

CESQUA

Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente

Avaliação de riscos psicossociais do trabalho numa instituição particular de solidariedade social

Pedro Tiago Ribeiro Costa, Hernâni Veloso Neto

^{1,2} ISLA – Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, V.N. Gaia, Portugal. ² ORCID: 0000-0002-4959-057X

Resumo: Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho, e seus efeitos adversos sobre a saúde, fazem-se cada vez mais sentir nos locais de trabalho, estejam eles mais ou menos expostos a fatores de riscos. O presente estudo terá como objetivo a avaliação do nível de fadiga, stresse e *burnout*, bem como as estratégias de *coping* em situações de stresse dos trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social, nomeadamente nas áreas de Apoio Domiciliário, Assistentes e Técnicos Operacionais do Lar de 3ª idade e Serviço de Ação Social. Para realizar a avaliação de riscos foi utilizado o método MARAT, com adaptação para os riscos psicossociais do trabalho. Os resultados permitiram evidenciar que todas áreas apresentarem um nível de risco elevado por *distresse*, fadiga laboral depois da jornada de trabalho e exaustão emocional. O que obrigou à proposta de medidas para se corrigir ou pelo menos para controlar os perigos associados a esses riscos.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais; Stresse; Fadiga Laboral; *Burnout*; Serviço Social.

Psychosocial risk assessment at a private social solidarity institution

Abstract: Psychosocial risks related to work, and their adverse health effects, are increasingly felt in the workplace, whether they are more or less exposed to risk factors. This study aims to assess the level of fatigue, stress and burnout, as well as workers coping strategies in situations of stress from a private social solidarity institution, namely in the areas of Home Support, Home seniors Operational Assistants and Technicians and Social Action Service. To perform the risk assessment, the MARAT method was used, with adaptation to the psychosocial risks at work. The results showed that all areas present a high risk due to distress, work fatigue after the workday and emotional exhaustion. This forced the proposal of measures to correct or at least to control the hazards associated with those risks.

Keywords: Psychosocial Risks; Stress; Labour fatigue; Burnout; Social Work.

1. Introdução

Os riscos psicossociais têm emergido na área da segurança e saúde ocupacional fruto das profundas alterações do trabalho e das organizações. Muitas destas alterações tiveram associadas mudanças nos paradigmas, quer do trabalho quer das relações laborais até então existentes. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), o stresse é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho reportado com mais frequência, afetando mais de 20% dos trabalhadores (EU-OSHA, 2007, 2009). Segundo estimativas realizadas em 2002, este problema custava à União Europeia, formada na altura por 15 países, no mínimo 20.000 milhões de euros por ano em tempo perdido e gastos médicos (EU-OSHA, 2007, 2009).

As mudanças introduzidas na sociedade ao longo dos anos e, conseqüentemente, no mercado de trabalho são facilmente compreendidas, podendo-se elencar alterações no tipo de população ativa, na natureza, conteúdo e organização do trabalho e na natureza da vida profissional, bem como alteração do valor e significado que o trabalho tem para os indivíduos e grupos (EU-OSHA, 2007; Neto, 2015). Estes aspetos não só aumentam a exposição aos riscos psicossociais do trabalho já reconhecidos, como também dão origem a outros riscos emergentes. Os riscos psicossociais podem ser causados por uma variedade de fatores, podendo estar relacionados com o conteúdo do trabalho, a sobrecarga e ritmo de trabalho, o horário, o controlo, os equipamentos e o ambiente de trabalho, a cultura organizacional, as relações interpessoais, o papel na organização, o desenvolvimento da carreira ou até o próprio equilíbrio trabalho-família (EU-OSHA, 2007; UGT, 2017). Além destes fatores de risco psicossociais, tem-se assistido à emergência de fatores relacionados com: as novas formas de contratação e insegurança laboral, intensificação do trabalho e fortes exigências emocionais no trabalho (EU-OSHA, 2007; Neto, 2015).

A União Europeia percebeu que o problema dos riscos psicossociais tem aparecido em todos os estudos que foi efetuando ao longo dos anos sobre as condições de segurança dos locais de trabalho e outros, tanto que no ano de 2002 dedicou uma campanha de sensibilização denominada “Contra o stresse no trabalho, trabalhe contra o stresse”. Desde então muitas outras iniciativas foram promovidas pela EU-OSHA, podendo-se destacar o Inquérito Europeu às empresas relacionado sobre novos riscos e emergentes (ESENER), envolvendo milhares de representantes de trabalhadores e de empresas por toda a Europa. Aborda aspetos como a segurança geral e riscos para a saúde no local de trabalho e na forma como são geridos; os riscos psicossociais, nomeadamente o stresse, a intimidação e o assédio; os impulsionadores e obstáculos no âmbito da gestão da segurança e saúde no trabalho (SST); e a participação dos trabalhadores em matéria de práticas de SST (EU-OSHA, 2010).

No ESENER-1 (EU-OSHA, 2010) conclui-se que as empresas europeias recorrem a ações formais (baseadas em políticas ou procedimentos) para abordar tanto as questões gerais de SST como os riscos psicossociais do trabalho, recorrendo igualmente a ações *ad hoc*, em especial quando se trata de riscos psicossociais. Ficou evidente que a gestão de riscos psicossociais era mais frequente nos sectores da saúde e da ação social e em empresas de maior dimensão. Os países do sul da Europa, à exceção de Espanha, demonstram estar menos sensibilizados para a gestão dos riscos psicossociais, sendo menos provável que levem a cabo qualquer tipo de ação. Em geral, as empresas gerem os riscos psicossociais através de ações de formação e implementação de alterações na organização do trabalho, no entanto, apenas metade dos inquiridos informava os trabalhadores acerca dos riscos psicossociais e dos seus efeitos na segurança e saúde. Também se verificou que o cumprimento de obrigações legais e os pedidos de trabalhadores eram os principais impulsionadores para abordar as questões de SST, em geral, e dos riscos psicossociais em particular (EU-OSHA, 2010).

Relativamente aos fatores que contribuem para os riscos psicossociais, as principais preocupações dos empregadores são a «pressão do tempo» (52%) e «ter de lidar com clientes difíceis, doentes, crianças, etc.» (50%). Menos de um terço das empresas da UE-27 declara ter procedimentos implementados para lidar com a intimidação ou assédio (30%), violência relacionada com o trabalho (26%) ou stresse relacionado com o trabalho (26%). Existe uma maior prevalência nas empresas de maior dimensão. Mais uma vez, as medidas para lidar com os riscos psicossociais no trabalho são referidas com mais frequência na Irlanda, Países Baixos, Reino Unido e países escandinavos. São tomadas menos medidas psicossociais nas pequenas empresas e nos países do sul da Europa (EU-OSHA,2010).

O ESENER-2 (2014) e o ESENER-3 (2019) mostram a mesma tendência de resultados. Grande reconhecimento da incidência dos riscos psicossociais, mas pouca ação sobre os mesmos. No relatório síntese do ESENER-2 fica evidente que as percentagens mais elevadas de empresas que referem a falta de informação ou de ferramentas para gerir estes riscos de forma eficaz se situam na administração pública, seguindo-se os setores financeiro, imobiliário, a educação, a saúde e a ação social (EU-OSHA, 2018). Os fatores de risco psicossocial mais presentes numa percentagem significativa de empresas da UE-28 estão relacionados com o lidar com clientes, alunos e pacientes difíceis e com a pressão do tempo relativamente a prazos a cumprir. Foi igualmente referido que os fatores de risco psicossocial parecem ser mais difíceis de gerir. Cerca de 33% das empresas da UE-28 com mais de 20 trabalhadores referem possuir um plano de ação com vista a prevenir o stresse relacionado com o trabalho, sendo que esse número aumenta com a dimensão da empresa, e é mais frequente nas áreas da educação, saúde e ação social (EU-OSHA, 2018). Registam-se diferenças importantes por país, sendo as percentagens mais elevadas detetadas no Reino Unido (57%), na Roménia (52%), na Suécia e na Dinamarca (51%), em contraste com a República Checa (8%), a Croácia e a Estónia (9%). Portugal apresenta um valor de 20%, sendo que a média Europeia se situa nos 55% (EU-OSHA, 2018).

Com uma análise mais pormenorizada dos três relatórios algumas conclusões se podem tirar, nomeadamente que, apesar de se verificarem um aumento das melhorias das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, de se verificar um aumento das avaliações de riscos efetuadas e dos meios humanos e materiais, desde 2009 até ao ano de 2019, os riscos psicossociais continuam a registar valores similares e nos mesmo setores de atividade, evidenciando os mesmos fatores de riscos. Além disso continuam a ser reportados como os fatores de risco mais presentes nos contextos de trabalho, em que a maioria dos gestores inquiridos manifestou a sua preocupação com a sua presença nos seus locais de trabalho, todavia, apenas uma pequena parcela afirmou dispor de procedimentos para fazer face aos mesmos. A gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho é necessária e possível em empresas de todas as dimensões e pode ser realizada recorrendo aos mesmos princípios aplicáveis à gestão de qualquer outro risco para a SST (Neto, 2015).

Os riscos psicossociais ocorrem em resultado de uma gestão e organização laborais inadequadas, bem como de um contexto social desfavorável no trabalho. Os riscos incluem exigências excessivas, intensificação dos ritmos de trabalho, insegurança no trabalho, assédio e outras formas de violência, entre outros. Estes riscos, bem como a falta de recursos ou de apoio adequados, podem causar aos trabalhadores, por exemplo, situações de angústia e aflição, exaustão, precariedade, dificuldades de conciliação, o que prejudica o exercício das suas funções e a sua saúde, dentro e fora do trabalho. As entidades patronais têm a responsabilidade e obrigação legal de avaliar e gerir os riscos psicossociais no local de trabalho. É fundamental que os gestores estejam empenhados neste combate e envolvam os trabalhadores na identificação dos riscos e no planeamento e implementação de soluções. As melhorias respeitantes ao ambiente de trabalho

devem ser sempre estudadas e implementadas em primeiro lugar, antes das medidas individuais. Um ambiente de trabalho amigável e um diálogo aberto entre os dirigentes e trabalhadores é particularmente importante para fazer face aos riscos psicossociais do trabalho.

Tal como faz a EU-OSHA, mas numa escala mais organizacional, o objetivo deste estudo consiste em despertar nos dirigentes e trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) o reconhecimento da importância dos riscos psicossociais do trabalho, bem como da necessidade dos mesmos serem avaliados e controlados nos locais de trabalho. Mais em concreto, procurou-se realizar uma avaliação dos riscos psicossociais de fadiga laboral, stresse e *burnout* presentes nas atividades da organização, nomeadamente nas áreas de Apoio Domiciliário, Lar de 3ª idade e Serviço de Ação Social. Estas foram as áreas identificadas como mais problemáticas, com tendência de existência de uma maior exposição dos colaboradores a fatores de riscos psicossociais, tendo em conta as exigências das atividades e o histórico de SST existente na organização.

2. Riscos psicossociais do trabalho em avaliação

Como referido, o estudo de análise e avaliação vai incidir, principalmente, nos riscos psicossociais de fadiga laboral, stresse e *burnout*, neste ponto procura-se fazer uma breve caracterização desses tipos de riscos, para se compreender o que reportam. Começando pela fadiga laboral, pode-se referir que é um fenómeno natural que todas as pessoas experienciam e que, habitualmente após um período de descanso, tende a diminuir ou a desaparecer (Carvalho & Neto, 2018). Pode ser definida como um estado de desgaste que se segue um período de esforço cognitivo, emocional ou físico relacionado com o trabalho, suscitando uma diminuição da capacidade de trabalhar e redução da eficiência para responder a estímulos (Mota, Cruz & Pimenta, 2005; Carvalho & Neto, 2018).

A fadiga laboral é dos conceitos mais utilizados para descrever os efeitos negativos do trabalho, e representa alterações no trabalhador a nível físico e mental (psicológico e cognitivo) como resultado do tipo de tarefas desenvolvidas e de exigências associadas às mesmas (Mathäβ, 2012, citado por Carvalho & Neto, 2018). Pode-se decompor em dois tipos, a fadiga laboral física e a fadiga laboral mental.

Hoje em dia há uma pressão crescente sobre os trabalhadores, fruto de diversos fatores e que e trazem consigo uma dinâmica que deixou de ser passageira ou esporádica nas empresas para se assumir como um fator permanente dentro das organizações. Essa pressão/tensão é potenciadora de stresse no trabalho, ocorrendo quando as exigências laborais excedem a capacidade de adaptação e os recursos físicos e mentais que o indivíduo dispõe para realizar os desafios/atividades que enfrenta, nomeadamente, o tempo disponível para a realização das tarefas e as capacidades cognitivas e emocionais que a profissão exige, gerando no trabalhador uma resposta emocional negativa (Becker et al., 2014, citados por Quintas et al., 2017). Mas convém perceber que nem todo o stresse é negativo, importa perceber que ele pode ter um carácter positivo (*Eustresse* - bom stresse), quando é desafiante e excitante, e aumenta o sentido de satisfação e concretização e o nível de desempenho do indivíduo, ou pode ter um carácter negativo (*Distresse* - mau stresse), que suscita aflição e angústia, limitando ou inibindo as respostas do indivíduo (Neto, 2018).

Em Portugal, o conceito de stresse tem sido utilizado como sinónimo de *distresse*, ou seja, numa perspetiva de influência negativa nas pessoas, também será mais nesse sentido que será utilizado no presente estudo. Por isso, o stresse ocupacional reflete o estado psicofisiológico e emocional revelado pelo trabalhador decorrente de uma disparidade entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis que tem para lidar com essas imposições.

Mas importa considerar que nem todas as pessoas ficam stressadas com os mesmos *stressores*, ou seja, o que determina a ocorrência de stress é a interação entre as características do ambiente laboral e as características do trabalhador (Miranda, 2011, citado por Neto, 2018). No leque de características influenciadoras encontra-se a capacidade de *coping* dos trabalhadores. O *coping* é apontado como os esforços realizados pelas pessoas para gerir (dominar, reduzir e minimizar) as exigências internas e ambientais e os conflitos que excedem ou “esforçam” os seus recursos (Frydenberg, 2004, citado por Pereira & Queirós, 2016).

As estratégias de *coping* surgem como fundamentais no enfrentar do stress, fazendo a diferença nos processos adaptativos manifestados pelas pessoas (Pereira & Queirós, 2016). Podem-se identificar três tipos de estratégias: Foco nas Tarefas, Foco nas Emoções, Foco no Evitamento. As estratégias de *coping* focadas nas tarefas desencadeiam ações que lidam diretamente com os problemas, favorecendo a assimilação e oportunidades de controlo das situações *stressoras*. Como refere Igreja (2012), é uma abordagem ativa sobre o agente *stressor*, isto é, um enfrentar do problema, o que, para alguns autores, revela melhores resultados ao nível da saúde dos indivíduos. Já as estratégias de *coping* focadas na gestão das emoções diz respeito ao processamento emocional que as pessoas realizam para poderem lidar com as situações stressantes a que estão expostas. Pode passar por ver o lado positivo das situações ou até mesmo encontrar formas de descarregar a tensão acumulada (ex: chorar, gritar, rir, desabafar com terceiros), ganhando controlo emocional sobre os acontecimentos. Por último, as estratégias de *coping* focadas no evitamento centram-se na fuga e negação da situação de stress (Igreja, 2012), uma vez que a pessoa desencadeia ações que evitam lidar diretamente com o problema, ignorando ou adiando a decisão sobre o mesmo, ou empurrando-o para outras pessoas ou até mesmo esperando que ele se autoextinga.

A capacidade de *coping* pode influenciar o nível de stress sentido pela pessoa, bem como a probabilidade de aparecimento de *burnout*, também designado como exaustão ou esgotamento profissional. O *burnout* pode ser definido como sendo um estado de exaustão física, emocional e mental provocado por um longo envolvimento em situações que são emocionalmente exigentes (Neto, 2018). É uma síndrome originada a partir de um processo crónico de exposição ao stress, não sendo consequência de um único episódio de mal-estar e pressão, devendo ser percebido como um processo que se desenvolve ao longo do tempo (exposição continuada e cumulativa) (Pines & Aronson 1988, conforme citado em Neto, 2018). Inicialmente, o *Burnout* foi identificado em profissões essencialmente relacionadas a um contacto interpessoal mais exigente e elevado envolvimento emocional, tal como médicos/as, enfermeiros/as, professores/as, guardas prisionais ou assistentes sociais (Neto, 2018). Estudos posteriormente realizados estenderam-se, também, a outros profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, nomeadamente dos que cuidam ou solucionam problemas de outros, como são exemplo disso os profissionais que prestam cuidados e apoio social em IPSS ou instituições equiparáveis.

Maslach propôs um dos modelos mais conceptualizados de caracterização das dimensões sintomatológicas nas quais se expressa o *burnout*, que são a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional (Miguel, Vara & Queirós, 2014). A exaustão emocional considera o sentimento de estar sobrecarregado emocionalmente pelo trabalho e pelo contato com outras pessoas, ou seja, o trabalhador percebe que os seus recursos emocionais estão esgotados e a nível psicológico não aguenta mais (Miguel, Vara & Queirós, 2014). A despersonalização diz respeito ao desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas em relação às pessoas a quem o trabalhador presta serviço, surgindo uma resposta insensível e indiferente que representa a componente relacional do *burnout* (Miguel, Vara & Queirós, 2014). Este cinismo perante o trabalho é visto como uma tentativa da pessoa se distanciar das pessoas a quem presta

serviço, suscitando um distanciamento deliberado (relação profissional mais indiferente e fria), facilitando o processo pessoal de lidar com as exigências do trabalho (Maslach & Leiter, 1997; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009; Neto, 2018). Já a reduzida realização profissional consiste na diminuição dos sentimentos de competência, satisfação e de autorrealização no trabalho, onde o trabalhador avalia de forma negativa a atividade profissional desenvolvida, sentindo-se infeliz e insatisfeito com o trabalho e o seu percurso profissional (Miguel, Vara & Queirós, 2014).

3. Abordagem Metodológica

3.1. Caracterização da instituição em estudo

A instituição em estudo enquadra-se no âmbito de um bairro social construído entre 1978 e 1982 para albergar famílias que, até então, não possuíam casa, que viviam em barracas e em casas superlotadas, bem como alguns retornados do antigo ultramar. Viver nas no bairro era motivo de exclusão social, porque a maioria das pessoas eram carenciadas e oriundas de diferentes contextos, todos eles com problemas associados, e não tinham qualquer sentido de comunidade.

Era comum a polícia ser chamada para intervir em zaragatas, droga, prostituição, alcoolismo, segregação racial, grafites, falta de proteção das crianças na escola, entre outras situações. No meio de toda esta problemática surge a necessidade de criar uma associação de moradores que fornecesse apoio social ao bairro e permitisse o seu desenvolvimento e uma melhor integração socioeconómica na sociedade. Criada na década de 1980, essa associação é atualmente uma IPSS que se assume como uma referência nacional ao nível da solidariedade, criatividade e inovação. Promove políticas que assentam em valores e que funcionam como pilares da organização, prestando serviços de qualidade a todos os seus utentes/clientes e aos mais vulneráveis da sociedade. Esta associação dá prioridade absoluta à pessoa humana, em todas as fases da sua vida, com relevância para a infância, juventude e terceira idade, tal como revela o Quadro 1. São milhares de pessoas que continuamente são apoiadas, passando o âmbito de intervenção atual a esfera do bairro, estando abertos os seus serviços a uma abrangência territorial maior, fruto das redes de intervenção social que a associação integra no plano nacional.

Quadro 1 - Principais áreas de intervenção da Associação Moradores

Áreas de intervenção	Público-Alvo	Nº médio de beneficiários
Social	Seniores, Beneficiários de RSI, Pessoas em situação de exclusão social	2036
Educacional	Crianças e jovens	332
Habitação	Moradores do edifício do bairro	1300

Esta IPSS através das instalações do seu Centro Social e das instalações situadas dentro do Bairro Social dinamiza os seguintes sectores: (i) Infanto-Juvenil: Creche, Pré-Escolar, CATL, Animateca; (ii) Idosos: Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Estrutura Residencial; (iii) Ação Social: Gabinetes de Acompanhamento e Atendimento Social, “Casa Abrigo” para mulheres e crianças vítimas de maus tratos e Centro de Emergência para mulheres e crianças vítimas de maus tratos.

Fazendo uma breve caracterização das áreas/departamentos em estudo, foram abrangidas as seguintes: Apoio Domiciliário, Lar de 3ª Idade e Serviço de Ação Social. No Apoio Domiciliário existe uma equipa de trabalho composta por duas trabalhadoras do sexo feminino dedicadas ao apoio aos utentes abrangido pelo protocolo da associação, sendo da sua responsabilidade realização de diversas tarefas de apoio ao bem-estar dos utentes. No Lar de 3ª Idade, existe uma equipa

assistentes operacionais composta por 14 trabalhadores, sendo três do sexo masculino e onze do sexo feminino, prestando apoio ao normal funcionamento do lar nas mais diversas tarefas, inclusive no período de trabalho noturno de apoio aos residentes internos do lar. Além disso, existe uma equipa de técnicos operacionais composta por cinco trabalhadores, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, que prestam essencialmente serviço especializado de cuidados de saúde no lar. No Serviço de Ação Social, existe, por um lado, uma equipa composta por quatro trabalhadores, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino. É um serviço descentralizado da Segurança Social e que faz o acompanhamento em diversas vertentes desde o acompanhamento dos beneficiários de rendimento social de inserção/ação social e ao acompanhamento de minorias étnicas dos moradores do bairro, bem como de outros bairros sociais do concelho. Por outro, existe uma outra equipa alocada à Casa Abrigo, que é composta por seis elementos sexo feminino, que fazem acompanhamento diário às vítimas que são instaladas temporariamente na casa abrigo. Esse serviço é prestado 24 horas por dia.

No global, foram incluídos na avaliação 31 trabalhadores, distribuídos cinco departamentos/áreas diferentes. No total existe cinco pessoas do sexo masculino e 26 do sexo feminino. A realização do serviço por turnos está presente em todos os departamentos, mas apenas um terço dos trabalhadores realiza este tipo de horários.

3.2. Procedimentos metodológicos

3.2.1. Identificação de fatores de risco e estimação de exposições

Tal como referido anteriormente, foi privilegiada a análise e avaliação dos riscos psicossociais de fadiga laboral, stresse profissional e *burnout*. A análise destes riscos teve por base os dados recolhidos na revisão da literatura, no contacto com as atividades e serviços da IPSS em estudo, nomeadamente em termos de tarefas desenvolvidas, características dos trabalhadores e práticas de SST existentes, e no inquérito por questionário aplicado aos trabalhadores para captar a sua perceção sobre a exposição a fatores de risco de fadiga laboral, stresse e *burnout*, bem como sobre as estratégias de *coping* preconizadas para lidar com situações stressantes nas atividades de apoio social desenvolvidas.

Relativamente ao inquérito, foi utilizado o Questionário sobre Stresse e Exaustão Profissional estruturado por Neto (2016), que permite a identificação de um conjunto de fatores de risco relacionados com os tipos de riscos psicossociais mencionados, bem como a estimação das exposições a esses perigos. O instrumento contempla cinco blocos de questões, estando estruturado da seguinte forma:

Bloco A – integra um conjunto de questões baseadas na Escala de Impacto da Fadiga Modificada (MFIS), desenvolvida por Kos et al. (2006), validada para Portugal por Gomes (2011), e adaptada por Neto (2016) para se obter os níveis de fadiga física e fadiga mental relacionada com o trabalho que é auto percecionada pelos trabalhadores;

Bloco B - integra um conjunto de questões baseadas na Escala de stresse no trabalho, versão reduzida, de Paschoal e Tamayo (2004), que permite apurar um nível médio de stresse reportado;

Bloco C - integra um conjunto de questões baseadas no Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI-HSS), de Maslach & Jackson (1981), validada para Portugal por Marques-Pinto (2009), Marques-Pinto & Picado (2011). Tem 22 questões que permitem o apuramento das três dimensões sintomatológicas do *burnout*: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal;

Bloco D - integra um conjunto de questões baseadas no Inventário de *Coping* de Situações Stressantes (CISS-21), de Endler & Parker (1994), validada para Portugal por Pereira & Queirós

(2016). Tem 21 questões que permitem apurar as estratégias de *coping* privilegiadas pelos inquiridos, em termos de foco nas tarefas, emoções ou evitamento;

Bloco E – integra um conjunto de questões que visa recolher dados socioprofissionais dos inquiridos, considerando um conjunto de parâmetros relativos a características sociais, profissionais e de saúde dos trabalhadores. Também inclui as questões para o apuramento do Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida pelos trabalhadores.

De forma a que fosse garantida o anonimato, e com isso se pudesse obter a maior taxa de resposta sincera por parte dos trabalhadores, foram entregues em mão aos trabalhadores os questionários dentro de envelopes previamente identificados apenas com o nome do departamento. Após serem preenchidos, eram inseridos novamente no envelope e, posteriormente, selados garantido, assim, total anonimato das suas respostas. Previamente à distribuição, foi efetuado uma sessão de informativa de forma a enquadrar os objetivos e forma da recolha de dados e para permitir o esclarecimento de dúvidas.

3.2.2. Método de avaliação de riscos

A metodologia escolhida para efetuar a avaliação de riscos foi utilizado o método MARAT, o qual permite quantificar a magnitude dos riscos existentes e, em consequência, hierarquizar racionalmente a sua prioridade de prevenção. Uma vez que é a metodologia utilizada pelos serviços de segurança e saúde do trabalho da IPSS, fazia todo o sentido a sua utilização, favorecendo uma posterior integração dos quadros de risco psicossocial no mapa geral de riscos da instituição. Naturalmente, que tiveram que ser ajustados alguns parâmetros do método para poder ser aplicado neste tipo de riscos profissionais, mas essa já situação também se sucede quando se muda o tipo de risco em avaliação.

De seguida apresentam-se os critérios utilizados para valorização do risco, sendo importante referir que o nível de intervenção dará os prazos máximos de implementação das medidas. Os valores e critérios assumidos nestes quadros estão de acordo com os definidos nas avaliações de risco existente na instituição. Foram adaptados quatro parâmetros, tendo por referência o modelo geral utilizado na instituição, definindo-se critérios ajustados, objetivos e mensuráveis para os riscos psicossociais em avaliação. Os quadros com critérios adaptados são relativos à definição dos parâmetros de deficiência, de estimação da exposição, de classificação das consequências e dos prazos de implementação de medidas, estabelecendo-se prazos de execução mais curtos que pudessem mitigar ou prevenir situações de risco o mais antecipadamente possível.

De forma a que possa reduzir a subjetividade de avaliação do nível de deficiência foram elaborados quadros com critérios objetivos de análise das condições existentes na IPSS (Quadro 2 e 3). O método MARAT considera quatro níveis de deficiência para o sistema de SST em vigor na organização (varia do aceitável ao muito deficiente), tendo em consideração o tipo de riscos em avaliação. Para se objetivar a classificação do nível de deficiência, importa especificar critérios, por norma, tendo por base o cumprimento de requisitos legais e/ou boas práticas em termos de SST. Foi o mesmo princípio que se seguiu, tendo-se definido critérios relativos a: Existência de avaliação de riscos; Formação profissional sobre riscos psicossociais; Programa de avaliação de desempenho dos trabalhadores; Programa de ginástica laboral; e Existência de código de conduta para a prevenção de assédio. A determinação do nível de deficiência tem em conta a conjugação desses parâmetros, tal como detalhado nos Quadro 2 e 3.

Quadro 2 – Determinação do nível de deficiência

Nível de Deficiência (ND)	Valor ND	Crítérios
MD – Muito Deficiente	10	Detetaram-se fatores de risco significativos que determinam como muito possível a geração de falhas. O conjunto de medidas preventivas existentes em relação ao risco resulta ineficaz
D - Deficiente	6	Detetou-se algum fator de risco significativo que precisa de ser corrigido. A eficácia do conjunto de medidas preventivas existentes vê-se reduzida de forma apreciável.
M - Melhorável	2	Identificaram-se fatores de risco de menor importância. A eficácia do conjunto de medidas preventivas existentes em relação ao risco não se vê reduzida de forma apreciável.
A - Aceitável	1	Não se detetou nenhuma anomalia destacável. O risco está controlado.

Quadro 3 – Critérios para determinação do nível de deficiência

ND	Valor ND	Crítérios
MD - Muito Deficiente	10	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de avaliação de riscos - Inexistência de formação sobre fatores de risco psicossocial - Inexistência de sistema de avaliação de desempenho - Inexistência de programa de promoção de ginástica laboral ou outro - Inexistência de código de conduta para prevenção e combate ao assédio no assédio moral e/ou sexual
D - Deficiente	6	<ul style="list-style-type: none"> - Existe avaliação de riscos, mas não está contemplando a dimensão dos riscos psicossociais - Formação sobre fatores de risco psicossocial realizada há mais de quatro anos - Existe avaliação de desempenho com base numa definição genérica de objetivos por parte da gestão sem envolvimento das/os trabalhadoras/es - Existem algumas atividades esporádicas para promover de ginástica laboral - Existe código de conduta para prevenção e combate ao assédio no trabalho, moral e/ou sexual, mas não foi divulgado
M - Melhorável	2	<ul style="list-style-type: none"> - Existe avaliação de riscos psicossociais, mas não foram contemplados todos os fatores de risco - Formação sobre fatores de risco psicossocial realizada há mais de dois e menos de quatro anos - Existe avaliação com base numa definição participativa de objetivos de desempenho, mas que nem sempre são monitorizados e considerados - Existe programa de ginástica laboral desenhado, mas que não estão a ser implementado totalmente - Existe código de conduta para prevenção e combate ao assédio no trabalho, moral e/ou sexual, mas foi apenas afixado
A - Aceitável	1	<ul style="list-style-type: none"> - Existe avaliação de riscos psicossociais - Formação sobre fatores de risco psicossocial realizada há menos de um ano - Existe avaliação com base numa definição participativa de objetivos de desempenho e de indicadores de verificação - Existe programa de ginástica laboral devidamente implementado e a funcionar com o envolvimento das/os trabalhadoras/es - Existe código de conduta para prevenção e combate ao assédio no trabalho, moral e/ou sexual e foi divulgado aos trabalhadores

Fonte: Neto, 2016.

O método MARAT considera quatro níveis de classificação da exposição aos diferentes fatores de risco, variando de uma exposição continuada a esporádica (Quadro 4). Para se objetivar essa classificação, importa especificar critérios de estimação da exposição aos fatores de risco, tendo por base os dados recolhidos sobre o funcionamento da organização e as respostas dos trabalhadores ao inquérito por questionário aplicado. Esses critérios estão detalhados no Quadro 5.

Quadro 2 - Determinação do nível de exposição

Nível Exposição (NE)	Valor NE	Crítérios
EC - Continuada	4	Continuamente. Várias vezes durante a jornada laboral com tempo prolongado. Exposição muito elevada.
EF - Frequente	3	Várias vezes durante a jornada de trabalho semanal, se bem que com tempos curtos. Exposição elevada.
EO - Ocasional	2	Algumas vezes durante a jornada de trabalho semanal, mas com período curto de tempo. Exposição moderada.
EE - Esporádica	1	Irregularmente durante as jornadas de trabalho ao longo do tempo. Exposição baixa.

Fonte: Neto, 2016.

Quadro 5 – Critérios de estimação da exposição aos fatores de risco

Perigo/Fator de risco	Risco	Baixa	Moderada	Elevada	Muito Elevada
Nível elevado de <i>distresse</i>		1 e 2	3 e 4	5	6
Falta de capacidade <i>coping</i> focado na tarefa		4 e 5	3	2	1
Falta de capacidade <i>coping</i> focado na gestão das emoções	Stresse profissional	1 e 2	3	4	5
<i>Coping</i> focado no evitamento		1 e 2	3	4	5
Inexistência de prática desportiva regular		Sim (>70%)	Sim (41-69%)	Sim (21-40%)	Não (>80%)
Fadiga mental percebida		1	2	3	4
Fadiga física percebida		1	2	3	4
Nível de cansaço não aceitável antes da jornada de trabalho		0 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 10
Nível de cansaço não aceitável depois da jornada de trabalho		0 a 5	6 a 7	8 a 9	10
Exaustão emocional	Exaustão profissional	0 e 1	2 e 3	4 e 5	6
Despersonalização		0 e 1	2 e 3	4 e 5	6
Falta de realização pessoal		6	4 e 5	2 e 3	0 e 1
Realização de trabalho por turnos		1	2	3	4
Sistema de rotação de turnos desadequado		S/ Rotação	Mensal (3-4 sem.)	Quinzenal	Semanal
Volume elevado de atividades domésticas		Não (>80%)	Sim (21-40%)	Sim (41-69%)	Sim (>70%)
Problemas com sono		Não (>80%)	Sim (21-40%)	Sim (41-69%)	Sim (>70%)
Existência de doenças ou lesões					

Fonte: Neto, 2016.

O nível de probabilidade é obtido pelo produto dos valores dos níveis de deficiência e de exposição ($NP = ND * NE$), gerando quatro níveis possíveis de probabilidade de concretização do risco, tal como indica o Quadro 6.

Quadro 6 - Definição do critério do nível de probabilidade

Nível Probabilidade (NP)	Valor NP	Significado
MA - Muito Alta	24-40	Situação deficiente com exposição continuada; Situação muito deficiente com exposição frequente; A manifestação do risco ocorre com frequência;
A - Alto	10-20	Situação deficiente com exposição frequente ou ocasional; Situação muito deficiente com exposição esporádica ou ocasional; A manifestação do risco é possível que ocorra várias vezes durante o ciclo laboral.
M - Médio	6-8	Situação deficiente com exposição esporádica; A manifestação do risco pode ocorrer alguma vez
B - Baixo	1-4	Situação com exposição ocasional ou esporádica; A manifestação do risco é pouco provável.

As consequências especificadas pelo método MARAT podem ocorrer em dois planos distintos, enquanto danos pessoais no trabalhador e/ou danos materiais/organizacionais com efeitos para o trabalhador. Esses danos são divididos em quatro níveis, consoante a gravidade das consequências, variando do nível mais gravoso (dano mortal ou catastrófico – como a existência de mortes ou destruição do sistema produtivo) ao menos grave (dano leve ou residual – como pequenas mazelas sem ausência ao trabalho ou pequenas reparações ou paragens momentâneas da atividade). Para melhor objetivar a classificação foram definidos critérios específicos relativos aos riscos psicossociais do trabalho (Quadro 7), tendo-se em conta o histórico de situações passadas na organização e as indicações presentes na literatura especializada.

Quadro 7 – Critérios para determinação do nível de consequência

Nível Consequência (NC)	Valor NC	Critérios	
		Danos Pessoais (exemplos)	Danos Materiais/Organizacionais (exemplos)
M – Mortal ou Catastrófico	100	Suicídio, incapacidade total para o trabalho, abandono do posto trabalho	Destruição de instalações ou dos sistemas produtivos de trabalho
MG - Muito Grave	60	Assédio entre colegas ou a utentes, depressões, <i>burnout</i> , baixas médicas de longa duração (acima de 365 dias)	Necessidade de recrutamento temporário de trabalhadores, atrasos significativos dos serviços prestados, perda de clientes
G - Grave	25	Agressões verbais a colegas, Baixas médicas de média duração (até 365 dias), esgotamento físico e intelectual frequente	Paragem das atividades laborais, substituição de pessoas do posto de trabalho, atrasos nos serviços prestados
L - Leve	10	Incapacidade momentânea para a realização dos serviços	Serviços prestados com qualidade baixa

Fonte: Adaptado de Neto, 2016.

O nível de risco é obtido pelo cruzamento dos valores obtidos no nível de probabilidade e do nível de consequência, estando balizado em quatro categorias (risco baixo, moderado, elevado ou muito elevado), conforme se pode verificar no Quadro 8. Após apuramento do nível de risco, determina-se a necessidade de intervenção, tendo por base o Quadro 9. Foi especificado um prazo de implementação de medidas consoante os valores e significados obtidos no nível de intervenção, que podem ir desde a intervenção imediata até um prazo máximo de três meses, isto se a pontuação se situar no nível I, II ou III. Caso se situe no nível IV, basta monitorizar o evoluir da situação e intervir apenas se se justificar mesmo, em termos de custo-benefício ou melhoria efetiva das condições de trabalho.

Quadro 3 – Determinação do nível de risco

Nível de Risco (NR)		NP									
		40 - 24		20 - 10		8 - 6		4 - 1			
NC	100	4000	2400	2000	1000	800	600	400	300	200	100
	60	2400	1440	1200	600	480	360	240	180	120	60
	25	1000	600	500	250	200	150	100	75	50	25
	10	400	240	200	100	80	60	40	30	20	10

Quadro 9 - Determinação do nível de intervenção

Nível de Intervenção	NR	Significado	Prazo de implementação de medidas
I	600-4000	Situação crítica. Correção urgente	Próprio dia ou máximo de uma semana
II	150-500	Corrigir e adotar medidas de controlo	Um mês
III	40-120	Melhorar se for possível. Conveniente justificar a intervenção rentabilidade	Três meses
IV	1-30	Não intervir, salvo se justifique por uma análise mais precisa	Acompanhar. Justificar em caso de intervenção

4. Apresentação de resultados

4.1. Dados e indicadores psicossociais apurados através do questionário

Tendo em conta o universo de trabalhadores abrangidos pelo estudo (31), obteve-se uma taxa de 94% de participação no questionário distribuído. Foram validadas 29 respostas, sendo que em quatro dos cinco departamentos abrangidos obteve-se uma taxa de resposta de 100%. Apenas não foi possível obter a participação de duas pessoas no Serviço de Ação Social – Casa Abrigo.

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (84%), casado ou a viver em união de facto (66%), com filhos (61%) e idades compreendidas entre 19 e os 62 anos, com uma média de 40,8 anos (DP=10,4). No que diz respeito às tarefas domésticas, 94% dos inquiridos diz que realiza tarefas domésticas diariamente, em média dedicam 22,1 horas semanais (DP=13,3). Foi possível apurar que, em média nos últimos 3 meses, trabalharam 7,9 horas por dia (DP=1,9), e que 26% dos trabalhadores realizam trabalho por turnos. Verificou-se, ainda, que, nos últimos 3 meses, 19% dos trabalhadores apresentam dificuldades em dormir e 10% sofreu uma doença ou lesão, devendo ser mencionado que, num passado mais distante, já existiram casos de baixa médica por situação de *burnout* no Serviço de ação social. Apenas 26% responderam que praticavam alguma atividade física com regularidade.

De seguida apresentam-se os dados referentes aos indicadores psicossociais de risco de fadiga, stresse e *burnout*. Começando pela fadiga laboral, foram apurados dois indicadores. O primeiro relativo ao Indicador Bipolar de Fadiga Laboral, permitiu concluir que os trabalhadores, antes da jornada de trabalho, apresentam uma incidência moderada de cansaço (M=5,34; DP=2,58). Contudo, como o valor de desvio padrão é elevado, verifica-se uma grande dispersão de avaliações, tal como demonstra o Quadro 10. É de destacar a prevalência de sintomas elevados ou muito elevados de cansaço nos serviços de ação social e de apoio domiciliário, em particular neste último. O único grupo que apresenta uma incidência baixa é o relativo aos técnicos do lar.

Já no concerne com os valores de cansaço relatados pelos trabalhadores após a jornada de trabalho, os mesmos revelam uma incidência elevada (M=8,45; DP=1,99), existindo também alguma dispersão de avaliações. Importa referir que as duas trabalhadoras que efetuam serviço

domiciliário relatam valores intoleráveis de fadiga antes e após a jornada de trabalho, sinalizando um sentimento crónico de desgaste, podendo ser encarado como um sintoma potencial de desenvolvimento de *burnout*. Ainda merece destaque o facto de os profissionais do lar serem aqueles que maiores desgastes reportam entre o início e fim da jornada de trabalho, sendo indicativo que, apesar do tempo de trabalho ser exigente e cansativo, o repouso diário está a ser suficiente para a recuperação da fadiga laboral acumulada pelas atividades desenvolvidas.

Quadro 10 - Resumo dos valores apurados Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida

Cansaço antes da jornada de trabalho	Valor	Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	10	Intolerável
Serviço ação social	6	Elevado
Serviço ação social – Casa abrigo	6	Elevado
Técnicos lar 3ª idade	3	Baixo
Operacionais lar 3ª idade	5	Moderado
Cansaço após a jornada de trabalho	Valor	Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	10	Intolerável
Serviço ação social	9	Elevado
Serviço ação social – Casa abrigo	9	Elevado
Técnicos lar 3ª idade	7	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	9	Elevado

O segundo indicador de fadiga laboral apurado diz respeito ao MFIS. É um parâmetro mais objetivo e estruturado de aferição do nível de fadiga. Enquanto o indicador bipolar se foca mais nos sentimentos diretos de cansaço, o MFIS socorre-se de um conjunto de situações para determinar a incidência de fadiga laboral física e mental nos trabalhadores. No caso desta IPSS, os dados revelaram um nível moderado geral de fadiga mental (M=2,55; DP=0,50) e de fadiga física (M=2,86; DP=0,72), sendo a dimensão física tem maior prevalência. Os serviços de ação social e de apoio domiciliário mantêm-se como os que apresentam valores mais elevados, tanto do ponto de vista físico como mental. Contudo, a principal diferença verifica-se na incidência de fadiga laboral física, existindo um grande diferencial entre estas áreas e as demais. O Serviço de apoio domiciliário é o que apresenta valores mais próximos dos limites, assumindo-se como uma atividade de forte exigência física. Ou ilação que se retira destes dados, é que existe bastante consonância de resultados entre os dois indicadores de fadiga laboral mobilizados, indicando que os trabalhadores foram coerentes na sua avaliação, o que aumenta a fiabilidade dos dados recolhidos.

Quadro 11 - Resumo dos valores apurados no MFIS

Fadiga mental		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 2,55 (DP=0,50)	Moderado
Serviço ação social	Média 2,91 (DP=0,29)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 2,91 (DP=0,29)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 2,18 (DP=0,39)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 2,18 (DP=0,39)	Moderado
Fadiga física		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 3,80 (DP=0,40)	Muito Elevado
Serviço ação social	Média 3,00 (DP=0,45)	Elevado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 3,10 (DP=0,30)	Elevado
Técnicos lar 3ª idade	Média 2,20 (DP=0,44)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 2,40 (DP=0,49)	Moderado

No que diz respeito ao nível de stresse, verificou-se uma incidência global moderada ($M=3,28$; $DP=0,94$), não existindo diferenças relevantes entre as áreas (Quadro 12). Mesmo assim, importa destacar que a área da Casa Abrigo foi a que apresentou valores um pouco superiores à média e que as trabalhadoras do Serviço apoio domiciliário, apesar de apresentarem níveis elevados de fadiga, são as que revelam menor nível de stresse. Ou seja, o trabalho é perspetivado como sendo desgastante, mas não stressante.

Quadro 12 - Resumo dos valores apurados no indicador de stresse

Indicador de stresse		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 3,00 (DP=1,04)	Moderado
Serviço ação social	Média 3,31 (DP=1,14)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 3,85 (DP=0,77)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 3,15 (DP=0,66)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 3,08 (DP=0,73)	Moderado

Esta conclusão pode ter que ver com a capacidade *coping* das trabalhadoras em causa. Os esforços pessoais que cada um exerce para gerir e lidar com as exigências relacionadas com o trabalho, sejam ela internas ou externas, são denominadas de estratégias de *coping*. Essas estratégias podem ser consideradas eficazes quando elas permitem manter o equilíbrio entre o desconforto/pressão colocado por uma situação e a capacidade de lidar com a mesma. Os resultados obtidos revelam uma capacidade positiva de *coping* destes trabalhadores (Quadro 13), privilegiando o foco na resolução/enfrentamento dos problemas, em vez da interiorização emocional ou evitamento dos mesmos.

Quadro 4 - Resumo dos valores apurados para as estratégias de coping

Foco nas tarefas		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 4,38 (DP=0,70)	Baixo
Serviço ação social	Média 3,88 (DP=0,60)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 4,25 (DP=0,66)	Baixo
Técnicos lar 3ª idade	Média 4,25 (DP=0,43)	Baixo
Operacionais lar 3ª idade	Média 4,00 (DP=0,71)	Baixo
Foco na gestão das emoções		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 3,00 (DP=0,76)	Moderado
Serviço ação social	Média 3,14 (DP=0,35)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 2,57 (DP=0,49)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 2,29 (DP=0,45)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 2,57 (DP=0,73)	Moderado
Foco no evitamento		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 2,83 (DP=0,90)	Moderado
Serviço ação social	Média 3,33 (DP=0,47)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 3,17 (DP=0,37)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 3,50 (DP=0,76)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 3,00 (DP=0,58)	Moderado

Constatou-se uma prevalência do foco de *coping* nas tarefas, isto é, na atuação sobre as fontes de stresse. Em termos médios, os trabalhadores revelam um foco elevado nas tarefas ($M=4,15$; $DP=0,65$), o que reduz o risco de stresse. A capacidade de *coping* emocional não segue o mesmo padrão ($M=2,71$; $DP=0,66$), ainda assim, a maioria dos trabalhadores apenas está moderadamente

exposta à possibilidade de potenciar um nível superior de stresse por não conseguir gerir devidamente as emoções decorrentes de situações stressantes. A mesma conclusão se pode retirar da utilização de estratégias de *coping* de evitamento ($M=3,17$; $DP=0,69$), todavia, a incidência do evitamento é superior à da gestão emocional. Este valor acaba por surpreender um pouco, na medida em que a existência de um foco elevado nas tarefas, poderia antecipar uma menor tendência de evitamento. Contudo, os dados revelam que os trabalhadores também podem estar a tender evitar as situações desconfortáveis no seu dia-a-dia, o que pode ser benéfico no curto prazo, mas será mais problemático se estiver associado ao adiamento de tomada de decisões importantes ou ao empurrar problemas para a frente. Este cenário tende a não ser favorável, porque pode agravar o incómodo e prolongar os contextos de stresse.

Mas em termos globais, percebe-se que o nível de stresse e de fadiga são moderados e que existe alguma capacidade de *coping* nos trabalhadores estudados. Estes dados, por si só, indiciam uma baixa probabilidade de desenvolvimento de *burnout* nestes trabalhadores. A aplicação do Inventário de *Burnout* de Maslach confirmou essa perspetiva. Os valores globais apurados para as três dimensões previamente especificadas foram os seguintes:

(i) exaustão emocional – registou-se um nível considerado moderado ($M=3,27$; $DP=1,48$), contudo, os trabalhadores dos serviços de apoio domiciliário relatam valores de exaustão emocional elevados e os técnicos do lar valores baixos (Quadro 14). Em ambos os casos, são resultados consonantes com os níveis elevados de fadiga reportados anteriormente;

Quadro 5 - Resumo dos valores apurados no indicador de *burnout*

Exaustão emocional		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 4,89 (DP=1,52)	Elevado
Serviço ação social	Média 3,22 (DP=0,42)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 3,78 (DP=0,92)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 1,44 (DP=0,83)	Baixo
Operacionais lar 3ª idade	Média 3,00 (DP=0,82)	Moderado
Despersonalização		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 2,20 (DP=2,23)	Moderado
Serviço ação social	Média 2,00 (DP=1,41)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 1,80 (DP=1,33)	Baixo
Técnicos lar 3ª idade	Média 1,00 (DP=0,89)	Baixo
Operacionais lar 3ª idade	Média 1,00 (DP=0,63)	Baixo
Realização profissional		Nível de exposição ao fator de risco
Serviço apoio domiciliário	Média 5,00 (DP=0,87)	Moderado
Serviço ação social	Média 4,98 (DP=0,93)	Moderado
Serviço ação social – Casa abrigo	Média 4,63 (DP=0,70)	Moderado
Técnicos lar 3ª idade	Média 5,00 (DP=0,71)	Moderado
Operacionais lar 3ª idade	Média 4,75 (DP=0,43)	Moderado

(ii) despersonalização - os valores médios globais revelam um nível baixo de cinismo perante o trabalho ($M=1,60$; $DP=1,50$). Os trabalhadores dos serviços de apoio domiciliário e ação social apresentam valores um pouco superiores à média, mas ainda assim num nível moderado de incidência. É um aspeto positivo, porque a despersonalização implica a existência de sentimentos e atitudes negativas em relação ao trabalho e às pessoas com quem se interage, surgindo uma resposta insensível e indiferente no trabalho, o que seria muito negativo neste caso, já que a prestação de apoio social implica um contacto direto com os utentes em situações de vulnerabilidade;

(iii) realização profissional - os valores médios globais revelam um nível elevado de satisfação profissional ($M=4,83$; $DP=0,67$), indicando um nível moderado/baixo de perda de significado do trabalho. Esta valorização é transversal a todas as áreas, sendo ligeiramente inferior nos profissionais da Casa Abrigo e superior no Serviço de apoio domiciliário e nos Técnicos do lar.

4.2. Resultados da avaliação de riscos

A aplicação do Método MARAT a todos os dados recolhidos no terreno permite valorizar, hierarquizar e definir estratégias de controlo destes riscos para os trabalhadores. Nos quadros seguintes apresenta-se o mapa de risco produzido para cada uma das áreas avaliadas. O mapa considera fatores de risco divididos por dois grandes riscos psicossociais do trabalho: stresse e exaustão profissional. O nível de deficiência atribuído foi o 2 em todos os casos, já que na IPSS existe avaliação de riscos, em que os riscos psicossociais são contemplados, mas de forma superficial, tal como existem diversas medidas implementadas das consideradas nos parâmetros de deficiência. Contudo, muitas dessas medidas são consideradas de forma avulsa, sem grande planeamento e integração, ou abrangência da globalidade dos trabalhadores, como é o caso da formação sobre riscos psicossociais do trabalho, que apenas contemplou uma parte dos trabalhadores.

Não se consegue destacar uma área isoladamente das outras, já que uns apresentam valores elevados de risco de exaustão e outros de stresse. Contudo, não se pode deixar de olhar com mais atenção para o Serviço de apoio domiciliário e os Operacionais do lar da 3ª Idade, já têm valores superiores nos dois tipos de riscos em avaliação. No Serviço de apoio domiciliário o risco de exaustão é superior ao de stresse, não existindo parâmetros com nível crítico de risco. Os fatores de risco mais problemáticos são a fadiga antes e após a jornada de trabalho e a exaustão emocional.

Quadro 15 – Mapa de riscos de stresse e exaustão do serviço de apoio domiciliário

Perigo /Fator de risco	Risco	ND	NE	ND	NP	NC	NR
Nível elevado de <i>distresse</i>		2	2	4	4	60	240
Falta de <i> coping</i> focado na tarefa		2	1	2	2	25	50
Falta de <i>e coping</i> focado nas emoções	Stresse	2	2	4	4	25	100
<i>Coping</i> focado no evitamento		2	2	4	4	25	100
Inexistência de prática desportiva regular		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral mental		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral física		2	3	6	6	25	150
Sentimento de cansaço antes dia de trabalho		2	4	8	8	60	480
Sentimento de cansaço após dia de trabalho		2	4	8	8	60	480
Exaustão emocional		2	4	8	8	60	480
Despersonalização	Exaustão Profissional	2	2	4	4	60	240
Falta de realização profissional		2	1	2	2	60	120
Realização de trabalho por turnos		2	1	2	2	25	50
Sistema de rotação de turnos desadequado		2	1	2	2	60	120
Volume elevado de atividades domésticas		2	4	8	8	25	200
Problemas com sono		2	2	4	4	25	100
Existência de doenças ou lesões		2	2	4	4	25	100

Na Casa Abrigo também existe maior incidência de exaustão, contudo, valores de *distresse* são relevantes, ao facto que não é alheio à sua atividade diária em que estão em contacto permanente com pessoas em situação de riscos. Os fatores de risco mais problemáticos também são

a fadiga antes e após a jornada de trabalho e a exaustão emocional, apesar de ter menor incidência que na área anterior.

Quadro 16 – Mapa de riscos de stresse e exaustão da Casa Abrigo

Perigo /Fator de risco	Risco	ND	NE	ND	NP	NC	NR
Nível elevado de <i>distresse</i>	Stresse	2	2	4	6	60	240
Falta de <i> coping</i> focado na tarefa		2	2	4	4	25	100
Falta de e <i> coping</i> focado nas emoções		2	2	4	4	25	100
<i>Coping</i> focado no evitamento		2	2	4	4	25	100
Inexistência de prática desportiva regular		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral mental		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral física		2	3	6	6	25	150
Sentimento de cansaço antes dia de trabalho		2	3	6	6	60	360
Sentimento de cansaço após dia de trabalho		2	3	6	6	60	360
Exaustão emocional		2	3	6	6	60	360
Despersonalização	Exaustão Profissional	2	2	4	4	60	240
Falta de realização profissional		2	1	2	2	60	120
Realização de trabalho por turnos		2	2	4	4	25	100
Sistema de rotação de turnos desadequado		2	2	4	4	60	240
Volume elevado de atividades domésticas		2	4	8	8	25	200
Problemas com sono		2	3	6	6	25	150
Existência de doenças ou lesões		2	2	4	4	25	100

O Serviço de ação social apresenta resultados na linha dos anteriores, contudo, os fatores de risco mais problemáticos são o sistema de rotação de turnos desadequado e a fadiga antes e após a jornada de trabalho.

Quadro 17 – Mapa de riscos de stresse e exaustão do Serviço de ação social

Perigo /Fator de risco	Risco	ND	NE	ND	NP	NC	NR
Nível elevado de <i>distresse</i>	Stresse	2	2	4	4	60	240
Falta de <i> coping</i> focado na tarefa		2	1	2	2	25	50
Falta de e <i> coping</i> focado nas emoções		2	2	4	4	25	100
<i>Coping</i> focado no evitamento		2	2	4	4	25	100
Inexistência de prática desportiva regular		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral mental		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral física		2	2	4	4	25	100
Sentimento de cansaço antes dia de trabalho		2	3	6	6	60	360
Sentimento de cansaço após dia de trabalho		2	3	6	6	60	360
Exaustão emocional		2	2	4	4	60	240
Despersonalização	Exaustão Profissional	2	1	2	2	60	120
Falta de realização profissional		2	1	2	2	60	120
Realização de trabalho por turnos		2	2	4	4	25	100
Sistema de rotação de turnos desadequado		2	4	8	8	60	480
Volume elevado de atividades domésticas		2	4	8	8	25	200
Problemas com sono		2	1	2	2	25	50
Existência de doenças ou lesões		2	2	4	4	25	100

Os Técnicos do lar são o grupo que apresentam níveis de risco mais baixos de todos, sendo que os fatores de risco com maior incidência estão relacionados com o *distresse* e a fadiga após a jornada de trabalho.

Quadro 18 – Mapa de riscos de stresse e exaustão dos Técnicos de lar

Perigo /Fator de risco	Risco	ND	NE	ND	NP	NC	NR
Nível elevado de <i>distresse</i>	Stresse	2	2	4	4	60	240
Falta de <i>coping</i> focado na tarefa		2	1	2	2	25	50
Falta de e <i>coping</i> focado nas emoções		2	2	4	4	25	100
<i>Coping</i> focado no evitamento		2	2	4	4	25	100
Inexistência de prática desportiva regular		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral mental		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral física		2	2	4	4	25	100
Sentimento de cansaço antes dia de trabalho		2	1	2	2	60	120
Sentimento de cansaço após dia de trabalho		2	2	4	4	60	240
Exaustão emocional		Exaustão Profissional	2	1	2	2	60
Despersonalização	2		1	2	2	60	120
Falta de realização profissional	2		1	2	2	60	120
Realização de trabalho por turnos	2		1	2	2	25	50
Sistema de rotação de turnos desadequado	2		1	2	2	60	120
Volume elevado de atividades domésticas	2		4	8	8	25	200
Problemas com sono	2		2	4	4	25	100
Existência de doenças ou lesões	2		2	4	4	25	100

Os Operacionais do lar da 3ª idade são o outro grupo que apresenta valores mais elevados nos dois tipos de riscos, em particular na exaustão profissional. Os fatores de risco mais problemáticos são o sistema de rotação de turnos desadequado e a fadiga após a jornada de trabalho.

Quadro 19 – Mapa de riscos de stresse e exaustão dos Operacionais de lar

Perigo /Fator de risco	Risco	ND	NE	ND	NP	NC	NR
Nível elevado de <i>distresse</i>	Stresse	2	2	4	4	60	240
Falta de <i>coping</i> focado na tarefa		2	1	2	2	25	50
Falta de e <i>coping</i> focado nas emoções		2	3	6	6	25	150
<i>Coping</i> focado no evitamento		2	3	6	6	25	150
Inexistência de prática desportiva regular		2	3	6	6	25	150
Fadiga laboral mental		2	2	4	4	25	100
Fadiga laboral física		2	2	4	4	25	100
Sentimento de cansaço antes dia de trabalho		2	2	4	4	60	240
Sentimento de cansaço após dia de trabalho		2	3	6	6	60	360
Exaustão emocional		Exaustão Profissional	2	2	4	4	60
Despersonalização	2		1	2	2	60	120
Falta de realização profissional	2		1	2	2	60	120
Realização de trabalho por turnos	2		3	6	6	25	150
Sistema de rotação de turnos desadequado	2		3	6	6	60	360
Volume elevado de atividades domésticas	2		4	8	8	25	200
Problemas com sono	2		1	2	2	25	50
Existência de doenças ou lesões	2		1	2	2	25	50

6. Integração de resultados e medidas de intervenção

A apresentação dos resultados colocou em destaque alguns aspetos. No geral, não existe uma exposição elevada aos riscos de fadiga, stresse e *burnout*. Denota-se uma presença moderada de stresse e fadiga laboral mental e física, um estado moderado/elevado de cansaço antes e após a jornada de trabalho, um nível baixo de *burnout*, fruto do registo de uma moderada exaustão emocional, baixa despersonalização e elevada realização profissional, e uma capacidade positiva de *coping*, ainda que com perspetivas de melhoria, decorrente de um elevado foco no enfrentamento de problemas e foco moderado na gestão de emoções e no evitamento de problemas.

Mas este cenário não é transversal a todas as áreas avaliadas. Duas ilações merecem destaque. Os Técnicos de lar são os profissionais que apresentam menor nível de risco de stresse e exaustão profissional, enquanto que os trabalhadores do Serviço de apoio domiciliário e os Operacionais do lar da 3ª Idade são os que estão mais expostos a esses riscos. Ainda assim, não se registaram níveis críticos de intervenção. Também importa ressaltar que o valor mais elevado de realização profissional foi registado no Serviço de apoio domiciliário, indicando que, apesar dos níveis elevados de desgaste que sentem, existe uma perceção do desenvolvimento de um trabalho significativo, em que o saber que se está a fazer a diferença na vida de outras pessoas é uma recompensa profissional e pessoal muito significativa.

Estes resultados confirmam dados de outros estudos realizados na área. Por exemplo, autores como Carvalho e Neto (2018) ou Norelho, Borges e Abreu (2019) também defendem que os trabalhadores sociais são um grupo vulnerável ao desenvolvimento de sintomatologia associada à fadiga, stresse e exaustão profissional devido à natureza das atividades. Contudo, sustentam que esse risco pode ser mitigado com o sentimento de dever cumprido, nomeadamente quando se percebe a qualidade nos cuidados prestados e aumento da qualidade de vida dos utentes apoiados (Rajamohan, Porock, & Chang, 2019; Norelho, Borges & Abreu, 2019).

O risco de existência de fadiga laboral, *distresse* e exaustão profissional é um traço característico deste tipo de atividades profissionais. Carvalho e Neto (2018) referem mesmo que o stresse está sempre presente neste tipo de local de trabalho, mesmo que possa estar num nível aceitável/moderado, tal como evidenciaram no grupo de trabalhadores que estudaram num Centro Comunitário, Serviço de Apoio Domiciliário e Serviço de Rendimento Social de Inserção. Por sua vez, Carrera (2011) associa mesmo o trabalhador social ao elevado risco de desenvolver *burnout*. Esse cenário não se verificou nos trabalhadores em estudo, com os dados a situarem-se num nível baixo, todavia, nesta equipa estudada já tinham ocorrido casos de *burnout* num passado recente, o que é um sinal de alerta que obriga a maior vigilância de segurança e saúde.

A ausência de satisfação no trabalho e a presença de fadiga laboral e stresse crónico podem ocasionar o aparecimento de *presentismo*, tal como reportaram Norelho, Borges e Abreu (2019). Com base no estudo de um conjunto de trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social, concluíram que se os trabalhadores tiverem histórico de problemas de saúde e contexto de exposição a stresse, existia uma tendência de diminuição do nível de satisfação no trabalho e aumento da incidência de *presentismo*. Também concluíram que a ausência ou baixo *distresse* no trabalho promovia “uma maior capacidade de concentração, resultando num melhor desempenho e, consequentemente, numa maior produtividade (Norelho, Borges & Abreu, 2019, p.30). Yang, Zhu e Xie (2016) demonstraram as mesmas inter-relações, demonstrando como os fatores relacionados com o *distresse* profissional eram potenciadores de *presentismo*, com “a inerente perda de produtividade” (Norelho, Borges & Abreu, 2019, p.30).

A prestação de cuidados sociais é profícua para todas as partes envolvidas quando os profissionais prestadores se encontram no cenário de equilíbrio e bem-estar físico e psicológico,

porque se isso não acontecer, o risco do aparecimento de situações de stresse e *burnout* é muito elevado (Marcelo, 2017; Carvalho & Neto, 2018). Como diversos fatores de risco psicossocial avaliados na IPSS estudada apresentaram pontuação que se situa no nível de intervenção II, torna-se necessário adotar medidas de controlo para corrigir esses aspetos. Nesse âmbito, encontram-se o *distresse* elevado, o sentimento de cansaço antes e após a jornada de trabalho, a fadiga física, a exaustão emocional, o sistema de rotação de turnos desajustado e o volume elevado de atividades domésticas. Obtida esta sinalização de problemas e o tipo de trabalhadores expostos aos mesmos, elaborou-se um plano de ação com medidas que podem atuar sobre esses focos de risco, tal como expressa o Quadro 20, bem como o respetivo prazo de execução.

Quadro 20 – Plano de medidas de controlo e mitigação

Medida	Prazo
Realização de sessões de formação específicas orientadas para a temática dos riscos psicossociais, envolvendo todos os trabalhadores da organização	1 Mês
Envolvimento dos trabalhadores na elaboração das escalas do sistema de rotação de turnos	1 Mês
Elaboração de uma política interna onde sejam definidas a proibição de assédio moral e sexual e práticas discriminatórias e as formas de atuação em caso de ocorrência de casos	1 Mês
Implementação de um programa de promoção de ginástica laboral ou programa similar que incentive a prática de atividade física	1 Mês
Implementação de um sistema de avaliação de desempenho com vista à promoção e evolução da carreira profissional	1 Mês
Disponibilização de psicólogo para acompanhamento dos trabalhadores.	3 Meses
Deve ser repensada a distribuição das tarefas de forma homogénea para que não haja sobrecarga de tarefas em alguns trabalhadores	3 Meses
A atribuição de tarefas aos trabalhadores deve ser explicada e justificada, de forma a que percebam a dinâmica do processo de organização do trabalho	3 Meses
Promoção da participação dos trabalhadores no planeamento do trabalho	3 Meses
Redução da realização de horas extras	3 Meses
Alargamento da avaliação de riscos psicossociais aos restantes departamentos da IPSS	6 Meses

Como o nível de deficiência foi considerado igual para todas as áreas e fatores de risco analisados, as medidas propostas são de implementação transversal em toda a organização e não apenas nos grupos de trabalhadores mais expostos. A urgência das medidas não é toda igual, por isso, começou-se por elencar as mais prioritárias, que atuam nos problemas mais incidentes e nas áreas mais afetadas, acabando, também, por reforçar a proteção e conforto psicossocial nas restantes. As medidas de médio prazo visam ajudar, de forma transversal, a reduzir os riscos psicossociais na organização e a melhorar as condições de trabalho e a satisfação reportada pelos trabalhadores.

7. Conclusão

A prevenção é a pedra angular da abordagem europeia para a gestão da segurança e da saúde no trabalho. Prevenção significa antecipar e analisar os vários aspetos do trabalho para se identificar perigos e avaliar riscos de seguida, para se poder tomar medidas para eliminar ou mitigar esses riscos. Um inquérito realizado pela EU-OSHA, em 1999, concluiu que o custo total das doenças relacionadas com o trabalho para os países da UE-15 se situava entre 185 e 289 mil milhões de

euros por ano (EU-OSHA, 2000), sendo uma parte dessas doenças decorrentes da exposição a fatores de risco psicossocial. No projeto realizado pela Matrix em 2013, o custo da depressão relacionada com o trabalho na Europa foi estimado em 617 mil milhões de euros anuais e, num outro levantamento, verificou-se que os problemas de saúde mental, em geral, custam 240 mil milhões de euros por ano (EU-OSHA, 2014). Com estes dados pode-se perceber os gastos económicos que os riscos psicossociais do trabalho podem representar nas organizações europeias. Mas estes riscos já deixaram de ser apenas um problema das organizações, passando a ser um problema de saúde pública que onera cada vez mais o Estado Social, acarretando enormes constrangimentos para a rentabilidade das organizações, a economia do país e, principalmente, para as pessoas que por eles são afetados.

Este estudo constitui-se como um contributo que reforça a importância da temática dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho e a obrigação legal e moral da sua avaliação nas organizações. Ao se fazer um retrato de uma realidade concreta de trabalho, forneceu-se pistas de como se pode abordar estes riscos de forma factual e se delinear uma intervenção programada. Cada vez mais as organizações estão melhor preparadas em termos de SST, se não for mais porque a exigência legal o pressiona, o que as posiciona de forma estratégica na gestão dos seus recursos humanos. Todavia, a avaliação de riscos é um processo dinâmico, que precisa de envolver todos os trabalhadores e ser atualizada periodicamente. O estudo concreto que se fez nesta IPSS está a fazer a organização colher frutos desde já, na medida em que existe um maior conhecimento das condições psicossociais de trabalho existentes e como as mesmas estão a afetar as diferentes áreas operacionais e os respetivos trabalhadores. Mas também trará benefícios a médio/longo prazo, porque com a implementação das medidas definidas levará a organização para um patamar de trabalho mais seguro e confortavelmente do ponto de vista psicossocial.

8. Referências bibliográficas

- Carrera, J. (2011). *Stress e burnout: um estudo de caso em assistentes sociais que trabalham com idosos em IPSS*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.5/3097>
- Carvalho, D. & Neto, H.V. (2018). Fadiga, stresse, *burnout* e estratégias de *coping* num serviço social de uma IPSS. *International Journal on Working Conditions*, N.º 15, 113-129
- EU-OSHA (2000). Stresse no Trabalho – Síntese de um Relatório da Agência. *Factsheet 08*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/8/view>
- EU-OSHA (2007). *Expert forecast on Emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>
- EU-OSHA (2009). *OSH in figures: Stress at work - facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2010). *Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes - relatório de síntese*. Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/publications/european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-summary/view>
- EU-OSHA (2014). *Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho*. Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks
- EU-OSHA (2018). *A gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho europeus: dados do Segundo Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER-2)*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/resumo-executivo-gestao-dos-riscos-psicossociais-nos-locais-de/view>

- EU-OSHA (2020). *ESENER 2019 - Background briefing*. Retirado de file:///C:/Users/UTILIZ~1/AppData/Local/Temp/ESENER_2019_Background_briefing.pdf
- Igreja, C. (2012). *Gestão do stresse e estratégias de coping: Quando o stresse deixa de ser um problema*, Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, ISCTE Business School, Lisboa: ISCTE.
- Marcelo, V. (2017). *Burnout e stress nos assistentes sociais*. Dissertação de mestrado. Lisboa: ISCTE-IUL. Retirado de <http://hdl.handle.net/10071/15571>
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997), *The Truth about Burnout*, Jossey-Bass, New York, NY
- Miguel, V., Vara, N. & Queirós, C. (2014). Satisfação com o Trabalho como Preditor do Burnout em Bombeiros Assalariados. *International Journal on Working Conditions*, N.º 8, 98-113.
- Mota, D., Cruz, D., & Pimenta, C. (2005). Fadiga: uma análise do conceito. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 285-293.
- Neto, H.V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*, N.º 9, 1-21.
- Neto, H.V. (2016). *Questionário sobre Stresse e Exaustão Profissional*. Documento Pedagógico. V. N. Gaia: ISLA;
- Neto, H.V. (2018). *Sebenta Pedagógica de Psicossociologia do Trabalho*. Licenciatura em Engenharia da Segurança do Trabalho V. N. Gaia: ISLA;
- Norelho, O., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Satisfação no Trabalho e Presentismo dos Trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social. *International Journal on Working Conditions*, N.º 18, 17-34.
- 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, 68-88;
- Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International Journal on Working Conditions*, N.º 13, 1-20.
- Rajamohan, S., Porock, D., & Chang, Y. (2019). Understanding the relationship between staff and job satisfaction, stress, turnover, and staff outcomes in the person-centered care nursing home arena. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 560–568. Doi:10.1111/jnu.12488
- Schaufeli, W., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, Vol. 14 No. 3, 204-222.
- UGT (2017). *Riscos Psicossociais no Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção*. Disponível em <https://www.ugt.pt/comunicados/comunicados-846?ano=2017&tipo=>
- Yang, T., Zhu, M., & Xie, X. (2016). The determinants of presenteeism: A comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. *Journal of Occupational Health*, 58(5), 25-35. Doi: 10.1539/joh.15-0114-OA