psicossocial, isto é, embora o ambiente de trabalho seja geralmente positivo/satisfatório, é necessário aplicar de forma mais consistente os princípios de PSC para garantir um clima psicossocial de qualidade.
- PSC > 26 e ≤ 37 – Indica um impacto na saúde e produtividade da equipa, com sinais de deterioração no clima psicossocial. A equipa pode estar a enfrentar desafios que afetam o seu bem-estar, podendo surgir consequências adversas para a produtividade e o desempenho.
- PSC ≤ 26 – Indica que é necessária uma ação urgente para prevenir o agravamento das condições de trabalho. As condições atuais podem já estar a causar doenças ou lesões nos trabalhadores, o que exige intervenções imediatas para melhorar o clima psicossocial e proteger a saúde da equipa.

Importa ressaltar que, embora a interpretação envolva avaliações, não se trata de um método de avaliação de risco. Em vez de utilizar terminologias como "baixo risco" ou "alto risco", optou-se por classificar os resultados com base na qualidade do clima psicossocial e no seu impacto na saúde e produtividade da equipa, refletindo a dinâmica do ambiente de trabalho e o bem-estar dos trabalhadores.

O objetivo deste estudo não é identificar fatores de risco específicos, mas sim compreender as condições psicossociais no local de trabalho. Por isso, o foco está em como essas condições impactam o bem-estar dos trabalhadores e a eficiência da equipa. Assim, os resultados foram interpretados de forma a refletir a qualidade do ambiente de trabalho, desde a sua dimensão positiva (um clima psicossocial bom ou satisfatório) até a necessidade de ação em situações de deterioração significativa (clima psicossocial fraco ou mau). Esta abordagem permitiu uma análise mais centrada na melhoria contínua das condições psicossociais e ajuda a orientar intervenções direcionadas à promoção de um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

De forma a garantir a validade e fiabilidade da escala utilizada, foi verificada a manutenção das suas características psicométricas. Isto serviu para avaliar se as propriedades psicométricas garantem que os resultados obtidos a partir da escala são consistentes e precisos, ou seja, se os mesmos resultados seriam obtidos se a escala fosse aplicada novamente em condições semelhantes. Considerando o valor mínimo de 0,70 para o Alfa de *Cronbach* como aceitável para garantir a consistência interna das escalas (Kline, 1999) foi calculada a média e o desvio-padrão. A análise da consistência interna da escala PSC-12 foi realizada através do cálculo do Alfa de *Cronbach*, obtendo-se um valor de 0,96. Este resultado indica uma excelente fiabilidade da escala, demonstrando uma forte coerência entre os itens que a compõem e uma elevada correlação entre eles.

Tabela 4 - Análise da consistência interna ao PSC-12

PSC-12	Itens	Alfa de <i>Cronbach</i>
	1 - 12	0.96

Quanto às condições e fatores psicossociais de trabalho, avaliados através do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* – COPSQ (secção 2), os resultados são apresentados de forma descritiva. A análise destes resultados exige uma interpretação fator a fator, uma vez que o questionário não mede um único construto, mas sim vários aspetos distintos do ambiente psicossocial no trabalho. Para facilitar essa análise, foram calculadas as médias dos itens de cada fator e os dados foram organizados em *tercis*, com pontos de corte situados em 2,33 e 3,66. Esta divisão dos dados em três partes permite a apresentação dos resultados através de uma análise “semáforo”, que atribui cores para representar diferentes níveis de exposição às condições psicossociais. A cor verde indica uma "situação favorável para a saúde", refletindo condições adequadas ou positivas no ambiente de trabalho. A cor amarela representa uma "situação intermédia", sugerindo que as condições psicossociais estão em um nível aceitável, mas podem necessitar de ajustes ou melhorias. Já a cor vermelha é utilizada para identificar uma "exposição com risco para a saúde", evidenciando áreas que podem ter impacto negativo no bem-estar dos trabalhadores.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

A análise destes dados deve ser feita em conjunto, cruzando os diferentes fatores para compreender a situação geral da organização. É importante salientar que o inquérito apenas indica exposição às condições psicossociais e não mede níveis de risco, ou seja, a análise não visa determinar diretamente os riscos para a saúde, mas sim expor os fatores psicossociais presentes no ambiente de trabalho que podem influenciar o bem-estar dos trabalhadores. Para isso, foram tidos em conta sentidos de resposta, ou seja, para as questões dos fatores de risco e dos fatores de saúde, as pontuações mais altas indicam maior risco de exposição (5 - maior exposição de risco a 1 - menor exposição de risco), já para os fatores protetores são as pontuações mais altas que representam menor risco de exposição (5 - menor exposição de risco a 1 - maior exposição de risco). Para facilitar a interpretação dos dados, na tabela 5, indica-se todas as dimensões de análise e os fatores a que pertencem.

A análise da consistência interna do COPSOQ foi, também, realizada através do cálculo do Alfa de *Cronbach*. Esta análise foi feita apenas às dimensões que têm mais do que uma questão associada. Conforme tabela abaixo (tabela 5), pode constatar-se que o instrumento mantém a fiabilidade estrutural nesta amostra, na medida em que se verifica consistência interna em todas as dimensões. O valor do Alfa de *Cronbach* varia entre 0.66 e 0.89, sugerindo que a maioria das escalas tem uma consistência interna aceitável a boa. Contudo, dimensões como possibilidades de desenvolvimento (0.66) apresentam valores mais baixos, indicando fiabilidade aceitável.

Tabela 5 - Análise da consistência interna ao COPSOQ

Dimensão	Alfa de <i>Cronbach</i>	Questões do COPSOQ	Fator
Exigências quantitativas	0,78	1, 2	Fator de Risco
Ritmo de trabalho	0,84	3, 4	Fator de Risco
Exigências emocionais	0,74	5, 6	Fator de Risco
Influência no trabalho	-	7	Fator Protetor
Possibilidades de desenvolvimento	0,66	8, 9	Fator Protetor
Previsibilidade	0,78	10, 11	Fator Protetor
Reconhecimento	-	12	Fator Protetor
Transparência no papel laboral	-	13	Fator Protetor
Conflitos nos papéis laborais	0,7	14, 15	Fator de Risco
Qualidade da liderança	0,88	16, 17	Fator Protetor
Apoio social de colegas	-	18	Fator Protetor
Apoio social de superiores	-	19	Fator Protetor
Sentido de pertença na Comunidade	-	20	Fator Protetor
Justiça Organizacional	0,82	21, 22	Fator Protetor

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Alfa de Cronbach	Questões do COPSOQ	Fator
Significado do trabalho	-	24	Fator Protetor
Insegurança Laboral	0,91	25, 26	Fator de Risco
Insegurança nas condições laborais	-	27	Fator de Risco
Confiança vertical	0,71	23, 28	Fator Protetor
Autoavaliação da Saúde	-	29	Fator de Saúde
Satisfação com o trabalho	-	30	Fator Protetor
Conflito trabalho-família	0,89	31, 32, 33, 34, 35	Fator de Risco
Problemas de Sono	0,87	36, 37	Fator de Saúde
<i>Burnout</i>	0,9	38, 39	Fator de Saúde
Stress	0,85	40, 41	Fator de Saúde
Sintomas depressivos	0,89	42, 43	Fator de Saúde

4. Apresentação e Análise dos Resultados

4.1. Características Sociodemográficas e Profissionais

Nesta secção são apresentados e analisados os dados recolhidos através do inquérito por questionário. Abaixo, na tabela 6, podem observar-se os dados relativos às características sociodemográficas e profissionais da amostra e o seu estado de saúde. A amostra é constituída por 317 trabalhadores, maioritariamente composta por mulheres (81,7%), com uma idade média de 44 (+/-10) anos. No que diz respeito ao estado marital, a maioria encontra-se casada ou em união de facto (71,9%), enquanto 17% são solteiros/as, 9,5% estão divorciados/as ou separados/as e menos de 2% são viúvos/as. A distribuição etária revela que quase metade dos inquiridos (47,9%) pertence à faixa dos 31 aos 45 anos, seguida pelo grupo entre os 46 e 55 anos (27,4%), enquanto os mais jovens (<30 anos) representam apenas 9,1% e os com 55 ou mais anos constituem 15,5%. No que se refere à saúde, 16,7% dos participantes sofrem de alguma doença crónica ou lesão incapacitante, um valor relevante, ainda que a maioria (74,4%) não apresente tais condições e 8,8% tenham optado por não responder. Observa-se, ainda, que 64,7% têm filhos ou outros dependentes a cargo, um fator determinante para o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, enquanto 30,6% não possuem responsabilidades desse tipo e 4,7% preferiram não declarar.

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Homem	54	17,0%
Mulher	259	81,7%
Outro	4	1,3%
Estado marital		
Casado/a ou em união de facto	228	71,9%
Divorciado/a ou separado/a	30	9,5%
Solteiro/a	54	17,0%
Viúvo/a	5	1,6%
Grupo etário (anos)		
<30	29	9,1%
31 – 45	152	47,9%
46 – 55	87	27,4%
55+	49	15,5%
Sofre de alguma doença/lesão crónica ou incapacitante		
Não	236	74,4%
Não quer responder	28	8,8%
Sim	53	16,7%

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Tem filhos ou outros dependentes a seu cargo		
Não	97	30,6%
Não quer responder	15	4,7%
Sim	205	64,7%

A amostra analisada apresenta uma diversidade de vínculos laborais (tabela 7), sendo que a maioria dos trabalhadores está contratada ao abrigo do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) (55,2%), seguido pelo Contrato Individual de Trabalho (CIT) (40,1%), enquanto uma menor percentagem tem contratos de prestação de serviços, recibos verdes ou substituição (3,5%) e Contrato Emprego Inserção - IEFP (1,3%). No que respeita à categoria profissional, verifica-se uma maior representatividade de enfermeiros (44,5%), seguidos dos assistentes técnicos (14,6%), médicos (18,9%) e técnicos superiores (4,7%), enquanto assistentes operacionais/técnicos auxiliares de saúde representam 8,5% da amostra e outros profissionais de saúde, 9,0%. Quanto à antiguidade na instituição, mais de 50% dos inquiridos (53,6%) exercem funções há mais de 10 anos, enquanto 21,5% trabalham entre 6 e 10 anos, 19,1% entre 2 e 5 anos e apenas 12,6% há menos de 2 anos. A maioria dos trabalhadores (89,9%) não exerce funções de gestão ou chefia, com apenas 10,1% assumindo esses cargos.

Tabela 7 - Caracterização profissional dos participantes

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Tipo de relação laboral		
Contrato Emprego Inserção – IEFP	4	1,3%
Prestação de Serviços/ Recibos Verdes/Contrato de Substituição	11	3,5%
Contrato Individual de Trabalho (CIT)	127	40,1%
Contrato Trabalho em Funções Públicas (CTFP)	175	55,2%
Categoria profissional		
Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde	27	8,5%
Assistente Técnico	52	16,4%
Enfermeiro	141	44,5%
Médico	60	18,9%
Outros profissionais de saúde	22	6,9%
Técnico Superior	15	4,7%
Anos de exercício de funções na Instituição		
Acima dos 10 anos	170	53,6%
Entre 2 e 5 anos	68	21,5%
Entre 6 e 10 anos	39	12,3%
Menos de 2 anos	40	12,6%

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Exerce funções de Gestão/Chefia		
Não	285	89,9%
Sim	32	10,1%
Tipo de horário de trabalho		
Fixo	151	47,6%
Flexível	12	3,8%
Isenção de Horário	5	1,6%
Por Turnos (rotativo)	149	47,0%
Carga horária semanal		
35 horas	211	66,6%
40 horas	62	19,6%
Inferior a 35 horas	13	4,1%
Superior a 40 horas	31	9,8%
Tipo de Cuidados de Saúde que presta		
Cuidados de Saúde Hospitalares	212	66,9%
Cuidados de Saúde Primários	105	33,1%
Serviço onde trabalha		
Bloco Operatório	24	8,4%
Consulta Externa/ Hospital de Dia/Outra Área de Ambulatório	16	5,6%
Internamento	67	23,4%
Urgência	37	13,0%
Outros (Serviços Complementares ou de Suporte/ Apoio)	65	22,7%
Unidade de Saúde Familiar	69	24,1%
Unidade de Cuidados na Comunidade / Unidade de Saúde Pública	8	2,8%

Relativamente ao horário de trabalho, observa-se que 47,0% trabalham por turnos (regime rotativo), enquanto 37,6% têm horário fixo, 12,0% estão sujeitos a isenção de horário e uma pequena percentagem (3,3%) tem horário flexível. A carga horária semanal distribui-se maioritariamente entre 35 horas (66,9%) e 40 horas (19,6%), sendo que 9,8% trabalham acima de 40 horas e 3,8% menos de 35 horas. Por fim, quanto ao tipo de cuidados de saúde prestados, verifica-se que a maioria dos profissionais atua nos cuidados de saúde hospitalares (66,9%), enquanto 33,1% trabalham em cuidados de saúde primários.

A distribuição dos trabalhadores pelos serviços da instituição revela que a maior parte desempenha funções na unidade de saúde familiar (24,1%), seguida do internamento (23,4%), dos serviços classificados como "Outros" (22,7%) e da urgência (13,1%), sendo este último afetado por uma percentagem de respostas em falta (9,8%). O Bloco operatório (8,4%), consulta externa/hospital de dia/outra área de ambulatório (5,6%) e unidades de cuidados na comunidade ou saúde pública (2,8%) apresentam menor representatividade.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

No que diz respeito à perceção sobre a existência de um serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS (tabela 8), a grande maioria (77,6%) indica estar ciente da sua existência, enquanto 17,7% desconhecem e 4,7% afirmam que não há. No entanto, quando questionados sobre a realização de avaliações de riscos profissionais no seu posto de trabalho, apenas 27,4% afirmam ter sido alvo dessa avaliação, enquanto 31,5% não sabem e 41,0% indicam que nunca ocorreu.

Tabela 8 - Caracterização do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Missings (%)
Sabe se existe na ULS um Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho			
Não	15	4,7%	
Não sei	56	17,7%	0 (0%)
Sim	246	77,6%	
Desde que exerce funções na ULS, alguma vez o seu posto de trabalho foi alvo de uma avaliação de riscos profissionais?			
Não	130	41,0%	
Não sei	100	31,5%	0 (0%)
Sim	87	27,4%	
Se sim, alguma vez teve acesso à avaliação de riscos do seu posto de trabalho?			
Não	105	49,5%	
Não sei	55	25,9%	105 (33,1%)
Sim	52	24,5%	
Caso tenha tido acesso à avaliação de riscos, a mesma fazia referência aos fatores de risco psicossocial associados ao seu local de trabalho?			
Não	55	29,7%	
Não sei identificar	112	60,5%	132 (41,6%)
Sim	18	9,7%	

Os dados apresentados na tabela acima, revelam um contraste significativo entre a perceção da existência de um serviço de SST na ULS e o conhecimento sobre a realização de avaliações de riscos profissionais. Quase 80% dos profissionais (77,6%) indicam estar cientes da existência do serviço de SST, o que demonstra um conhecimento generalizado sobre a estrutura organizacional responsável pela SST. No entanto, 17,7% desconhecem a existência deste serviço e 4,7% acreditam que não existe, evidenciando lacunas na comunicação ou na visibilidade do serviço de SST dentro da instituição.

Quando questionados sobre a realização de avaliações de riscos profissionais no seu posto de trabalho, apenas 27,4% afirmam ter sido alvo de uma avaliação de riscos, um valor reduzido face à obrigatoriedade legal deste procedimento. Mais de 30% (31,5%) indicam não saber se foi realizada uma avaliação no seu posto de trabalho, o que pode refletir falta de transparência na comunicação sobre estas avaliações e 41,0% indicam que nunca ocorreu uma avaliação de riscos, o que, a confirmar-se, representa uma falha no cumprimento das obrigações legais da organização.

É importante notar que, apesar de existirem questões sequenciais dependentes de respostas anteriores, verificou-se que alguns participantes responderam a todas as questões, mesmo quando a sua resposta anterior indicava que essas perguntas não lhes eram aplicáveis. Por exemplo, a questão “Alguma vez teve acesso à avaliação de riscos do seu posto de trabalho?” deveria condicionar a resposta à questão seguinte: “Caso tenha tido acesso à avaliação de riscos, a mesma fazia referência aos fatores de risco psicossocial associados ao seu local de trabalho?”. No entanto, algumas respostas indicam que pessoas que afirmaram não ter tido acesso à avaliação continuaram a responder à segunda questão. Esta situação pode indicar dificuldades na compreensão dessa questão ou a sua avaliação com base nas informações que dispõem sobre o tema. Assim, recomenda-se uma leitura cautelosa dos resultados dessa questão.

Com base nestes dados, pode inferir-se que possa existir um desconhecimento sobre avaliações de riscos. O elevado número de profissionais que desconhece ou nunca teve uma avaliação de riscos (72,5%) pode sugerir falhas na implementação e/ou comunicação das medidas de segurança e saúde ocupacional. Esta situação é preocupante, considerando que a avaliação de riscos é um procedimento obrigatório, fundamental para a prevenção de acidentes e doenças profissionais. Por outro lado, também os fatores psicossociais podem não estar a ser considerados. Mesmo entre os trabalhadores que indicaram ter sido alvo de uma avaliação de riscos, há incerteza sobre a inclusão de fatores psicossociais e isto pode indicar uma abordagem centrada sobretudo em riscos físicos e ergonómicos, desvalorizando os riscos psicossociais, que são especialmente relevantes no setor da saúde. Tendo em conta esta situação, a Unidade de Saúde deverá reforçar a comunicação interna sobre a existência e o papel do serviço de SST, garantindo que todos os profissionais conhecem os procedimentos de segurança e avaliação de riscos, bem como promover ações de sensibilização sobre riscos psicossociais, assegurando que estes são devidamente identificados e mitigados.

4.2. Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho

Na tabela 9, abaixo representada, podem observar-se os scores da perceção de PSC, de acordo com a escala PSC-12 e respetiva categorização. O resultado da média do PSC-12 situa-se dentro da faixa de Clima Psicossocial Fraco, o que indica uma preocupação significativa em relação ao PSC da organização. Mais de 63% dos profissionais avaliaram o clima psicossocial como fraco ou mau, o que sugere a existências de muitos fatores de risco psicossocial e altos níveis de tensão e preocupação com as condições laborais, o que pode impactar a saúde mental, bem-estar e produtividade da equipa. Existe uma baixa proporção de profissionais em Clima Psicossocial Satisfatório (7,3%) o que indica que poucos trabalhadores estão num estado intermediário de risco. A maioria encontra-se em extremos (Clima Psicossocial Mau e Clima Psicossocial Bom) que pode refletir diferenças importantes entre grupos de trabalhadores dentro da organização. 29% da amostra encontra-se Clima Psicossocial Bom. Isto sugere

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

que a grande maioria dos trabalhadores desta ULS acreditam que as boas práticas não estão uniformemente distribuídas e podem não ser suficientes para garantir um ambiente seguro e saudável para todos.

Tabela 9 - Caracterização do Clima de Segurança Psicossocial (PSC-12)

PSC-12: score médio (dp)			
32,6 (11,9)			
PSC-12 (categorizado)		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Clima Psicossocial Bom	> 41	92	29,0%
Clima Psicossocial Satisfatório	>37 e ≤ 41	23	7,3%
Clima Psicossocial Fraco	>26 e ≤ 37	98	30,9%
Clima Psicossocial Mau	≤ 26	104	32,8%

A tabela 10 classifica as incidências das dimensões psicossociais do trabalho com base em *tercis*, permitindo uma análise estruturada do contexto laboral. Estas dimensões são categorizadas como fatores psicossociais, proporcionando uma visão detalhada sobre os desafios e os recursos existentes no ambiente de trabalho.

Os fatores de risco representam condições que podem comprometer o bem-estar dos trabalhadores, aumentando a probabilidade de stress, *burnout* ou outros problemas de saúde ocupacional. Por outro lado, os fatores de proteção correspondem a elementos que promovem um ambiente mais equilibrado, contribuindo para a satisfação e motivação no trabalho.

A análise está estruturada de acordo com os níveis de incidência identificados: elevada, moderada e baixa, permitindo destacar a relevância e o impacto de cada dimensão na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

Tabela 10 - Fatores psicossociais do COPSOQ

Dimensão e Tipo de Fator Psicossocial		Score: Média (DP)	Nível de Incidência
Exigências quantitativas	Fator de Risco	2,8 (1,03)	Moderada
Ritmo de trabalho	Fator de Risco	3,55 (0,96)	Moderada
Exigências emocionais	Fator de Risco	3,97 (0,95)	Elevada
Influência no trabalho	Fator Protetor	3,43 (1,04)	Moderada
Possibilidades de desenvolvimento	Fator Protetor	3,85 (0,87)	Baixa
Previsibilidade	Fator Protetor	3,03 (1,05)	Moderado

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão e Tipo de Fator Psicossocial		Score: Média (DP)	Nível de Incidência
Reconhecimento	Fator Protetor	2,71 (1,20)	Moderado
Transparência no papel laboral	Fator Protetor	3,64 (1,02)	Moderado
Conflitos nos papéis laborais	Fator de Risco	3,22 (0,94)	Moderado
Qualidade da liderança	Fator Protetor	3,35 (1,15)	Moderado
Apoio social de colegas	Fator Protetor	3,67 (0,90)	Baixa
Apoio social de superiores	Fator Protetor	3,37 (1,18)	Moderado
Sentido de pertença na Comunidade	Fator Protetor	3,73 (0,99)	Baixa
Justiça Organizacional	Fator Protetor	3,18 (1,04)	Moderado
Significado do trabalho	Fator Protetor	4,45 (0,72)	Baixa
Insegurança Laboral	Fator de Risco	2,44 (1,41)	Moderado
Insegurança nas condições laborais	Fator de Risco	2,59 (1,41)	Moderado
Confiança vertical	Fator Protetor	3,48 (1,01)	Moderado
Autoavaliação da Saúde	Fator de Saúde	2,88 (0,97)	Moderado
Satisfação com o trabalho	Fator Protetor	3,63 (0,84)	Moderado
Conflito trabalho-família	Fator de Risco	3,09 (1,03)	Moderado
Problemas de Sono	Fator de Saúde	2,98 (1,05)	Moderado
<i>Burnout</i>	Fator de Saúde	3,32 (0,94)	Moderado
<i>Stress</i>	Fator de Saúde	3,09 (0,99)	Moderado
Sintomas depressivos	Fator de Saúde	2,71 (1,07)	Moderado

Legenda: DP = Desvio-padrão

Apenas uma das dimensões do COPSOQ apresenta um nível de incidência elevado: Exigências emocionais (3,97; DP = 0,95) – fator de risco. O elevado nível de exigências emocionais indica que os trabalhadores estão frequentemente expostos a situações emocionalmente exigentes, como interações difíceis com utentes ou gestão de conflitos interpessoais. Este fator é particularmente relevante em profissões de saúde, pois pode contribuir para o desenvolvimento de stress, *burnout* e exaustão emocional.

A maioria dos fatores de risco apresenta incidência moderada, incluindo exigências quantitativas, ritmo de trabalho, conflitos nos papéis laborais, insegurança laboral e conflito trabalho-família. Estes aspetos podem comprometer o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e afetar negativamente o bem-estar dos trabalhadores. Entre os fatores de risco de saúde, destaca-se a incidência moderada a fatores potenciadores de *burnout*, stress, sintomas depressivos e problemas de sono, sugerindo que a carga psicossocial do trabalho tem um impacto relevante na saúde dos profissionais. Desta forma, o contexto laboral analisado poderá sugerir uma carga psicossocial exigente, com impactos negativos na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. A elevada exigência emocional combinada com um ritmo de

trabalho moderadamente elevado poderá aumentar o risco de exaustão e mal-estar psicológico.

Abaixo apresenta-se uma análise mais detalhada dos fatores de risco com incidência moderada por dimensão:

- Exigências quantitativas (M=2,8) e Ritmo de trabalho (M=3,55) – estes fatores poderão sugerir que os trabalhadores lidam com uma carga de trabalho significativa e prazos exigentes.
- Conflitos nos papéis laborais (M=3,22) – a presença de conflitos nos papéis laborais pode sugerir ambiguidade ou sobrecarga de funções, o que pode gerar tensão e frustração.
- Insegurança laboral (M=2,44) e Insegurança nas condições laborais (M=2,59) – estes fatores poderão refletir instabilidade na perceção de segurança no emprego e nas condições laborais, podendo afetar a motivação e o bem-estar dos trabalhadores.
- Conflito trabalho-família (M=3,09) – a dificuldade em equilibrar responsabilidades laborais e familiares pode afetar a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Já relativamente aos fatores de risco de saúde com incidência moderada:

- Autoavaliação da saúde (M=2,88) – a perceção moderada da própria saúde pode indicar sintomas de desgaste físico ou psicológico.
- Problemas de sono (M=2,98) – o impacto do trabalho na qualidade do sono é um alerta para a necessidade de estratégias de melhoria do sono e gestão do *stress*.
- *Burnout* (M=3,32) – a incidência moderada de *burnout* sugere que uma parte dos trabalhadores pode estar a vivenciar exaustão emocional.
- Stress (M=3,09) e Sintomas depressivos (M=2,71) – o stress moderado pode estar relacionado com as exigências do trabalho e a insegurança laboral, enquanto os sintomas depressivos indicam um impacto significativo no bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Quantos aos fatores protetores com incidência moderada:

- Influência no trabalho (M=3,43) e Previsibilidade (M=3,03) – a autonomia e previsibilidade nas tarefas são fatores positivos que contribuem para um melhor controlo do trabalho.
- Reconhecimento (M=2,71) – o reconhecimento do esforço dos trabalhadores poderia ser reforçado para aumentar a motivação.
- Transparência no papel laboral (M=3,64) e Justiça organizacional (M=3,18) – a clareza na definição de papéis e uma perceção moderada de justiça organizacional ajudam a estruturar um ambiente de trabalho mais previsível.
- Apoio social de superiores (M=3,37) e Qualidade da liderança (M=3,35) – estes fatores podem sugerir que a relação com as chefias tem um impacto positivo, ainda que com margem para melhorias.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

- Confiança vertical (M=3,48) – o nível moderado de confiança na hierarquia organizacional sugere que há algum grau de credibilidade e respeito na relação entre trabalhadores e liderança.
- Satisfação com o trabalho (M=3,63) – apesar dos desafios identificados, a satisfação geral com o trabalho mantém-se num nível moderado, refletindo um equilíbrio entre os fatores de risco e protetores.

A análise das dimensões que apresentam uma incidência baixa corresponde, exclusivamente, a fatores protetores, o que indica um impacto positivo no bem-estar dos trabalhadores. Os fatores protetores com incidência baixa incluem significado do trabalho, apoio social de colegas, sentimento de pertença e possibilidades de desenvolvimento. Apesar da baixa incidência, estes elementos desempenham um papel fundamental na motivação e no envolvimento dos trabalhadores. De forma mais detalhada podem analisar-se as seguintes dimensões:

- Possibilidades de desenvolvimento (M=3,85) – pode sugerir que os trabalhadores percecionam oportunidades de crescimento profissional, o que pode ser um fator motivador.
- Apoio social de colegas (M=3,67) e Sentido de pertença na comunidade (M=3,73) – o suporte dos colegas e o sentimento de pertença à equipa são essenciais para a coesão e o bem-estar no ambiente de trabalho.
- Significado do trabalho (M=4,45) – o elevado sentido de significado do trabalho pode refletir um forte envolvimento e motivação dos profissionais, o que pode ajudar a mitigar o impacto dos fatores de risco.

Assim, pode concluir-se que a análise revela um conjunto de fatores de risco e de proteção que influenciam o bem-estar dos trabalhadores. Abaixo estão explanados os principais desafios em termos psicossociais que os trabalhadores desta ULS enfrentam:

- Elevadas exigências emocionais e ritmo de trabalho intenso, que podem contribuir para stress e *burnout*.
- Conflitos nos papéis laborais e insegurança no emprego, que afetam a estabilidade e satisfação dos trabalhadores.
- Impacto na saúde dos trabalhadores, nomeadamente em problemas de sono, *burnout* e stress.
- Dificuldade na conciliação trabalho-família, o que pode aumentar a sobrecarga e reduzir a qualidade de vida.

Por outro lado, não devem ficar esquecidos os fatores protetores que são muito relevantes nesta análise:

- Significado do trabalho e sentimento de pertença, que contribuem para a motivação e envolvimento dos trabalhadores.
- Apoio social de colegas e qualidade da liderança, que ajudam a mitigar o impacto dos fatores

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

de risco.

- Possibilidades de desenvolvimento e previsibilidade no trabalho, que reforçam a perceção de crescimento e estabilidade.
- Satisfação com o trabalho e confiança vertical, que, apesar de moderadas, indicam um ambiente laboral relativamente positivo.

Para melhorar o clima organizacional e o bem-estar dos trabalhadores, é essencial adotar medidas que reduzam os fatores de risco e potenciem os fatores protetores, criando um ambiente mais saudável e sustentável.

As figuras 3, 4 e 5 mostram, também, a distribuição da perceção de risco destes trabalhadores, de acordo com uma análise semáforo feita a partir das respostas à versão portuguesa curta preliminar do COPSOQ III. De acordo com a figura 3, a dimensão do significado do trabalho é a escala com a situação mais favorável, em que quase todos trabalhadores (90,2%) consideram que o seu trabalho tem significado para eles. A maioria dos trabalhadores reporta níveis favoráveis no sentido de pertença a comunidade (66,6%), na insegurança laboral (54,9%), na transparência no papel laboral (63,7%), nas possibilidades de desenvolvimento (61,5%), na insegurança nas condições de trabalho (55,2%) e na satisfação com o trabalho (61,5%).

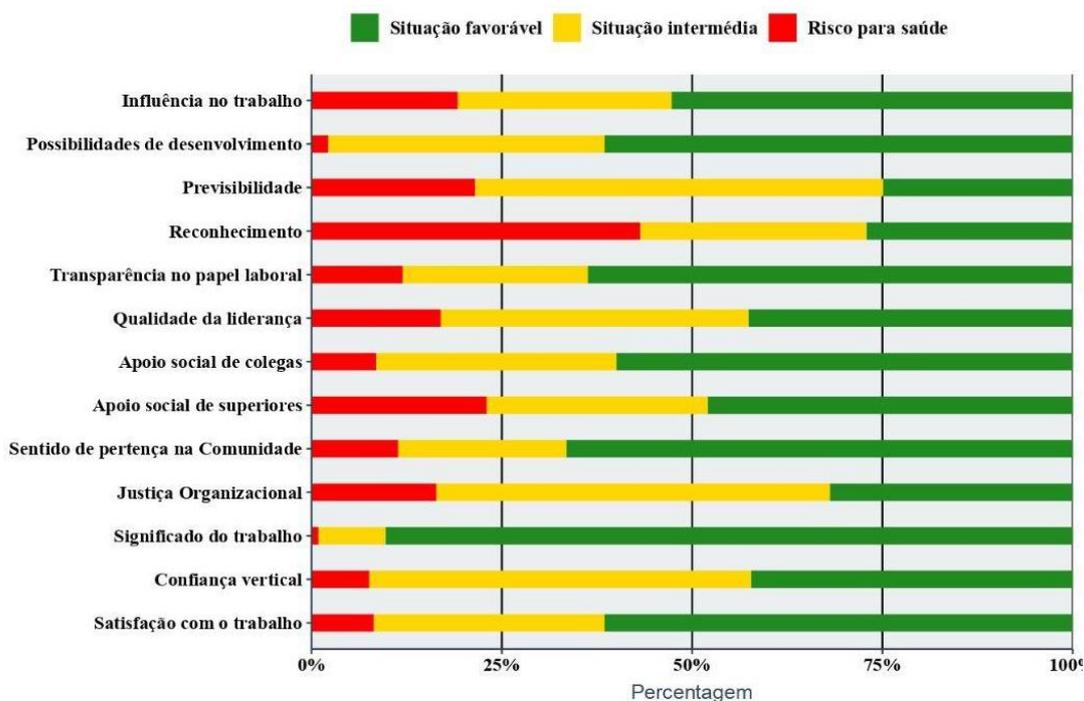


Figura 3 - Análise semáforo dos fatores de protetores – COPSOQ

Já os principais fatores de riscos, na figura 4, estão associados a exigências emocionais e ao ritmo do

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

trabalho. Quase dois terços dos trabalhadores (64%) reportam níveis de risco nas Exigências emocionais e 48,3% no ritmo de trabalho. Os dados sugerem também problemas no reconhecimento do trabalho, com 43,2% dos trabalhadores a considerá-lo em situação de risco.

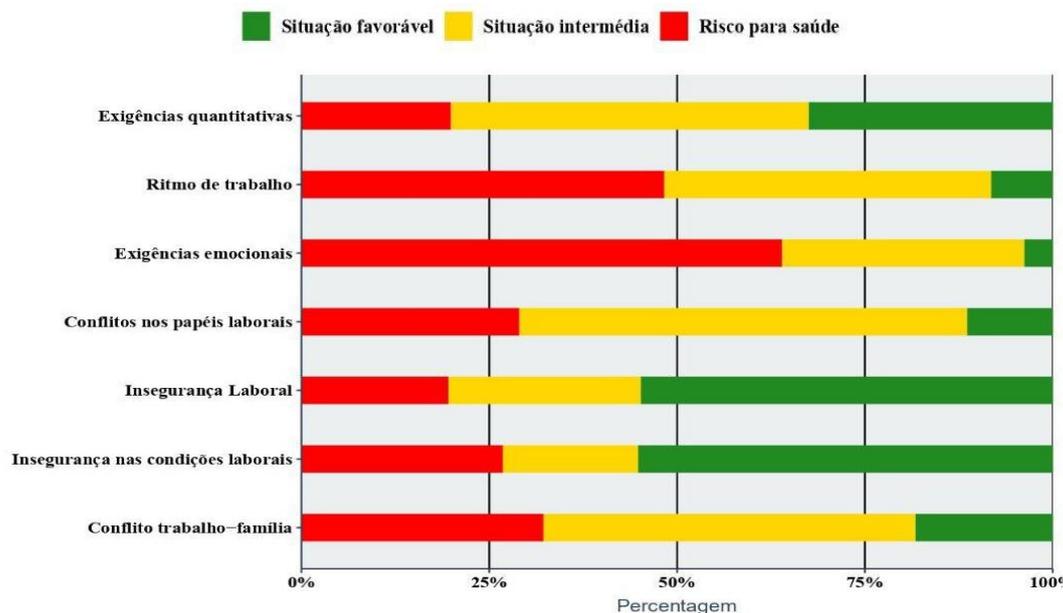


Figura 4 - Análise semáforo dos fatores de risco – COPSOQ

Relativamente aos fatores de saúde (figura 5), apesar dos dados indicarem que a situação não é muito grave, esta também não é favorável. Pouco mais de 30% dos trabalhadores reporta níveis de risco de *burnout* (37,5%) e da saúde geral (32,5%). No entanto, mais de 80% dos profissionais consideram que a situação do *burnout* (87,7%) e do stress (80,5%) é intermédia ou de risco.

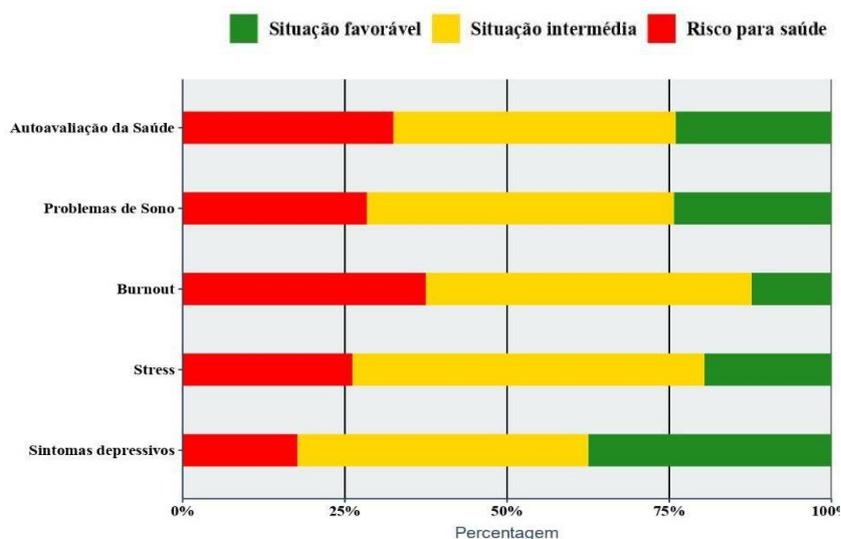


Figura 5 - Análise semáforo dos fatores de saúde – COPSOQ

4.3. Teste de Hipóteses de Investigação

Para testar a Hipótese de investigação 1 - *A perceção do clima de segurança psicosocial pelos profissionais de saúde varia em função das suas características sociodemográficas e profissionais*, realizaram-se alguns testes de hipóteses, nomeadamente o teste t e a Análise de Variância (One-Way ANOVA), para comparar os scores do PSC-12 entre dois ou mais grupos, respetivamente, das variáveis sociodemográficas e profissionais. Nos casos em que os grupos tinham dimensão inferior ($n < 30$) e não se verificou a normalidade dos dados, recorreram-se a testes não paramétricos, nomeadamente o teste de Mann-Whitney para comparações entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para comparações entre três ou mais grupos.

Além disso, foi feita uma análise da significância estatística através do *p-value* associado aos testes, em que apenas os resultados com *p-value* inferiores ao nível de significância pré-estabelecido (0,05) foram considerados como estatisticamente relevantes para a análise.

Tabela 11 - Associações entre o score do PSC-12 e as variáveis sociodemográficas (n=317)

PSC-12		
Sexo	score médio (dp)	p-value
Homem	32 (12,3)	0,7136
Mulher	32,8 (11,9)	
Outro	28,5 (14,3)	
Estado marital		
Casado/a ou em união de facto	32,9 (11,9)	0,507
Divorciado/a ou separado/a	34,1 (13,5)	
Solteiro/a	30,4 (10,9)	
Viúvo/a	35,4 (15,9)	
Grupo etário (anos)		
<30	28,4 (11,2)	0,235
31 – 45	32,9 (11,9)	
46 – 55	33,5 (12,5)	
55+	32,8 (12,5)	
Sofre de alguma doença/lesão crónica ou incapacitante		
Não	33,6 (11,9)	0,023*
Não quer responder	30,4 (11,6)	
Sim	29,3 (11,7)	
Tem filhos ou outros dependentes a seu cargo		
Não	31,6 (11,6)	0,354
Não quer responder	30,1 (10,4)	

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

PSC-12	
Sim	33,3 (12,2)

Legenda: DP = Desvio-padrão; Nível de significância: * $p < 0,05$

Os valores de *p-value* apresentados nas tabelas 11 e 12 indicam diferenças estatisticamente significativas entre algumas características dos grupos analisados.

Na tabela 11, os profissionais com doença crónica ($p = 0.023$) apresentam um score significativamente inferior, o que indica uma exposição a fatores psicossociais maior em comparação com os que não têm doenças crónicas. Este resultado sugere que condições de saúde preexistentes podem agravar os efeitos dos fatores de riscos ocupacionais, tornando este grupo mais vulnerável ao stress e *burnout*.

Tabela 12 - Associações entre o score do PSC-12 e as características profissionais (n=317)

PSC-12		
Tipo de relação laboral		
Contrato Emprego Inserção - IEFP	44 (8,7)	
Prestação de Serviços/ Recibos Verdes/Contrato de Substituição	36,7 (11,0)	0,075
Contrato Individual de Trabalho (CIT)	31,7 (12,6)	
Contrato Trabalho em Funções Públicas (CTFP)	32,8 (11,5)	
Categoria profissional		
Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde	31,9 (12,7)	
Assistente Técnico	37,6 (11,8)	
Enfermeiro	31,4 (11,6)	0,015*
Médico	31,0 (12,1)	
Outros profissionais de saúde	31,5 (10,8)	
Técnico Superior	36,4 (12,6)	
Anos de exercício de funções na Instituição		
Acima dos 10 anos	31,7 (11,5)	
Entre 2 e 5 anos	31,2 (12,5)	< 0,001**
Entre 6 e 10 anos	31,8 (12,4)	
Menos de 2 anos	39,8 (10,5)	
Exerce funções de Gestão/Chefia		
Não	31,8 (11,8)	< 0,001**
Sim	39,5 (11,7)	
Tipo de horário de trabalho		
Fixo	32,9 (12,1)	
Flexível	32,1 (14,6)	0,029*
Isenção de Horário	49,2 (8,0)	
Por Turnos (rotativo)	31,9 (11,5)	

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

PSC-12		
Carga horária semanal		
35 horas	33,4 (11,9)	0,124
40 horas	30,1 (12,1)	
Inferior a 35 horas	36,7 (11,8)	
Superior a 40 horas	30,6 (12,1)	
Tipo de Cuidados de Saúde que presta		
Cuidados de Saúde Hospitalares	31,2 (11,7)	0,002*
Cuidados de Saúde Primários	35,6 (12,0)	
Serviço onde trabalha		
Bloco Operatório	30,9 (12,8)	<0,001**
Consulta Externa/ Hospital de Dia/Outra Área de Ambulatório	37,1 (8,8)	
Internamento	30,1 (10,8)	
Urgência	25,0 (11,0)	
Outros (Serviços Complementares ou de Suporte/ Apoio)	35,8 (12,3)	
Unidade de Saúde Familiar	34,1 (11,9)	
Unidade de Cuidados na Comunidade / Unidade de Saúde Pública	36,1 (11,8)	

Legenda: DP = Desvio-padrão; Nível de significância: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Na tabela 12, comparando os assistentes técnicos e os grupos de enfermeiros e médicos ($p = 0,015$), os assistentes técnicos apresentam um score significativamente superior, o que indica uma exposição inferior a fatores psicossociais em comparação com os enfermeiros e médicos. Este resultado sugere que os enfermeiros e médicos podem enfrentar maiores exigências psicossociais, possivelmente devido à natureza das suas funções, que envolvem contacto direto com doentes e elevada pressão emocional.

Profissionais com <2 anos na instituição ($p < 0,001$) apresentam um score significativamente superior, ou seja, uma menor exposição a fatores psicossociais, em relação aos restantes trabalhadores.

Também quando comparamos funções de chefia vs. sem funções de chefia ($p < 0,001$), os profissionais que exercem funções de chefia apresentam um score significativamente superior, indicando uma menor exposição a fatores psicossociais, em relação aos que não ocupam cargos de liderança.

A Isenção de horário versus outros tipos de horário ($p = 0,029$) revela que os profissionais com isenção de horário apresentam um score significativamente superior, o que indica uma menor exposição a fatores de risco psicossociais em comparação com aqueles que trabalham por turnos, com horário fixo ou flexível. A isenção de horário pode proporcionar maior flexibilidade e autonomia, permitindo um melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o que pode reduzir o impacto dos fatores de risco.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Os cuidados hospitalares versus cuidados de saúde primários ($p = 0,002$) revela que os profissionais que prestam cuidados hospitalares apresentam um score significativamente inferior, o que indica uma maior exposição a fatores psicossociais em comparação com os que trabalham em cuidados de saúde primários (CSP). O ambiente hospitalar é frequentemente mais exigente, caracterizado por elevada carga de trabalho, pressão emocional, ritmo intenso e contacto frequente com situações de urgência, o que pode justificar o maior risco psicossocial.

Na Urgência e Internamento ($p < 0.001$), os profissionais apresentam um score significativamente mais baixo, indicando uma maior exposição a fatores psicossociais em comparação com os que trabalham em consulta externa, unidades de saúde familiar (USF) e outros serviços. Da mesma forma, os profissionais do internamento apresentam um score significativamente mais baixo, ou seja, uma maior exposição a fatores psicossociais relativamente aos de outros setores. Estes resultados são consistentes com a elevada exigência, sobrecarga emocional e exposição a eventos críticos nas urgências e internamento, onde há um contacto mais próximo e contínuo com doentes em estado grave, decisões rápidas e elevada carga horária.

Tabela 13 - Associações entre o score do PSC-12 e as características do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS

PSC-12		
Sabe se existe na ULS um Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho		
Não	27,9 (11,7)	0,129
Não sei	31,3 (12,0)	
Sim	33,2 (11,9)	
Desde que exerce funções na ULS, alguma vez seu posto de trabalho foi alvo de uma avaliação de riscos profissionais?		
Não	30,6 (11,9)	0,051
Não sei	34,2 (12,3)	
Sim	33,8 (11,4)	
Se sim, alguma vez teve acesso à avaliação de riscos do seu posto de trabalho?		
Não	33,1 (12,5)	0,071
Não sei	36,7 (11,4)	
Sim	34,0 (11,4)	
Caso tenha tido acesso à avaliação de riscos, a mesma fazia referência aos fatores de risco psicossocial associados ao seu local de trabalho?		
Não	31,2 (12,7)	0,117
Não sei identificar	34,8 (12,3)	
Sim	37,4 (10,1)	

Legenda: DP = Desvio-padrão

Na tabela 13, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre algumas características analisadas no âmbito do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na ULS, considerando o score do PSC-12. Embora se observem variações nos valores médios entre os grupos, os p-values obtidos (todos superiores a 0,05) indicam que estas diferenças não são estatisticamente significativas.

No geral, os resultados apresentados revelam que diferentes grupos profissionais e condições de trabalho apresentam distintos níveis de risco psicossocial.

- Maior exposição a fatores psicossociais – profissionais com doença crónica, enfermeiros e médicos, trabalhadores das urgências e internamento, e aqueles que prestam cuidados hospitalares.
- Menor exposição a fatores psicossociais – assistentes técnicos, profissionais com menos de 2 anos de instituição, quem exerce funções de chefia e aqueles com isenção de horário.

Já para testar a hipótese 2 (*A percepção do clima de segurança psicossocial pelos profissionais de saúde varia em função da avaliação das condições psicossociais de trabalho que efetuam*), foi utilizado a medida foi utilizada a correlação de *Pearson*. Esta técnica estatística foi escolhida por permitir avaliar a relação entre duas variáveis quantitativas, neste caso, a percepção do clima de segurança psicossocial e a avaliação das condições psicossociais de trabalho.

A análise foi realizada com base nos dados apresentados na tabela 14, que contém as correlações entre as variáveis em estudo. A tabela apresentou o coeficiente de correlação de *Pearson*, cujos valores indicam a força e a direção da associação entre as variáveis. Para interpretar os resultados, foi considerada a magnitude do coeficiente de correlação (r), que varia de -1 a +1. Valores próximos de +1 indicam uma forte correlação positiva, enquanto valores próximos de -1 indicam uma forte correlação negativa. Coeficientes próximos de 0 indicam uma fraca ou inexistente correlação. Com base nesta análise e no resultado do *p-value* (manteve-se o mesmo critério aplicado na H1), foi possível verificar se existia uma relação significativa entre a percepção do clima de segurança psicossocial e a avaliação das condições psicossociais de trabalho efetuada pelos profissionais de saúde.

A análise da correlação de *Pearson* entre os scores do PSC-12 e as dimensões do COPSOQ permitiu identificar associações entre diferentes fatores de risco e de proteção no contexto laboral. Os resultados apresentados na tabela 14 evidenciam diferentes níveis de associação entre o PSC-12 e as dimensões do COPSOQ. A análise incidiu sobretudo sobre as correlações moderadas e fortes, uma vez que estas representam relações mais significativas entre os fatores de risco e de proteção no ambiente de trabalho.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Tabela 14 - Correlação entre os Scores do PSC-12 e as Dimensões do COPSOQ

Fatores	Dimensões	PSC-12	p-value	Interpretação
Fator de Risco	Exigências Quantitativas	-0,204	<0.001*	Correlação fraca e negativa
Fator de Risco	Ritmo de trabalho	-0,330	<0.001*	Correlação moderada e negativa
Fator de Risco	Exigências Emocionais	-0,339	<0.001*	Correlação moderada e negativa
Fator Protetor	Influência no Trabalho	0,027	0,630	Correlação não significativa
Fator Protetor	Possibilidades de Desenvolvimento	0,329	<0.001*	Correlação moderada e positiva
Fator Protetor	Previsibilidade	0,616	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Reconhecimento	0,656	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Transparência Papel Laboral	0,416	<0.001*	Correlação moderada e positiva
Fator de Risco	Conflitos Papéis Laborais	-0,206	<0.001*	Correlação fraca e negativa
Fator Protetor	Qualidade da Liderança	0,572	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Apoio Social de Superiores	0,623	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Apoio Social de Colegas	0,449	<0.001*	Correlação moderada e positiva
Fator Protetor	Sentido Pertença Comunidade	0,468	<0.001*	Correlação moderada e positiva
Fator Protetor	Justiça Organizacional	0,639	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Confiança Vertical	0,594	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator Protetor	Significado do Trabalho	0,256	<0.001*	Correlação fraca e positiva
Fator de Risco	Insegurança Laboral	0,129	0,022*	Correlação fraca e positiva
Fator de Risco	Insegurança Condições Laborais	0,032	0,575	Correlação não significativa
Fator Protetor	Satisfação Trabalho	0,558	<0.001*	Correlação forte e positiva
Fator de Risco	Conflito Trabalho Família	-0,380	<0.001*	Correlação moderada e negativa
Fator de Saúde	Autoavaliação Saúde	0,251	<0.001*	Correlação fraca e positiva
Fator de Saúde	Problemas Sono	-0,218	<0.001*	Correlação fraca e negativa
Fator de Saúde	<i>Burnout</i>	-0,477	<0.001*	Correlação moderada e negativa
Fator de Saúde	Stress	-0,481	<0.001*	Correlação moderada e negativa
Fator de Saúde	Sintomas Depressivos	-0,474	<0.001*	Correlação moderada e negativa

Legenda: * $p < 0,05$

Escala de classificação do nível de correlação:

> 0,800	Correlação muito forte
0,500 a 0,800	Correlação forte
0,300 a 0,500	Correlação moderada
< 0,300	Correlação fraca

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Os fatores de risco com correlação moderada e negativa indicam que um aumento nestes elementos está associado a uma percepção mais baixa do Clima de Segurança Psicossocial:

- Ritmo de Trabalho ($r = -0,330$; $p < 0,001$) – A percepção de um ritmo de trabalho intenso está associada a um clima psicossocial menos favorável.
- Exigências Emocionais ($r = -0,339$; $p < 0,001$) – Trabalhadores sujeitos a maiores exigências emocionais tendem a perceber um PSC mais desfavorável.
- Conflito Trabalho-Família ($r = -0,380$; $p < 0,001$) – Dificuldades na conciliação entre trabalho e vida familiar afetam negativamente o clima psicossocial.
- *Burnout* ($r = -0,477$; $p < 0,001$) – A relação negativa entre *burnout* e PSC-12 reforça o impacto do esgotamento profissional comprometendo a percepção de um ambiente psicossocial seguro.
- Stress ($r = -0,481$; $p < 0,001$) – Trabalhadores que relatam níveis elevados de stress tendem a ter uma percepção mais baixa do clima de segurança psicossocial.
- Sintomas Depressivos ($r = -0,474$; $p < 0,001$) – A associação negativa entre os sintomas depressivos e a PSC-12 evidencia a importância do bem-estar psicológico no trabalho.

Os fatores protetores com correlação moderada ou forte e positiva sugerem que melhores condições laborais estão associadas a um clima psicossocial mais favorável:

- Previsibilidade ($r = 0,616$; $p < 0,001$) – Um ambiente de trabalho previsível está fortemente associado a um PSC mais elevado.
- Reconhecimento ($r = 0,656$; $p < 0,001$) – Trabalhadores que se sentem reconhecidos percebem um melhor clima de segurança psicossocial.
- Qualidade da Liderança ($r = 0,572$; $p < 0,001$) – A percepção de uma liderança eficaz está positivamente relacionada com um PSC mais elevado.
- Apoio Social dos Superiores ($r = 0,623$; $p < 0,001$) – O apoio da chefia tem um impacto significativo na percepção de segurança psicossocial.
- Justiça Organizacional ($r = 0,639$; $p < 0,001$) – Um ambiente organizacional justo contribui para um melhor clima psicossocial.
- Apoio Social dos Colegas ($r = 0,449$; $p < 0,001$) – O suporte entre pares está moderadamente associado a um PSC mais elevado.
- Sentido de Pertença à Comunidade ($r = 0,468$; $p < 0,001$) – Um forte sentimento de pertença a uma comunidade de trabalho favorece a percepção de segurança psicossocial.
- Satisfação no Trabalho ($r = 0,558$; $p < 0,001$) – Trabalhadores mais satisfeitos apresentam uma percepção mais positiva do clima de segurança psicossocial.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

- Transparência no papel laboral ($r = 0,416$; $p < 0,001$) - indica que uma maior clareza sobre funções e responsabilidades está associada a um melhor clima de segurança psicossocial.
- Possibilidade de Desenvolvimento ($r = 0,329$; $p < 0,001$): sugere que oportunidades de crescimento profissional e aprendizagem contribuem para um ambiente mais favorável ao bem-estar dos trabalhadores.
- Confiança Vertical ($r = 0,594$; $p < 0,001$): apresenta a correlação mais forte, indicando que uma relação de confiança entre trabalhadores e liderança tem um impacto significativo no clima de segurança psicossocial.

Importa referir que a correlação $r = 0,027$ para Influência no Trabalho e $r = 0,032$ para Insegurança nas Condições Laborais não apresentam correlação. Em termos de interpretação organizacional, isto sugere que a influência no trabalho e a insegurança nas condições laborais não estão fortemente associadas entre si, pelo menos no contexto específico da unidade de saúde analisada.

5. Discussão de Resultados

Nesta secção, os resultados obtidos foram analisados e confrontados com a literatura existente acerca dos riscos psicossociais no setor da saúde, procurando compreender o seu impacto no bem-estar dos trabalhadores e na qualidade do ambiente organizacional. Pretendeu interpretar-se os resultados, verificando a conformidade ou não das hipóteses e o seu enquadramento no conhecimento existente sobre o tema.

O score médio do PSC-12 nesta investigação foi de 32,6, posicionando a amostra na categoria de clima psicossocial “fraco”. Além disso, mais de 63% dos profissionais classificaram o clima como fraco ou mau, evidenciando preocupações significativas com a segurança psicossocial no ambiente de trabalho. Hall et al. (2010) defendem que o PSC reflete o compromisso da gestão e a comunicação organizacional na prevenção do stress e promoção de um ambiente psicologicamente seguro. Assim, fica evidente que os trabalhadores não têm uma perceção positiva relativamente a esse compromisso da entidade com as condições psicossociais de trabalho. Logo, a promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável deve ser uma prioridade, garantindo a mitigação dos riscos psicossociais e a melhoria da qualidade de vida e satisfação profissional dos trabalhadores, até porque a literatura demonstra que um PSC forte não só protege a saúde psicológica dos trabalhadores, como melhora o desempenho organizacional (Bronkhorst, 2015).

Tendo em conta as hipóteses formuladas e os resultados obtidos, apenas se pode aceitar parcialmente a H1 e a H2. Apesar de se evidenciar a perceção do clima de segurança psicossocial reportada pelos profissionais de saúde variar em função das suas características sociodemográficas e profissionais (H1), nem todas essas variáveis têm poder explicativo. Também se verifica que a perceção do clima de segurança psicossocial varia em função da avaliação das condições psicossociais de trabalho realizada pelos profissionais (H2), contudo, nem todos os fatores psicossociais revelam uma correlação estatisticamente significativa.

A análise dos dados revela que apenas uma das dimensões do COPSQ apresenta um nível de incidência elevado enquanto fator de risco: as exigências emocionais. Este resultado indica que os profissionais de saúde estão frequentemente expostos a situações emocionalmente exigentes, como interações complexas com utentes e a gestão de conflitos interpessoais. Este fator é particularmente relevante no setor da saúde, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento de stress, *burnout* e exaustão emocional. A maioria dos fatores de risco apresenta uma incidência moderada, incluindo exigências quantitativas, ritmo de trabalho, conflitos nos papéis laborais, insegurança laboral e conflito trabalho-família. Estes

fatores podem comprometer o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, impactando negativamente o bem-estar dos trabalhadores. Entre os fatores de risco relacionados com a saúde, destaca-se a incidência moderada de sintomas associados ao *burnout*, stress, sintomas depressivos e problemas de sono, sugerindo que a carga psicossocial do trabalho tem um impacto significativo na saúde dos profissionais.

Como Neto (2015) sublinha, ambientes de trabalho com altos níveis de exigências emocionais, sobrecarga de trabalho e falta de controlo sobre as funções são fatores críticos frequentemente associados ao aumento do stress ocupacional e ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Os resultados obtidos neste estudo corroboram essa associação, com elevados níveis de stress, *burnout* e sintomas depressivos observados entre os trabalhadores que reportam um clima psicossocial mau. Profissionais que vivenciam um clima psicossocial desfavorável estão mais expostos a níveis elevados de ansiedade, exaustão emocional e sentimentos de desvalorização. Por outro lado, aqueles que se encontram em um clima psicossocial favorável tendem a viver condições de trabalho mais positivas, mas este grupo é reduzido, o que indica a necessidade de práticas protetoras mais amplamente distribuídas.

Os profissionais de saúde estão frequentemente expostos a um contexto laboral altamente exigente, onde a carga psicossocial desempenha um papel crucial no seu bem-estar. A elevada exigência emocional, inerente ao contacto constante com o sofrimento, a dor e a necessidade de empatia com os doentes combinada com um ritmo de trabalho moderadamente intenso ou mesmo acelerado, pode contribuir para o aumento do risco de exaustão emocional e mal-estar psicológico. Neste setor, o impacto destas condições é particularmente relevante, pois afeta não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade dos cuidados prestados. Estudos, como os de Hirigoyen (2002) indicam que um ambiente laboral psicossocialmente exigente pode levar ao *burnout*, a sintomas depressivos e a um menor empenho organizacional, comprometendo a eficácia dos serviços de saúde. Assim, garantir um clima de segurança psicossocial adequado torna-se essencial para mitigar estes riscos, promovendo um equilíbrio saudável entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis para os profissionais de saúde. Desta forma, o contexto laboral analisado sugere uma carga psicossocial exigente, com impactos negativos na qualidade de vida dos trabalhadores. No caso dos profissionais de saúde desta unidade, esta realidade torna-se particularmente relevante, uma vez que estão expostos a exigências emocionais intensas, resultantes do contacto direto e contínuo com o sofrimento e a necessidade de resposta rápida e eficaz às necessidades dos doentes. A combinação entre a elevada exigência emocional e um ritmo de trabalho moderadamente intenso pode aumentar o risco de exaustão e mal-estar psicológico, comprometendo não apenas o bem-estar destes profissionais, mas também a qualidade dos cuidados prestados.

A gestão inadequada dos riscos psicossociais está fortemente associada a impactos negativos na saúde

física, mental e social dos trabalhadores, resultando em menor produtividade, aumento de acidentes laborais, absentismo e presentismo (OMS, 2010; AESST, 2014; Neto, 2014a; Leka, Van Wassenhove & Jain, 2015). Este estudo sugere que ambientes de trabalho exigentes podem comprometer a percepção de segurança e bem-estar dos trabalhadores. Por outro lado, fatores como reconhecimento, justiça organizacional e apoio social estão positivamente correlacionados com o PSC-12, sugerindo que tais fatores podem fortalecer a percepção de um ambiente psicossocial seguro.

Os fatores protetores desempenham um papel fundamental no bem-estar dos trabalhadores. Entre estes fatores incluem-se o significado do trabalho, o apoio social dos colegas, o sentimento de pertença e as possibilidades de desenvolvimento. Estes fatores são determinantes para a motivação e o envolvimento dos trabalhadores na organização. O significado do trabalho e o sentimento de pertença contribuem para a motivação e envolvimento dos profissionais, enquanto o apoio social dos colegas e a qualidade da liderança ajudam a mitigar o impacto dos fatores de risco. Adicionalmente, as possibilidades de desenvolvimento e a previsibilidade no trabalho reforçam a percepção de crescimento e estabilidade, enquanto a satisfação com o trabalho e a confiança vertical, apesar de moderadas, indicam um ambiente laboral relativamente positivo.

Os dados revelam que o clima de segurança psicossocial (PSC-12) está significativamente correlacionado com os fatores psicossociais de risco, protetores e de saúde no ambiente de trabalho. Fatores de risco psicossociais, como as exigências quantitativas, o ritmo de trabalho e as exigências emocionais, apresentam correlações moderadas e negativas com o PSC-12. Isto sugere que, à medida que estes fatores aumentam, a percepção de um ambiente psicossocial seguro diminui. O conflito trabalho-família também mostra uma correlação negativa moderada, indicando um impacto negativo na percepção de segurança psicossocial. A insegurança laboral, por sua vez, apresenta uma correlação fraca, mas significativa, enquanto a insegurança nas condições de trabalho não demonstrou associação relevante. Em contrapartida, os fatores psicossociais protetores mostram correlações moderadas a fortes e positivas com o PSC-12. Destacam-se o reconhecimento, a justiça organizacional, a previsibilidade, o apoio social dos superiores e a qualidade da liderança, todos com correlações fortes e positivas. Estes resultados indicam que ambientes que favorecem esses fatores tendem a promover um clima psicossocial mais seguro. Outros elementos, como a transparência no papel laboral, o sentido de pertença e a confiança vertical, também revelam correlações positivas, sublinhando a importância destes aspetos na percepção de segurança psicossocial. Por outro lado, os fatores psicossociais relacionados com a saúde, como *burnout*, stress e sintomas depressivos, apresentam correlações moderadas e negativas com o PSC-12, sugerindo que um clima psicossocial mais seguro está associado a menores níveis destes problemas. A qualidade do sono também revela uma correlação negativa, embora mais fraca, com o PSC-12.

Estes resultados sublinham a necessidade de intervenções organizacionais que mitiguem os fatores de risco e reforcem os fatores protetores, com o objetivo de criar um ambiente de trabalho psicossocial seguro para os profissionais de saúde. O estudo corrobora a literatura existente sobre o clima de segurança psicossocial (PSC) e os seus impactos no bem-estar dos trabalhadores. De acordo com Dollard e Bailey (2019), organizações com um PSC elevado adotam políticas e procedimentos eficazes para gerir os riscos psicossociais, priorizando a saúde e a segurança psicológica dos trabalhadores. Quando o PSC é baixo, os profissionais tornam-se mais vulneráveis a fatores de risco como stress, *burnout* e exaustão emocional. Segundo Dollard et al. (2012) existe uma base empírica sólida que comprova a associação entre baixos níveis de Clima de Segurança Psicossocial (PSC) e a exposição a fatores psicossociais de stress no ambiente de trabalho, tais como elevada pressão laboral (Dollard & Bakker, 2010; Law et al., 2011), carga de trabalho excessiva e exigências emocionais intensas (Dollard & Bakker, 2010; Dollard et al., 2012). No contexto organizacional, fica assim demonstrado que a análise dos *benchmarks* do PSC são uma ferramenta essencial para a gestão dos riscos psicossociais, fornecendo uma base empírica para a definição e implementação de estratégias eficazes de intervenção e prevenção.

Outro dado relevante que ressalta estudo é que 72,5% dos profissionais desconhecem ou nunca tiveram uma avaliação de risco, o que indica falhas na implementação e comunicação das medidas de segurança e saúde ocupacional. A avaliação de riscos é fundamental para prevenir acidentes e doenças profissionais, sendo imprescindível que os fatores psicossociais sejam incluídos nesse processo. Embora exista legislação em Portugal e na União Europeia, muitas organizações ainda não informam adequadamente os trabalhadores sobre os riscos psicossociais, concentrando-se predominantemente nos riscos físicos (EU-OSHA, 2014a).

Na ULS em estudo, é urgente reforçar a comunicação interna sobre o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), assegurando que todos os profissionais conheçam os procedimentos de avaliação de risco e participem ativamente em ações de sensibilização sobre os riscos psicossociais, garantindo que os profissionais estejam mais conscientes e preparados. A gestão desses riscos é uma prioridade política da União Europeia, como demonstrado na Agenda de Lisboa e na Estratégia Comunitária sobre Saúde e Segurança no Trabalho (2007-2012 e 2013-2020). A EU-OSHA sublinha a importância de promover o bem-estar mental e psicológico no trabalho, sendo crucial que estas questões sejam prioritárias tanto para as organizações como para os serviços de segurança e saúde no trabalho.

Assim, pode concluir-se que os trabalhadores desta ULS enfrentam desafios significativos em termos psicossociais, como as elevadas exigências emocionais e o ritmo de trabalho intenso, que podem contribuir para stress e *burnout*. Outros desafios incluem os conflitos nos papéis laborais e a insegurança no emprego, que afetam a estabilidade e satisfação no trabalho, bem como a dificuldade na conciliação entre a vida profissional e familiar, o que pode aumentar a sobrecarga e comprometer a qualidade de

vida. Por isso, para melhorar o clima organizacional e o bem-estar dos trabalhadores, é essencial adotar medidas que reduzam os fatores de risco e potenciem os fatores protetores, criando um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. No ponto seguinte sumariam-se algumas das propostas que se consideram mais prioritárias.

5.1. Proposta de Medidas e Oportunidades de Melhoria na Instituição

Uma entidade empregadora, através dos Serviços de SST, é responsável por garantir que os trabalhadores não estejam expostos a riscos psicossociais que possam comprometer a sua saúde, conforme o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (Lei n.º 102/2009). A gestão do risco psicossocial é um processo contínuo que envolve análise, avaliação e implementação de medidas preventivas. A avaliação dos riscos deve ser realizada de forma contínua, com a utilização de questionários anónimos, observações diretas das condições de trabalho e aplicação de um método de avaliação de riscos. A gestão deve incluir a monitorização da eficácia das medidas e ajustes conforme necessário.

De acordo com o Guia Técnico 3 da DGS, várias medidas de prevenção devem ser adotadas para a criação de um ambiente seguro e saudável, como a promoção da literacia sobre riscos psicossociais, clareza organizativa, valorização da partilha de sentimentos, envolvimento dos trabalhadores nas decisões, e incentivo à monitorização da saúde mental. Além disso, é fundamental monitorizar o absentismo, implementar procedimentos para reclamações, reduzir o estigma da doença mental, promover a inclusão de trabalhadores com perturbações e atuar em conformidade com os direitos humanos.

Neto (2023) defende que o ambiente de trabalho deve ser estruturado para minimizar riscos psicossociais e promover o bem-estar dos trabalhadores, destacando a importância da criação de um clima organizacional positivo, apoio social, melhoria da comunicação interna, trabalho em equipa e apoio psicológico. A participação ativa dos trabalhadores é essencial, assim como a realização de avaliações contínuas dos riscos e o desenvolvimento de competências de *coping* e gestão do stress. A gestão deve envolver a formação contínua dos trabalhadores e a implementação de estratégias estruturadas para a gestão de riscos psicossociais.

A intervenção eficaz nos riscos psicossociais pode ter benefícios significativos, afetando múltiplos fatores simultaneamente. A formação sobre gestão de conflitos, inteligência emocional e conciliação entre vida profissional e pessoal é crucial para o bem-estar dos trabalhadores. A avaliação de

desempenho, quando transparente e participativa, deve ser um pilar da gestão de recursos humanos, evitando a ansiedade e desmotivação. Além disso, programas como a ginástica laboral, que combinam psicomotricidade e ergonomia, contribuem para a saúde física e mental dos trabalhadores, melhorando a postura, resistência física e interação interpessoal.

Com base nos resultados obtidos, várias medidas e estratégias podem ser adotadas pelo Serviço de Segurança no Trabalho, pela Saúde Ocupacional e pela gestão de topo da ULS para melhorar o clima psicossocial e a saúde dos trabalhadores. Estas medidas visam promover um ambiente de trabalho mais saudável e seguro, com foco na prevenção, intervenção e monitorização contínua, ajustadas conforme o feedback dos trabalhadores e os resultados apurados:

Medidas prioritárias para a melhoria do clima psicossocial e saúde no trabalho:

- Programas de Prevenção de *Burnout e Stress* - Dados revelam que uma parte significativa da amostra está em risco elevado de *burnout e stress*. Para mitigar esses riscos, é essencial desenvolver programas de prevenção e gestão do stress, que incluam atividades como *mindfulness*, formação em relaxamento e técnicas de gestão emocional. Estes programas devem ser regularmente disponibilizados a todos os trabalhadores, com foco especial nos grupos mais expostos ao risco.
- Apoio Psicológico e Acompanhamento Psicossocial - A presença de sintomas depressivos e o risco elevado de *burnout* indicam a necessidade de reforçar o apoio psicológico. Criar ou fortalecer programas de apoio psicológico no local de trabalho, com acesso facilitado a consultas com psicólogos e aconselhamento psicológico, será fundamental para promover a saúde mental. Esta ação deve ser proativa, incentivando os trabalhadores a utilizarem os serviços sempre que necessário.
- Promoção de Apoio Social e Melhoria das Relações Interpessoais - O apoio social e a qualidade das relações interpessoais são fatores de proteção importantes. Para fortalecer esses aspetos, deve-se promover uma cultura organizacional de apoio social, criando espaços formais e informais para a troca de experiências entre os trabalhadores. Atividades de *team-building* e programas de mentoria também podem fortalecer o relacionamento entre colegas e superiores, contribuindo para um ambiente de trabalho mais colaborativo.
- Monitorização Contínua do Clima de Segurança Psicossocial para Gestão e Prevenção de Riscos Psicossociais - A avaliação regular do clima psicossocial é crucial para identificar e corrigir problemas em tempo útil. Acompanhar regularmente os resultados do PSC permite identificar precocemente fatores de risco para problemas de saúde psicológica e ausências não planeadas, possibilitando a implementação de medidas corretivas atempadas e eficazes. Recomenda-se a realização de inquéritos periódicos (pelo menos uma vez por ano) sobre o clima psicossocial e

a saúde mental dos trabalhadores, incluindo indicadores de stress, *burnout*, satisfação no trabalho, relações interpessoais e qualidade de vida. Com base nos resultados, devem ser ajustadas as medidas e implementadas novas ações de melhoria.

- Promoção de um Ambiente de Trabalho Seguro e Justo - A justiça organizacional e as condições de trabalho seguras são fundamentais para um ambiente psicossocial positivo. Deve-se garantir que todos os trabalhadores sejam tratados de forma justa e que os processos de avaliação de desempenho e promoções sejam transparentes. Além disso, reforçar a segurança no trabalho, principalmente nas áreas mais exigentes, é essencial para garantir o bem-estar físico e psicológico dos colaboradores.
- Avaliação de Riscos Psicossociais - A realização de avaliações regulares dos riscos psicossociais é essencial para identificar e tratar precocemente os fatores de risco. Recomenda-se a aplicação de instrumentos validados, para garantir uma análise detalhada das condições de trabalho. A participação ativa dos trabalhadores e dos responsáveis pela segurança no trabalho é fundamental para o sucesso desta avaliação e para a implementação de ações corretivas imediatas.
- Gestão de Carga de Trabalho - A revisão da carga de trabalho é essencial para evitar sobrecarga. A gestão deve focar-se na reorganização das tarefas e garantir que as exigências de trabalho sejam compatíveis com as capacidades dos trabalhadores. Essa medida visa prevenir o cansaço extremo e a exaustão mental, promovendo um equilíbrio adequado entre as demandas do trabalho e o bem-estar dos colaboradores.
- Clarificação de Papéis e Responsabilidades - A definição clara das funções e responsabilidades é importante para evitar ambiguidades que possam levar a frustrações e conflitos. A clareza nos papéis profissionais ajuda a reduzir o stress relacionado com a insegurança no trabalho e melhora o desempenho, a satisfação profissional e a coesão da equipa.
- Apoio à Conciliação entre Vida Profissional e Familiar - A promoção da conciliação entre a vida profissional e familiar deve ser uma prioridade, com a oferta de horários flexíveis, teletrabalho e períodos de descanso adequados. Estas medidas permitem aos trabalhadores gerir melhor as suas responsabilidades pessoais e profissionais, reduzindo a sobrecarga e melhorando a qualidade de vida.
- Promoção de Estabilidade no Emprego - A segurança no emprego e a confiança na gestão organizacional são essenciais para o bem-estar dos trabalhadores. Implementar práticas que garantam a transparência nas decisões organizacionais e reforcem a confiança dos trabalhadores, como planos de carreira claros e oportunidades de progressão, contribuirá para reduzir a insegurança laboral e promover a estabilidade no emprego.
- Formação e Desenvolvimento Contínuo - Investir na formação contínua dos trabalhadores, abordando temas como gestão do stress, inteligência emocional, comunicação eficaz e

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

estratégias de *coping*, é uma medida fundamental para fortalecer a capacidade dos trabalhadores de lidarem com os desafios psicossociais. A formação deve ser integrada aos planos de desenvolvimento organizacional e realizada de forma periódica.

Estas medidas têm um impacto direto e imediato na melhoria das condições psicossociais e de saúde ocupacional. A implementação destas ações deve ser feita de forma coordenada entre os diferentes níveis da organização (gestão, recursos humanos, segurança no trabalho) para garantir resultados eficazes na promoção do bem-estar e da saúde dos trabalhadores. Quando implementadas de forma integrada, têm o potencial de criar um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e justo, promovendo o bem-estar dos trabalhadores e contribuindo para a melhoria do clima psicossocial na Unidade Local de Saúde.

Segue abaixo uma matriz de indicadores de riscos psicossociais (tabela 15), concebida para apoiar a ULS na monitorização e melhoria do clima de segurança psicossocial. Esta matriz permite identificar os fatores de risco psicossocial mais prevalentes e propor medidas de intervenção adequadas, com o objetivo de prevenir e/ou mitigar os impactos negativos na saúde e segurança dos trabalhadores.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Tabela 15 - Matriz de indicadores das dimensões / fatores psicossociais

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Fatores de Risco							
Exigências Quantitativas	Grau em que a carga de trabalho imposta excede o tempo e os recursos disponíveis.	Média do nível de frequência com que acumula trabalho em atrasado e sente que não tem tempo para completar todas as tarefas.	1-2,33 - Indica menor Exposição ao risco (positivo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 maior exposição a o risco (negativo)	Reavaliar a carga de trabalho, distribuindo as tarefas de forma equitativa, ajustando prazos realistas e proporcionando recursos adequados para evitar sobrecarga.	Minimizar a acumulação de trabalho em atraso e melhorar o tempo disponível para completar tarefas.
Ritmo de Trabalho	Velocidade e intensidade com que as tarefas devem ser realizadas.	Média do nível de frequência com que precisa de trabalhar rapidamente e com que mantém um ritmo elevado ao longo do dia				Promover pausas regulares, otimizar os processos de trabalho e introduzir formas de gestão do tempo para reduzir a pressão do ritmo elevado.	Reduzir a pressão para manter um ritmo elevado e proporcionar equilíbrio na carga de trabalho.
Exigências Emocionais	Grau de exigência emocional imposta pelo trabalho.	Média do nível de frequência com que lida com os problemas pessoais de outras pessoas e grau de				Implementar programas de apoio psicológico e de gestão de emoções, como formação em inteligência emocional e <i>mindfulness</i> .	Reduzir o impacto das exigências emocionais e apoiar os trabalhadores na gestão das suas emoções no contexto laboral.

² Dimensões/fatores psicossociais de trabalho, avaliados através do COPSOQ - Os resultados são apresentados de forma descritiva. A análise destes resultados exige uma interpretação fator a fator. Foram calculadas as médias dos itens de cada fator e os dados foram organizados em *tercis*, com pontos de corte situados em 2,33 e 3,66. Esta divisão dos dados em três partes permite a apresentação dos resultados através de uma análise “semáforo”, que atribui cores para representar diferentes níveis de exposição às condições psicossociais.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
		exigência emocional imposta pelo trabalho					
Insegurança Laboral	Preocupação com a perda do emprego e a dificuldade em encontrar outro.	Média do grau de preocupação com a possibilidade de perder o emprego e a dificuldade em encontrar outro trabalho	1-2,33 - Indica menor Exposição ao risco (positivo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 maior exposição a o risco (negativo)	Aumentar a autonomia dos trabalhadores, permitindo maior participação nas decisões sobre o seu trabalho e na organização das suas tarefas.	Aumentar a sensação de controle sobre o trabalho, promovendo uma maior satisfação e motivação.
Conflito de Papéis Laborais	Grau em que o trabalhador é confrontado com exigências contraditórias.	Média da frequência com que realiza tarefas que geram discordância e a frequência com que é obrigado(a) a realizar tarefas de forma inadequada				Clarificar responsabilidades e objetivos, evitando ambiguidade nas funções. Promover sessões de esclarecimento e de resolução de conflitos de papéis.	Minimizar o conflito entre tarefas e responsabilidades, promovendo um ambiente de trabalho mais organizado e harmonioso.
Insegurança com as Condições de Trabalho	Preocupação com a possibilidade de ser transferido para outro posto contra a vontade.	Média do grau de preocupação com a possibilidade de ser transferido para outro posto de trabalho contra a vontade				Garantir estabilidade nas funções, promover a comunicação transparente sobre mudanças de posto e envolver os trabalhadores nas decisões que afetam o seu trabalho.	Reduzir a insegurança laboral e garantir uma maior previsibilidade nas condições de trabalho.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Conflito Trabalho - Família	Dificuldade em equilibrar as exigências do trabalho com a vida pessoal e familiar	Média do grau de conflito entre o trabalho e a vida familiar, incluindo as exigências de tempo e energia.				Implementar políticas de flexibilidade laboral, como horários adaptáveis e a possibilidade de teletrabalho.	Facilitar a conciliação entre o trabalho e a vida pessoal, diminuindo o stress e sobrecarga.
Fator de Risco da Saúde							
Autoavaliação da Saúde	Perceção do trabalhador sobre o seu estado de saúde.	Média da avaliação do trabalhador sobre o seu estado geral de saúde	1-2,33 - Indica menor Exposição ao risco (positivo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 maior exposição a o risco (negativo)	Implementar programas de promoção de saúde ocupacional, com foco na prevenção de doenças e na monitorização do estado físico e mental dos trabalhadores.	Melhorar a perceção dos trabalhadores sobre o seu estado de saúde e a promoção de hábitos saudáveis.
<i>Burnout</i>	Grau de exaustão emocional e cansaço relacionado com o trabalho.	Média da frequência com que sente exaustão devido ao trabalho, da dificuldade em recuperar energia entre os dias de trabalho e do grau de esgotamento emocional causado pelo trabalho.				Desenvolver programas de gestão do stress e de prevenção de <i>burnout</i> , incluindo formações, suporte psicológico e programas de bem-estar.	Reduzir a exaustão emocional e promover a recuperação física e psicológica entre os trabalhadores.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Stress	Nível de pressão psicológica causada pelo trabalho.	Média da frequência com que sente stress devido ao trabalho e da dificuldade em relaxar devido ao trabalho	1-2,33 - Indica menor Exposição ao risco (positivo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 maior exposição a o risco (negativo)	Implementar técnicas de gestão de stress, como pausas para relaxamento e atividades de descompressão, além de promover uma cultura de comunicação aberta sobre a pressão laboral.	Diminuir o stress percebido e melhorar a capacidade de relaxamento após o trabalho.
Sintomas Depressivos	Presença de sentimentos de tristeza, desesperança e falta de motivação.	Média da frequência com que sente falta de energia e motivação no trabalho e do grau de tristeza ou desânimo causados pelo trabalho				Criar um ambiente de apoio social e psicológico, promovendo consultas regulares com profissionais de saúde mental e encorajando a partilha de sentimentos.	Reduzir sintomas depressivos e melhorar o estado emocional dos trabalhadores.
Qualidade do Sono	Grau de impacto do trabalho na qualidade do sono.	Média da frequência com que tem dificuldades para dormir devido a preocupações com o trabalho e do grau em que acorda frequentemente durante a noite devido ao stress do trabalho				Estimular o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, oferecendo estratégias para a redução do impacto do trabalho no sono, como a gestão do stress antes do descanso.	Melhorar a qualidade do sono e reduzir as preocupações relacionadas com o trabalho durante a noite.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Fatores protetores							
Possibilidades de Desenvolvimento	Oportunidades que o trabalho oferece para aquisição de novas competências.	Média do grau em que o trabalho permite aprender novas competências e o grau em que o trabalho permite utilizar as suas competências	1 - 2,33 maior exposição ao risco (negativo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 menor exposição ao risco (positivo)	Investir em programas de formação e desenvolvimento profissional contínuo, oferecendo oportunidades para os trabalhadores aprenderem novas competências e crescer na sua carreira.	Aumentar as oportunidades de desenvolvimento e motivação no trabalho.
Previsibilidade	Disponibilidade de informação antecipada sobre mudanças e decisões.	Média do grau em que recebe informações antecipadas sobre mudanças e decisões importantes e o grau em que recebe as informações necessárias para realizar o seu trabalho.				Garantir que os trabalhadores recebam informações claras e antecipadas sobre mudanças e decisões importantes.	Melhorar a previsibilidade no trabalho e reduzir a incerteza.
Reconhecimento	Valorização e apreciação do trabalho realizado pela gestão de topo.	Grau em que o trabalho é reconhecido pela gestão de topo.				Criar um sistema de reconhecimento e valorização do trabalho, incluindo feedback positivo e recompensas por bom desempenho.	Aumentar a motivação e satisfação através do reconhecimento do trabalho realizado.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Transparência do Papel Laboral	Clareza e definição dos objetivos, responsabilidades e expectativas do trabalho.	Grau de clareza dos objetivos do trabalho.	1 - 2,33 maior exposição ao risco (negativo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 menor exposição ao risco (positivo)	Clarificar as expectativas e responsabilidades de cada trabalhador, fornecendo informações claras sobre as metas e objetivos.	Melhorar a transparência e a definição do papel dos trabalhadores no ambiente organizacional.
Liderança	Qualidade da gestão e orientação fornecida pela chefia direta.	Média do grau de eficácia da chefia no planeamento das atividades e na resolução de conflitos				Investir na formação de líderes e gestores para promover a eficácia na comunicação, resolução de conflitos e planeamento de atividades.	Melhorar a qualidade da liderança e o ambiente de trabalho através de uma gestão eficaz.
Suporte Social de Colegas	Disponibilidade de apoio e colaboração entre colegas de trabalho.	Frequência com que recebe apoio dos colegas.				Fomentar o apoio mútuo entre colegas através de atividades de <i>team-building</i> e sistemas de mentoria.	Aumentar a colaboração e o apoio entre os trabalhadores.
Suporte dos Superiores	Disponibilidade e acessibilidade da chefia para prestar apoio ao trabalhador.	Frequência com que recebe apoio da chefia.				Assegurar que os superiores estejam acessíveis e disponíveis para fornecer apoio contínuo aos trabalhadores, tanto em questões profissionais como pessoais.	Melhorar o apoio e a relação entre trabalhadores e chefias.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Sentido de Pertença à Comunidade	Grau de coesão social e de um ambiente de trabalho positivo entre os colegas.	Grau de perceção sobre o ambiente de trabalho.	1 - 2,33 maior exposição ao risco (negativo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 menor exposição ao risco (positivo)	<p>Criar atividades sociais e colaborativas para fortalecer a coesão e o espírito de equipa no ambiente de trabalho.</p>	Aumentar o sentimento de pertença e o ambiente positivo no local de trabalho.
Justiça	Grau de justiça percebida na resolução de conflitos.	Média do grau de justiça na resolução de conflitos e na distribuição das tarefas				<p>Assegurar a justiça na distribuição de tarefas e na resolução de conflitos, promovendo a transparência nos processos de decisão e avaliação.</p>	Melhorar a perceção de justiça no ambiente de trabalho.
Significado do Trabalho	Perceção de que o trabalho tem valor e propósito para o trabalhador.	Média do grau de significado atribuído ao trabalho pelo trabalhador				<p>Promover a relevância e o propósito do trabalho, destacando a contribuição de cada trabalhador para os objetivos da organização.</p>	Aumentar o significado e a satisfação no trabalho.
Influência no Trabalho	Autonomia e participação do trabalhador na tomada de decisões sobre o seu próprio trabalho.	Grau de autonomia nas decisões sobre o trabalho.				<p>Aumentar a autonomia dos trabalhadores, permitindo maior participação nas decisões sobre o seu trabalho e na organização das suas tarefas.</p>	Aumentar a sensação de controle sobre o trabalho, promovendo uma maior satisfação e motivação.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Dimensão	Definição	Indicador	Interpretação ² e			Medidas	Objetivo
			Nível de Intervenção				
Satisfação com o Trabalho	Nível de satisfação geral do trabalhador com o seu emprego.	Média do nível de satisfação geral com o trabalho	1 - 2,33 maior exposição ao risco (negativo)	de 2,34 a 3,66 Exposição ao Risco Moderado	> 3,67 menor exposição ao risco (positivo)	Realizar inquéritos de satisfação regulares para identificar áreas de melhoria e implementar mudanças para aumentar a satisfação dos trabalhadores.	Melhorar a satisfação geral no trabalho, através da identificação e resolução de problemas.
		Média do grau de confiança na informação transmitida pela gestão de topo e na confiança da gestão nos trabalhadores				Fomentar uma comunicação aberta e honesta entre os trabalhadores e a gestão, promovendo a confiança nas decisões e nas informações partilhadas.	Aumentar a confiança vertical, melhorando a relação entre a gestão de topo e os trabalhadores.
Confiança Vertical	Nível de confiança dos trabalhadores na gestão de topo.						

Para cada um dos indicadores presentes na tabela 15, a monitorização contínua e a implementação de medidas corretivas são essenciais. As estratégias devem ser baseadas na colaboração entre gestão, segurança no trabalho, saúde ocupacional e os próprios trabalhadores, para garantir que o ambiente de trabalho seja o mais saudável possível.

A tabela 16 vem clarificar os níveis de intervenção nos fatores de risco e protetores e respetivas ações. Dependendo do nível de risco, recomenda-se acompanhamento em situações favoráveis, monitorização e ajustes quando o risco é moderado e ações urgentes para mitigar impactos negativos em cenários de risco elevado.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Tabela 16 - Níveis de Intervenção nos Fatores de Risco e Protetores/Tipo de Ação

Nível de Intervenção			
Fatores de Risco	Fatores Protetores		Tipo de ação
Baixo [1-2,33]	Baixo [3,67 - 5]		Situação favorável para a Saúde, refletindo condições adequadas ou positivas no ambiente de trabalho. Não requer medidas específicas. Acompanhar situação.
Moderado [2,34-3,66]	Moderado [2,34-3,66]		As condições psicossociais estão em um nível moderado, mas podem necessitar de ajustes ou melhorias. É necessário recorrer a verificações periódicas, de modo a assegurar que se mantém a eficácia das medidas de controlo. Devem fazer-se esforços para reduzir o risco e devem ser tomadas medidas num período determinado.
Elevado [3,67-5]	Elevado [1 - 2,33]		Exposição com risco para a saúde, evidenciando áreas que podem ter impacto negativo no bem-estar dos trabalhadores. Devem ser tomadas medidas para contornar o problema, num período de tempo inferior ao dos riscos moderados.

Já a tabela 17 aborda os *scores* do PSC-12 e fornece as interpretações de cada nível de intervenção com base nos indicadores. Trata-se de uma ferramenta prática, que pode apoiar a monitorização das condições de trabalho e a implementação de políticas organizacionais mais eficazes.

Tabela 17 - Qualidade de Clima Psicossocial - PSC 12

PSC-12	Indicador	Nível de Intervenção	Interpretação
Bom	> 41		Indica um bom clima psicossocial, com desempenho elevado e uma boa qualidade do ambiente de trabalho. Podem observar-se melhorias contínuas nos níveis de PSC, com o aumento do desempenho dos líderes/gestores em relação a este indicador.
Satisfatório	> 37 e ≤ 41		Indica um estado estável do clima psicossocial, isto é, embora o ambiente de trabalho seja geralmente positivo/satisfatório, é necessário aplicar de forma mais consistente os princípios de PSC para garantir um clima psicossocial de qualidade.
Fraco	> 26 e ≤ 37		Indica um impacto na saúde e produtividade da equipa, com sinais de deterioração no clima psicossocial. A equipa pode estar a enfrentar desafios que afetam o seu bem-estar, podendo surgir consequências adversas para a produtividade e o desempenho.
Mau	≤ 26		Indica que é necessária uma ação urgente para prevenir o agravamento das condições de trabalho. As condições atuais podem já estar a causar doenças ou lesões nos trabalhadores, o que exige intervenções imediatas para melhorar o clima psicossocial e proteger a saúde da equipa.

6. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar o PSC dos trabalhadores de uma ULS em Portugal, destacando a sua relevância para a promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde. A investigação permitiu caracterizar o PSC da organização, identificar os principais fatores de risco psicossocial, analisar a associação entre características sociodemográficas e condições de segurança psicossocial, bem como propor uma matriz de indicadores para a sua monitorização e intervenção.

Os resultados evidenciaram que as exigências emocionais são o fator de risco psicossocial mais prevalente, refletindo a frequente exposição dos profissionais a situações emocionalmente exigentes, inerentes à prática clínica e ao contacto com utentes e familiares. Outros fatores, como as exigências quantitativas, o ritmo de trabalho intenso, os conflitos nos papéis laborais e a insegurança no emprego, também apresentaram uma incidência moderada, com potenciais repercussões no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores.

No entanto, o estudo revelou igualmente a presença de fatores protetores, que desempenham um papel fundamental na atenuação dos riscos psicossociais. O significado do trabalho, o apoio social dos colegas, a previsibilidade laboral, a qualidade da liderança e a confiança vertical destacam-se como elementos essenciais para a motivação e o bem-estar dos profissionais. Ambientes organizacionais que promovem esses fatores tendem a apresentar um PSC mais elevado, o que, por sua vez, contribui para melhores resultados ao nível da saúde mental e física dos trabalhadores.

A análise dos dados mostrou correlações significativas entre o PSC e os fatores psicossociais de risco e de proteção. Observou-se que, à medida que as exigências laborais aumentam, a perceção de segurança psicossocial diminui, sendo esta associação mais evidente no conflito trabalho-família, no ritmo de trabalho e nas exigências emocionais. Por outro lado, o reconhecimento, a justiça organizacional e a previsibilidade demonstraram relações positivas e significativas com o PSC, reforçando a importância de uma gestão organizacional centrada no bem-estar dos trabalhadores.

Apesar da existência de legislação sobre riscos psicossociais em Portugal e na União Europeia, a investigação demonstrou que uma parte significativa dos profissionais de saúde desconhece ou nunca participou em avaliações de risco psicossocial. Esta lacuna evidencia a necessidade de reforçar as estratégias de comunicação interna e sensibilização, assegurando que os trabalhadores estejam devidamente informados e envolvidos na prevenção destes riscos.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

Com base nestes resultados, esta dissertação propõe uma matriz de indicadores que poderá ser utilizada pela ULS para monitorizar e aperfeiçoar o PSC. Esta ferramenta permitirá uma avaliação contínua dos fatores de risco psicossocial, possibilitando a implementação de medidas de intervenção eficazes e ajustadas à realidade organizacional. A adoção de uma abordagem proativa e sistemática revela-se essencial para promover um ambiente de trabalho mais seguro, mitigando os impactos negativos do stress ocupacional e fortalecendo a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

A complexidade dos desafios psicossociais atuais exige uma resposta coordenada e multifacetada, orientada para a mitigação dos riscos, a promoção da saúde mental dos profissionais e a criação de condições de trabalho mais justas, equilibradas e sustentáveis. O compromisso da gestão na implementação destas medidas será determinante para garantir melhorias duradouras no clima psicossocial da instituição.

Desta forma, este estudo vem contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os riscos psicossociais no setor da saúde, fornecendo evidência empírica sobre a importância do PSC e propondo mecanismos concretos para a sua gestão. A melhoria do PSC não só beneficia os trabalhadores, como também tem um impacto positivo na qualidade dos cuidados de saúde prestados, reforçando a necessidade de uma intervenção organizacional estruturada e sustentável.

Apesar dos contributos desta dissertação para a compreensão do clima de segurança psicossocial na ULS, é importante reconhecer algumas limitações e oportunidades de aprofundamentos no futuro. No que respeita à metodologia, foi adotada uma abordagem maioritariamente quantitativa. Embora este tipo de estudo seja valioso pela objetividade e pela capacidade de gerar dados claros, pode ser limitador, pois nem sempre reflete a complexidade dos fenómenos ou a diversidade de experiências e perceções dos participantes. Assim, seria pertinente que futuras investigações recorressem a uma metodologia qualitativa ou mista, permitindo uma compreensão mais aprofundada das perceções e experiências dos trabalhadores. Estas abordagens proporcionam uma visão mais rica das dinâmicas subjetivas e sociais, contribuindo para uma análise mais abrangente. Adicionalmente, este estudo tem um desenho transversal (*cross-sectional study*), realizado num momento temporal específico, o que impede o estabelecimento de relações de causalidade (causa-efeito) entre as variáveis analisadas. Para superar esta limitação, seria recomendável realizar um segundo inquérito após a implementação de medidas protetoras para os riscos identificados na organização. Assim, a adoção de uma abordagem metodológica longitudinal permitiria uma melhor análise das relações causais entre as variáveis em estudo.

A amostra obtida é composta por 317 trabalhadores, o que, em termos de dimensão, é muito positiva, mas existe sempre uma margem de erro associada. Por isso, para futuro, seria pertinente envolver mais trabalhadores e assegurar uma maior representação de todas as categorias profissionais e áreas de

trabalho da instituição. A predominância de mulheres (81,7%) e a concentração de profissionais nas áreas de enfermagem e assistência técnica podem limitar a generalização dos resultados para outros grupos profissionais. Outra limitação prende-se com a subjetividade inerente às autoavaliações dos participantes, bem como à transversalidade dos dados, que impede o estabelecimento de relações causais definitivas. Futuras investigações longitudinais poderiam fornecer uma compreensão mais detalhada das relações e padrões observados ao longo do tempo.

Estas limitações e oportunidades de evolução devem ser consideradas na interpretação dos resultados do estudo e na definição de futuras investigações para dar continuidade ao projeto. Seria essencial que a ULS planeasse a sua continuidade, alinhando-se com as recomendações propostas, o que certamente permitiria uma compreensão mais aprofundada e detalhada dos fatores que influenciam a segurança psicossocial na instituição.

7. Referências Bibliográficas

- Accardo, A. (1998). *Les journalistes précaires*. Le Mascaret.
- Almeida, J. M. C. d., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. FCM. UNL.
- Andrade, A. L. D., Moraes, T. D., Tosoli, A. M., & Wachelke, J. (2015). Burnout, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15, 233-245. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572015000300002&nrm=iso
- Assembleia da República (2009a). Lei n.º 7/2009. *Diário da República n.º 30/2009, Série I de 2009-02-12, páginas 926 - 1029*.
- Assembleia da República (2009b). Lei n.º 102/2009. *Diário da República n.º 176/2009, Série I de 2009-09-10, páginas 6167 - 6192*.
- Assembleia da República. Lei n.º 35/2014. *Diário da República n.º 117/2014, Série I de 2014-06-20*.
- Assembleia da República. Lei n.º 95/2019. *Diário da República n.º 169, Série I de 2019-09-04*.
- Assembleia da República. Despacho n.º 4765/2023. *Diário da República n.º 78/2023, Série II de 2023-04-20, páginas 138 - 142*
- Bjerkkan, A. M. (2010). Health, environment, safety culture and climate – analysing the relationships to occupational accidents. *Journal of Risk Research*, 13(4), 445-477. <https://doi.org/10.1080/13669870903346386>
- Bronkhorst, B. (2015). Behaving safely under pressure: The effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior. *Journal of Safety Research*, 55, 63-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsr.2015.09.002>
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. Elsevier.
- Chiavenato, I. (2009). *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. Elsevier.
- Chiavenato, I. (2014). *Introdução à teoria geral da administração*. Manole.
- Claudino, M., Pinote, S., & Manzano, M. (2024). Avaliação dos Fatores de Risco Psicossociais em Profissionais de Saúde num Centro Hospitalar Central. 17: *esub0429*.
- Coelho, G. A. (2006). *Cultura organizacional como vantagem competitiva: uma análise dos artigos publicados na revista HSM Management de 2000 a 2005* ((Monografia de Especialização), Issue.
- Cotrim, T. P., Bem-Haja, P., Pereira, A., Fernandes, C., Azevedo, R., Antunes, S., Pinto, J. S., Kanazawa, F., Souto, I., Brito, E., & Silva, C. F. (2022). The Portuguese Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Preliminary Validation Studies of the Middle Version

- among Municipal and Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).
- Cox, T., & Griffiths, A. (1996). Assessment of psychosocial hazards at work. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 127-143). John Wiley and Sons.
- Cox, T., & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In J. R. W. N. Corlett (Ed.), *Evaluation of Human Work* (pp. 553-572). CRS Press.
- DGS. (2021). *GUIA TÉCNICO Nº 3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho* (D.-G. d. Saúde, Ed.) <https://bussola.gov.pt/Guias%20Prticos/Guia%20t%C3%A9cnico%20vigil%C3%A2ncia%20da%20sa%C3%BAde%20mental%20dos%20trabalhadores.pdf>
- Dollard, M., & Bailey, T. (2019). PSC in Practice. In M. F. Dollard, C. Dormann, & M. A. Idris (Eds.), *Psychosocial Safety Climate: A New Work Stress Theory* (pp. 411-430). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20319-1_17
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579-599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Dollard, M. F., Dormann, C., Tuckey, M. R., & Escartín, J. (2017). Psychosocial safety climate (PSC) and enacted PSC for workplace bullying and psychological health problem reduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(6), 844-857. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1380626>
- Dollard, M. F., & Kang, S. (2007). Psychosocial safety climate measure. In U. o. S. A. Work. & Stress Research Group (Ed.), *Adelaide*.
- Dollard, M. F., & Karasek, R. A. (2010). Building psychosocial safety climate: Evaluation of a socially coordinated PAR risk management stress prevention study. In *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice, Vol 1*. (pp. 208-233). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470661550.ch11>
- Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate moderates the job demand–resource interaction in predicting workgroup distress. *Accident Analysis & Prevention*, 45, 694-704. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.09.042>
- EU-OSHA. (2000). *Research on Work-related Stress* (T. Cox, A. Griffiths, & E. RialGonzález, Eds.). EC's Publications Office.
- EU-OSHA. (2012a). *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/92077>

- EU-OSHA. (2012b). *Promoção da saúde mental no local de trabalho* (EU-OSHA, Ed.). Factsheet 102. https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-10/TEAE11102PTC_pt.pdf
- EU-OSHA. (2014a). *Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho* (S. d. P. d. U. Europeia, Ed.) <https://doi.org/10.2802/20493>
- EU-OSHA. (2014b). *Guia da campanha - gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho*. Comunidades Europeias. <https://www.healthy-workplaces.eu/pt/campaignmaterial/introducing-the-campaign-guide>
- EU-OSHA. (2014c). Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. In. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/70971>
- EU-OSHA. (s.d). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- EUROFOUND. (2010). *Work-related stress* https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn1004059s/tn1004059s.pdf
- Glick, W. H. (1985). Conceptualizing and measuring organizational and psychological climate: Pitfalls in multilevel research. *The Academy of Management Review*, 10(3), 601-616. <https://doi.org/10.2307/258140>
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Issue. https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). *Sources of conflict between work and family roles*. *Academy of Management Review* (Vol. 10).
- Gregory, A. T., & Denniss, A. R. (2018). An Introduction to Writing Narrative and Systematic Reviews - Tasks, Tips and Traps for Aspiring Authors. *Heart Lung Circ*(1444-2892 (Electronic)). <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.03.027>
- Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353-383. <https://doi.org/10.1037/a0021320>
- Hirigoyen, M. (2002). *Le harcèlement moral: La violence perverse au quotidien*. Éditions La Découverte.
- Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety Science*, 50(1), 19-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.06.005>

- Jones, A. P., & James, L. R. (1979). Psychological climate: Dimensions and relationships of individual and aggregated work environment perceptions. *Organizational Behavior and Human Performance*, 23(2), 201-250. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0030-5073\(79\)90056-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0030-5073(79)90056-4)
- Koys, D. J., & DeCotiis, T. A. (1991). Inductive Measures of Psychological Climate. *Human Relations*, 44(3), 265-285. <https://doi.org/10.1177/001872679104400304>
- Leka, S., Cox, T., & Zwetsloot, G. (2008). The European framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF). *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, 1-16.
- Leka, S., Van Wassenhove, W., & Jain, A. (2015). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science*, 71(Pt A), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates.". *The Journal of Social Psychology*, 10, 271-299. <https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366>
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University. <https://books.google.pt/books?id=FVevAAAAIAAJ>
- Lopes, R., & Diniz, N. (2004). Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13, 643-645. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400019>
- Luz, R. (2003). *Gestão do Clima Organizacional*. Qualitymark.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 397-422. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Schaufeli, W. (1993). *Historical and conceptual development of burnout*.
- Menezes, I. G., & Gomes, A. C. P. (2010). Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. *Psicologia em Revista*, 16, 158-179. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100011&nrm=iso
- Moreira, E. G. (2008). *Clima organizacional*. IESDE BRASIL SA.
- Naylor, J., Pritchard, R., & Ilgen, D. (1980). A theory of behavior in organizations. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/bs.3830270212>
- Neal, A., Griffin, M., & Hart, P. (2000). The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior. *Safety Science*, 34, 99-109. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00008-4](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4)

- Neal, A., & Griffin, M. A. (2004). Safety climate and safety at work. In *The psychology of workplace safety*. (pp. 15-34). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10662-002>
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 946-953. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946>
- Neto, H. V. (2013). *Construção social do risco e da segurança do trabalho em contexto organizacional*.
- Neto, H. V. (2014). Riscos psicosociais: conceptualização e dimensões analíticas. In H. V. N. J. A. P. Arezes (Ed.), *Manual sobre Riscos Psicosociais no Trabalho* (pp. 24-47). Civeri Publishing.
- Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicosociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 9. https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf
- Neto, H. V. (2023). *Avaliação e Gestão de Riscos Psicosociais do Trabalho – sebenta pedagógica - Material 1,2,3 e 4*. ISLA Gaia.
- OIT. (2019). *Convenção da OIT sobre violência e assédio: cinco perguntas-chave*
- OPP. (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações* (O. d. P. Portugueses, Ed.)
- Paugam, S. (2007). *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2007.01>
- Payne, S., Bergman, M., Beus, J., Rodríguez, J., & Henning, J. (2009). Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes? *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 22, 735-739. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2009.07.017>
- Pereira, I., & Queirós, C. (2016). Coping em trabalhadores e estudantes: análise fatorial exploratória do Coping Inventory for Stressful Situations. *International Journal on Working Conditions*, 11. https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.11_Pereira&Queiros_p.68-88.pdf
- Pinto, A., Carvalho, C., Mónico, L. S., Moio, I., Alves, J., & Lima, T. M. (2024). Assessing Psychosocial Work Conditions: Preliminary Validation of the Portuguese Short Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire III. <http://hdl.handle.net/10400.6/14513>
- PSC Global Observatory. (s.d). What is Psychosocial Safety Climate (PSC)? <https://bjbs-news.csu.edu.au/wp-content/uploads/sites/4/2023/08/Psychosocial-Safety-Climate-Fact-Sheet.pdf>
- Robbins, S. P. (2000). *Administração: mudanças e perspectivas* (Vol. XVIII). Saraiva.
- Rocha, L., & Pelógio, E. (2014). Relação entre cultura e clima organizacionais: um estudo empírico em um campus do instituto federal de ensino. *HOLOS*, 5, 301. <https://doi.org/10.15628/holos.2014.977>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. John Wiley & Sons. <https://books.google.pt/books?id=DIghlT34jCUC>

- Schneider, B. (1975). Organizational climates: An essay. *Personnel Psychology*, 28(4), 447-479. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01386.x>
- Schneider, B., & Reichers, A. E. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36(1), 19-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1983.tb00500.x>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Patrone Cotrim, T., Silvério, J., & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*.
- Sousa, C., Gonçalves, G., & Sousa, A. (2020). Physical and Psychosocial Safety Climate Scales: Psychometric Evidence and Invariance Measurement in a Portuguese Sample. In P. M. Arezes, J. S. Baptista, M. P. Barroso, P. Carneiro, P. Cordeiro, N. Costa, & G. Perestrelo (Eds.), *Occupational and Environmental Safety and Health II* (Vol. 277, pp. 611-621). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41486-3_61
- Trucco, B. M., Valenzuela, A. P., & Trucco, H. D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127, 1453-1461. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006&nrm=iso
- UGT. (s.d). Riscos Psicossociais no Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção. <https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf>
- Valério, S. C. L. (2015). *O papel dos fatores psicossociais e outros na saúde e bem estar dos trabalhadores numa indústria cimenteira* Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.5/10548>
- Vázquez, M. S. (1996). *El Clima en Las Organizaciones: Teoría, Método e Intervención*. Flor del Viento Ediciones S.A. <https://books.google.pt/books?id=g59IPQAACAAJ>
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations* (Vol. 3). SAGE Publications.
- WHO. (2004). *World Health Organization, Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.
- WHO. (2007). Mental health: strengthening mental health promotion. In *Fact Sheet* (pp. 220 221-222).
- Zohar, D. (1980). Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. *The Journal of applied psychology*, 65, 96-102. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96>
- Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, 42(5), 1517-1522. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aap.2009.12.019>

ANEXO A: Inquérito por Questionário

ESTUDO DO CLIMA DE SEGURANÇA PSICOSSOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Caro(a) Profissional,

As questões psicosociais no local de trabalho têm assumido uma especial e crescente relevância nas instituições de saúde. Os profissionais, tendo em conta o contexto, as características do trabalho e a forma como este é organizado, estão expostos diariamente a riscos psicosociais gerados por vários fatores organizacionais, com impacto a nível do seu bem-estar físico, mental e social.

O presente questionário tem como objetivo **avaliar o clima de segurança psicosocial dos profissionais da sua instituição de saúde e identificar**, a partir da perceção dos trabalhadores, **quais os principais fatores de risco psicosociais relacionados com o trabalho**, a que estes estão expostos numa Unidade de Saúde, no âmbito de uma dissertação para a obtenção do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração para o preenchimento deste questionário, que deverá demorar entre 8 a 10 minutos. A sua participação é voluntária e anónima. Os dados recolhidos são confidenciais e o seu uso será exclusivamente destinado à concretização deste estudo.

A qualquer momento, poderá contactar a responsável pelo estudo para esclarecimentos e questões, através do seguinte contacto: elsabandeira@gmail.com.

Agradecemos a sua colaboração.

* Indica uma pergunta obrigatória

Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido as informações que me foram fornecidas. Desta forma, ao avançar para o questionário e submeter o mesmo, declaro que me considero informado/a e aceito participar neste estudo.

AVALIAÇÃO DO CLIMA DE SEGURANÇA PSICOSSOCIAL

Este bloco tem por base a adaptação para a população portuguesa da **Escala de Clima de Segurança Psicosocial** por Sousa et al. (2020), desenvolvida por Bronkhorst (2015) e baseada nos trabalhos de Hall, Dollard e Coward (2010).

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

1. Leia cada afirmação e selecione a sua resposta numa escala crescente de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Neutro	4 - Concordo	5 - Concordo totalmente
1. O bem-estar psicológico dos profissionais é uma prioridade para esta instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os órgãos de gestão consideram que a saúde psicológica dos profissionais é tão importante como a produtividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os órgãos de gestão demonstram o seu apoio à prevenção do stress através do envolvimento e empenhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. No meu local de trabalho, o meu superior hierárquico age rapidamente quando se trata de corrigir problemas/situações que afetam a saúde psicológica dos profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O meu superior hierárquico considera que a saúde psicológica dos profissionais é de uma grande importância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O meu superior hierárquico age de forma decidida quando surge alguma preocupação relativa ao estado de saúde psicológica dos profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

2. Nesta instituição: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Neutro	4 - Concordo	5 - Concordo totalmente
7. Há uma boa comunicação a respeito das questões de segurança psicológica que me afetam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Chamam-me sempre à atenção para a informação sobre o bem-estar psicológico no meu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. As minhas queixas, observações e contribuições para resolver quaisquer preocupações a respeito das condições de saúde psicológica são ouvidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

3. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Neutro	4 - Concordo	5 - Concordo totalmente
10. Os profissionais e os responsáveis pelo gabinete de higiene e segurança do trabalho participam e são consultados relativamente às questões de saúde e segurança psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Os profissionais são encorajados a envolverem-se nos assuntos relacionados com a saúde e a segurança psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A prevenção do stress envolve todos os níveis da instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDIÇÕES PSICOSSOCIAIS DE TRABALHO

Este bloco do questionário tem por base a versão curta do **Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSQ** (versão III), em processo de validação para Portugal por Pinto et al. (2024).

Perante as 35 questões que se seguem, seleccione a opção que mais se adequa à sua resposta.

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

4. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
1. Com que frequência fica com o trabalho atrasado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Precisa de trabalhar muito rapidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Trabalha a um ritmo elevado ao longo de toda a jornada de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. No seu trabalho tem de lidar com os problemas pessoais de outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tem um elevado grau de influência nas decisões sobre o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

5. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
8. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. O seu trabalho permite-lhe usar as suas competências ou habilitações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. No seu local de trabalho é informado/a com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gestão de topo (administração, direção, gerência)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. O seu trabalho tem objetivos claros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Faz coisas no seu trabalho com que uns concordam mas outros não?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

6. Em relação à sua chefia direta, até que ponto considera que... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
16. É bom/boa no planeamento do trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. É bom/boa a resolver conflitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
18. Com que frequência tem ajuda e apoio dos/as seus/suas colegas de trabalho, se necessário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Com que frequência tem ajuda e apoio da sua chefia direta, se necessário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os/as seus/suas colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. O trabalho é distribuído de forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

8. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
23. Os trabalhadores/as confiam na informação que lhes é transmitida pela gestão de topo (conselho de administração)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O seu trabalho tem algum significado para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sente-se preocupado/a em ficar desempregado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sente-se preocupado/a com a dificuldade em encontrar outro trabalho se ficar desempregado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sente-se preocupado/a em ser transferido/a para outro posto de trabalho contra a sua vontade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. A gestão de topo (conselho de administração) confia nos seus trabalhadores para fazerem o seu trabalho bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
29. Em geral, sente que a sua saúde é:	<input type="radio"/>				

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

10. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
30. Em relação ao seu trabalho em geral, quanto satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Há momentos em que precisa de estar a trabalhar e gerir a sua vida privada/familiar ao mesmo tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Sente que o seu trabalho lhe exige tanta energia que acaba por afetar a sua vida privada/familiar negativamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Sente que o meu trabalho lhe exige tanto tempo, que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. As exigências do seu trabalho interferem com a sua vida privada e familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Devido ao seu trabalho tem que alterar os meus planos familiares e pessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDIÇÕES PSICOSSOCIAIS DE TRABALHO - SAÚDE E BEM-ESTAR

Este bloco do questionário tem por base algumas questões da versão média do **Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ** (versão III), em processo de validação para Portugal por Cotrim et al. (2022).

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

11. Com que frequência durante as últimas 4 semanas... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nunca/quase nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
36. Sentiu dificuldade em adormecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Tem-se sentido fisicamente exausto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Tem-se sentido emocionalmente exausto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Tem-se sentido irritado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Tem-se sentido ansioso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Tem-se sentido triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Tem sentido falta de interesse por coisas do quotidiano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Este bloco do questionário tem por base algumas questões do Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho proposto por Neto (2013, 2023).

12. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Homem
 Mulher
 Outro

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

13. Idade *

Indique um valor numérico

14. Estado marital *

Marcar apenas uma oval.

- Casado/a ou em união de facto
- Solteiro/a
- Divorciado/a ou separado/a
- Viúvo/a

15. Tem filhos ou outros dependentes a seu cargo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quer responder

16. Tipo de Relação Laboral *

Marcar apenas uma oval.

- Contrato Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado
- Contrato Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo (Certo ou Incerto)
- Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado (CIT)
- Prestação de Serviços/ Recibos Verdes
- Outra: _____

17. Categoria Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Assistente Operacional/Técnico Auxiliar de Saúde
- Assistente Técnico
- Enfermeiro
- Médico
- Técnico Superior
- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico Superior de Saúde
- Outra: _____

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

18. Há quantos anos exerce funções na Instituição *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2 anos
 Entre 2 e 5 anos
 Entre 6 e 10 anos
 Acima dos 10 anos

19. Exerce funções de Gestão ou de Chefia *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

20. Tipo de Horário de Trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- Fixo
 Por Turnos (rotativo)
 Flexível
 Isenção de Horário
 Outra: _____

21. Carga Horária Semanal *

Marcar apenas uma oval.

- Inferior a 35 horas
 35 horas
 40 horas
 Superior a 40 horas

22. A instituição de saúde onde trabalha presta: *

Marcar apenas uma oval.

- Cuidados de Saúde Hospitalares
 Cuidados de Saúde Primários

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

23. Caso integre os Cuidados de Saúde Hospitalares, especifique a tipologia de serviço onde trabalha:

Marcar apenas uma oval.

- Internamento
 Urgência
 Bloco Operatório
 Consulta Externa/ Hospital de Dia/Outra Área de Ambulatório
 Outros (Serviços Complementares ou de Suporte/ Apoio)

24. Caso integre os Cuidados de Saúde Primários, especifique a tipologia do serviço onde trabalha:

Marcar apenas uma oval.

- Unidade de Saúde Familiar
 Unidade de Cuidados na Comunidade
 Unidade de Saúde Pública
 Outros (Serviços Complementares ou de Suporte/Apoio)

25. Na sua ULS existe Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

26. Desde que exerce funções na sua ULS, alguma vez seu posto de trabalho foi alvo de uma avaliação de riscos profissionais? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

27. Se sim, alguma vez teve acesso à avaliação de riscos do seu posto de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

Estudo do Clima de Segurança Psicossocial dos Trabalhadores de uma Unidade Local de Saúde

28. Caso tenha tido acesso à avaliação de riscos, a mesma fazia referência aos fatores de risco psicossocial associados ao seu local de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei identificar

29. Sofre de alguma doença/lesão crónica ou incapacitante? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não quer responder

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ANEXO B: Parecer da Comissão de Ética da ULS



PARECER PROJETO DE INVESTIGÇÃO CLINICA

Data 25/05/24

Solicitado parecer do CA a 23/05/24

Investigadores: Elsa Lisete Bandeira Ramos

Titulo:
Estudo do Clima Psicossocial dos Trabalhadores num contexto de uma Unidade de Saúde.

A Comissão de Ética para a Saúde – CES do [REDACTED], em reunião presencial analisou o pedido de autorização para realização de estudo acima referenciado. Após a análise dos documentos, e ouvida a opinião dos Membros presentes, foi tomada a decisão abaixo descrita.

Estiveram presentes na reunião:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Decisão:
Os Membros da Comissão de Ética participantes da reunião, concordaram por unanimidade, com a realização do Projeto de Investigação

A Presidente da CES
[REDACTED]

Assinado por: [REDACTED]
Num. de identificação: [REDACTED]
Data: 2024.07.10 16:36:35+01'00'

ANEXO C: Autorização da Realização do Estudo pelo Conselho de Administração da ULS

DELIBERAÇÃO
Pedido de Autorização para realizar um estudo do Clima Psicossocial dos Trabalhadores na [redacted] Dr.ª Elsa Ramos [redacted]

[redacted]
Conselho de Administração

Pareceres, Despachos e Deliberação:

Deliberação do Conselho de Administração da [redacted]
11 de Julho de 2024 às 13:08:47

O Conselho de Administração autorizou [redacted] - Pedido de Autorização para realizar um estudo do Clima Psicossocial dos Trabalhadores na [redacted] Dr.ª Elsa Ramos.

Resultado: Proposta Aprovada

Exposição:

Pedido de Autorização para realizar um estudo do Clima Psicossocial dos Trabalhadores na [redacted] Dr.ª Elsa Ramos, com o parecer da Comissão de Ética, em anexo.

[redacted]

[redacted] 10-07-2024

Autorizado 11 JUL 2024

[redacted]

[redacted]

Impresso em