OS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS NA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

MARTA PATRÍCIA FERREIRA AUGUSTO JACINTO

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

Maio, 2023

Versão Definitiva

ISEC LISBOA | INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS
ESCOLA DE GESTÃO, ENGENHARIA E AERONÁUTICA

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

OS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS NA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Autora: Marta Patrícia Ferreira Augusto Jacinto

Orientadora: Professora Doutora Teresa Patrone Cotrim

Coorientadora: Professora Fátima Ramalho

Maio 2023

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à minha orientadora Doutora Teresa Cotrim e co-orientadora Mestre Fátima Ramalho por todo o acompanhamento, apoio e iluminação que foram sem dúvida fundamentais para a elaboração e concretização deste trabalho. Também agradeço à Professora Ana Barqueira o apoio prestado, dentro e fora de aulas, especialmente com a ferramenta SPSS. E por último, mas não menos importante, ao Professor Doutor Carlos Gomes de Oliveira, que além da inspiração profissional, nunca deixou de nos encaminhar, apoiar e lutar por nós.

Agradeço também ao corpo docente do Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa (ISEC Lisboa) pelo conhecimento transmitido e pela partilha de experiências que sempre promoveram e certamente enriqueceu a vida de todos os colegas que realizaram esta 5ª edição do Mestrado de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho. E também à Associação Portuguesa de Segurança, à Associação Portuguesa de Ergonomia e ao ERGOLAB da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa por terem participado na disseminação do questionário deste estudo.

Também quero agradecer aos colegas que "lutaram ao meu lado" e sem os quais tudo teria sido mais difícil e aborrecido, à Tânia Silva, à Joana Morais e ao Telmo Félix. Obrigada por terem estado lá nos bons momentos e sobretudo naqueles em que tudo parecia remar contra nós.

Quero agradecer, de forma muito especial ao meu marido e filho, pois sem eles não teria tido a força e os alicerces sólidos que me permitiram realizar este curso. A eles agradeço com todo o meu coração!

E por fim, agradeço a todos os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que participaram neste estudo, faço votos de que os resultados obtidos possam ser úteis a todos nós.

Resumo

Os riscos psicossociais têm uma importância cada vez maior sobretudo devido às mudanças organizacionais, à digitalização do trabalho, bem como nos crescentes processos de globalização dos sistemas de trabalho. Já em 2013, o relatório da EU-OSHA demonstrou que 59% dos trabalhadores europeus consideram frequente a existência de fatores de *stresse* laboral no seu local de trabalho. Fatores estes que se relacionam com os domínios da interface trabalho-indivíduo, exigências laborais, conflitos laborais, entre outros. Este estudo teve como objetivo principal a caracterização dos fatores de risco psicossociais nos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho e Saúde Ocupacional, em Portugal.

Foi aplicado um questionário baseado na versão média portuguesa da terceira versão do COPSOQ, com vista a avaliar a perceção dos fatores psicossociais no trabalho e a sua relação com as características socio-demográficas ou ocupacionais dos inquiridos. A amostra integrou 170 profissionais, em que 35% se encontravam no grupo etário dos 36 aos 45 anos, 66% eram do sexo feminino, 60% possuíam bacharelato/licenciatura, eram maioritariamente Técnicos e Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho, com 15 ou mais anos de serviço e sem cargos de chefia. Grande parte dos respondentes exercia funções na área metropolitana de Lisboa, em horário fixo/ diurno no regime de serviço interno.

Concluiu-se que algumas variáveis como o sexo, idade, profissão e exercer cargos de chefia, podem ter impacto nas exigências emocionais e ritmo de trabalho, sendo avaliadas como desfavoráveis para 95% dos inquiridos. Considerou-se que a existência de Conflitos trabalho-família (70%), aliados ao sentimento depreciativo de Justiça no Trabalho (60%) e à falta de Influência no trabalho (57%), contribuem para a exposição a fatores de risco psicossociais da população em estudo.

Palavras-chave: riscos psicossociais no trabalho, COPSOQ III, saúde ocupacional, segurança e saúde no trabalho, TSST.

Abstract

Psychosocial risks have become increasingly important mainly due to the changes occurring in organisations, as well as the increasing globalisation of processes. Several studies, such as the one conducted by EU-OSHA in 2013, have shown that 59% of workers (including portuguese workers) consider the existence of work-related stress factors in their workplace to be frequent. These factors are related to the domains of the work-individual interface, work demands and even conflicts and offensive behaviours at work.

A questionnaire composed mostly by the portuguese medium version of the third version of COPSOQ was applied in order to assess whether the perception of its scales is affected by socio-demographic or occupational characteristics. Based on a sample of 170 professionals, 35% with ages between 36 and 45 years, 66% of them female, 60% had a bachelor's degree, were Technicians and Senior Occupational Safety Technicians, with 15 or more years of service and did not hold management positions. Most of the respondents worked in the metropolitan area of Lisbon, on a fixed schedule/daytime basis under an internal service regime.

It was concluded that some variables such as gender, age, profession and holding management positions may have an impact on the emotional demands and pace of work, being assessed as unfavourable for 95% of the respondents. The existence of work-family conflicts (70%), together with a depreciative feeling of justice at work (60%) and the lack of influence at work (57%) were considered to contribute to the exposure to psychosocial risk factors of the population under study.

Keywords: psychosocial risks at work, COPSOQ III, occupational health, health and safety at work, HSO

Índice

AGRADECIMENTOS **V**

RESUMO **VII**

ABSTRACT **IX**

ÍNDICE DE FIGURAS **XV**

ÍNDICE DE TABELAS **XVII**

1. INTRODUÇÃO **1**

1.1. ÂMBITO 1

1.2. PERTINÊNCIA DO ESTUDO 2

1.3. PROBLEMÁTICA 3

1.4. OBJETIVOS 3

1.4.1. Objetivo geral 3

1.4.2. Objetivos específicos 4

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO **5**

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE OCUPACIONAL / 5

2.2. FATORES PSICOSSOCIAIS 7

2.3. RISCOS PSICOSSOCIAIS 9

2.4. OS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS NA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO 11

3. METODOLOGIA **14**

3.1. NATUREZA DO ESTUDO 14

3.2. QUESTÃO DA INVESTIGAÇÃO 15

3.3. VARIÁVEIS 15

3.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA 16

3.4.1. Amostra 16

3.5. RECOLHA DE DADOS 16

3.5.1. Instrumento de recolha 16

3.5.2. Procedimento de recolha de dados 19

3.6. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS 19

3.7. ASPETOS ÉTICOS 22

4. RESULTADOS **23**

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 23

4.2. CAPACIDADE PARA O TRABALHO 26
4.3. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS 27
4.3.1. Apresentação tripartida das escalas 29
4.4.1. Fatores psicossociais em função do Sexo 31
4.4.2. Fatores psicossociais em função da Idade 34
4.4.3. Fatores psicossociais em função das Horas de sono 36
4.4.4. Fatores psicossociais em função das Habilitações académicas 37
4.4.5. Fatores psicossociais em função do Estado civil 41
4.4.6. Fatores psicossociais em função do Número de dependentes 42
4.4.7. Fatores psicossociais em função da Prática de exercício físico 44
4.5. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS OCUPACIONAIS 47
4.5.1. Fatores psicossociais em função de Exercer cargo de chefia 47
4.5.2. Fatores psicossociais em função da Profissão exercida 51
4.5.3. Fatores psicossociais em função da Zona geográfica onde exerciam funções 54
4.5.4. Fatores psicossociais em função da Modalidade de serviço 59
4.5.5. Fatores psicossociais em função do Tipo de horário 62
4.5.6. Fatores psicossociais em função da Antiguidade 65
4.5.7. Fatores psicossociais em função das Horas trabalhadas por semana 68
4.5.8. Fatores psicossociais em função das Horas extra por semana 72
4.5.9. Fatores psicossociais em função do Absentismo 74
4.5.10. Fatores psicossociais em função do Modelo de trabalho na situação atual 79
4.6. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS EM FUNÇÃO DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO (CT) 82
4.7. FATORES PSICOSSOCIAIS EM FUNÇÃO DA PERCEÇÃO DE FADIGA 84
4.8. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS EM FUNÇÃO DA SINTOMATOLOGIA AUTO-REFERIDA 85
4.8.1. Fatores psicossociais em função da Sintomatologia cervical auto-referida 85
4.8.2. Fatores psicossociais em função da Sintomatologia lombar auto-referida 89
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 90
5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS 90
5.2. RESULTADOS GLOBAIS DAS ESCALAS DO COPSOQ III 91

5.3. ESCALAS DO COPSOQ III EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS 94
5.3.1. Escalas do COPSOQ em função do Sexo 94
5.3.2. Escalas do COPSOQ em função da Idade 94
5.3.3. Escalas do COPSOQ em função das Horas de sono 95
5.3.4. Escalas do COPSOQ em função das Habilitações académicas 95
5.3.5. Escalas do COPSOQ em função do Estado civil 96
5.3.6. Escalas do COPSOQ em função do Número de dependentes 96
5.3.7. Escalas do COPSOQ em função da Prática de exercício físico 97
5.4. ESCALAS DO COPSOQ III EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS OCUPACIONAIS 97
5.4.1. Escalas do COPSOQ em função de Exercer cargo de chefia 97
5.4.2. Escalas do COPSOQ em função da Profissão exercida 98
5.4.3. Escalas do COPSOQ em função da Zona geográfica onde exerciam funções 98
5.4.4. Escalas do COPSOQ em função da Modalidade de serviço 99
5.4.5. Escalas do COPSOQ em função do tipo de horário 99
5.4.6. Escalas do COPSOQ em função da Antiguidade 100
5.4.7. Escalas do COPSOQ em função das Horas trabalhadas por semana 100
5.4.8. Escalas do COPSOQ em função das Horas extra por semana 101
5.4.9. Escalas do COPSOQ em função do Absentismo 101
5.4.10. Escalas do COPSOQ em função do Modelo de trabalho na situação atual 102
5.5. ESCALAS DO COPSOQ EM FUNÇÃO DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO (CT) 102
5.6. ESCALAS DO COPSOQ EM FUNÇÃO DA PERCEÇÃO DE FADIGA 103
5.7. ESCALAS DO COPSOQ EM FUNÇÃO DA EXISTÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA AUTO-REFERIDA 103
5.8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 104
6. CONCLUSÕES 105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 109
ANEXOS 117
ANEXO A – E-MAIL DE PEDIDO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO 118
ANEXO B – PARECER FAVORÁVEL DO ISEC LISBOA PARA PARTILHA DO QUESTIONÁRIO 119
ANEXO C – CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO E INFORMADO PARA O QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E VERSÃO MÉDIO DO COPSOQ III 120
ANEXO D – ANÁLISES DO COPSOQ SEM RESULTADOS SIGNIFICATIVOS 121

Índice de Figuras

Figura 1 Resultados por tercis das escalas do COPSOQ III 30
Figura 2 – Destaque das avaliações por Dimensão COPSOQ III. 93

Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica, hábitos e estilo de vida da amostra 23
Tabela 2 Caracterização ocupacional da amostra 25
Tabela 3 Dados sobre o absentismo. 26
Tabela 4 Dados sobre a Capacidade para o trabalho 27
Tabela 5 Escalas em que o valor mais alto é desfavorável 28
Tabela 6 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) 28
Tabela 7 Escalas em que o valor mais elevado é favorável 29
Tabela 8 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do Sexo. 31
Tabela 9 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do Sexo 32
Tabela 10 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do Sexo 33
Tabela 11 Correlação de Pearson entre a idade e as escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) 35
Tabela 12 Correlação de Pearson entre a idade e as escalas em que o valor mais elevado é favorável 35
Tabela 13 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas de sono 36
Tabela 14 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função das horas de sono 36
Tabela 15 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das habilitações académicas 37
Tabela 16 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das Habilitações académicas 39
Tabela 17 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do estado civil 42
Tabela 18 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do n.º de dependentes 43
Tabela 19 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da prática de exercício físico* 44
Tabela 20 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da prática de exercício físico 46
Tabela 21 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função de exercer ou não cargo de chefia 47
Tabela 22 Escalas e fatores relacionados com a saúde em função de exercer ou não cargos de chefia 49
Tabela 23 Escalas cujo valor mais elevado é favorável em função de exercer ou não cargo de chefia 50
Tabela 24 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da categoria profissional agrupada 52
Tabela 25 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da categoria profissional agrupada 53

Tabela 26 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em relação à Zona geográfica onde exercem funções 55
Tabela 27 Escalas cujo valor mais elevado é favorável em relação à Zona geográfica onde exercem funções 56
Tabela 28 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da Modalidade de Serviço 59
Tabela 29 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da Modalidade de Serviço 60
Tabela 30 Escalas cujo valor mais elevado é favorável em função do Tipo de horário 63
Tabela 31 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da Antiguidade 66
Tabela 32 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas de trabalho por semana 68
Tabela 33 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas de trabalho por semana 70
Tabela 34 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas extra 73
Tabela 35 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas extra 73
Tabela 36 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do Absentismo 74
Tabela 37 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do Absentismo 76
Tabela 38 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do Absentismo 77
Tabela 39 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do modelo de trabalho na situação atual 79
Tabela 40 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do modelo de trabalho na situação atual 80
Tabela 41 Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável 82
Tabela 42 Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) 83
Tabela 43 Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas em que o valor mais elevado é favorável 83
Tabela 44 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da perceção de fadiga 84
Tabela 45 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da perceção de fadiga 84
Tabela 46 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da perceção de fadiga 85
Tabela 47 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da existência de sintomatologia cervical 86
Tabela 48 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da existência de sintomatologia cervical 87
Tabela 49 Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da existência de sintomatologia cervical 87

Siglas e Abreviaturas

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

AM Lisboa – Área Metropolitana de Lisboa

ANOVA - ANalysis Of VAriance

APSEI - Associação Portuguesa de Segurança

COPSOQ III - Copenhagen Psychosocial Questionnaire, versão III

CT – Capacidade para o Trabalho

CTESP - Curso Técnico Superior Profissional

DGS – Direção-Geral da Saúde

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

FPSICO - Método de Avaliação de Fatores Psicossociais

IBM - International Business Machines

ISEC - Instituto Superior de Educação e Ciências

LME - Lesões Musculoesqueléticas

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SST –Saúde e Segurança no Trabalho

SO – Saúde Ocupacional

TSST – Técnico Superior de Saúde e Segurança no Trabalho

TST – Técnico de Saúde e Segurança no Trabalho

UE - União Europeia

1. INTRODUÇÃO

1.1. Âmbito

Esta investigação realiza-se no âmbito da 5ª edição do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, do Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa (ISEC Lisboa).

Em Portugal a Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro (que veio alterar a Lei n.º 102/2009, 10 de setembro), determina a obrigatoriedade das entidades empregadoras terem serviços, internos ou externos, de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) por forma a promover a segurança e saúde dos seus trabalhadores. Para tal, as empresas deverão ter ao seu serviço um conjunto de profissionais, tais como os Técnicos de Segurança e Saúde no Trabalho, que promovam atividades de prevenção e proteção dos trabalhadores no âmbito dos riscos profissionais no seu contexto laboral, e os Médicos do Trabalho que realizem consultas e ações no sentido de promover a vigilância sobre a saúde dos trabalhadores de forma a prevenir doenças profissionais e avaliar as capacidades do trabalhadores para a realização das suas tarefas.

De acordo com o artigo 97º da Lei n.º 102/2009, 10 de Setembro as atividades dos serviços de segurança no trabalho compreendem: assegurar condições de trabalho que salvaguardem a saúde e segurança dos trabalhadores, apoiar o desenvolvimento das condições técnicas para aplicar medidas preventivas, tais como: identificar os perigos, avaliar os riscos, combater os riscos na sua origem e apoiar na adaptação do trabalho ao homem, informar e formar os trabalhadores no âmbito da segurança e saúde no trabalho.

No inquérito europeu de 2019, uma das maiores preocupações centra-se nos riscos psicossociais (EU-OSHA, 2019). Num dos estudos realizados com Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho (TSST), cerca de 43% dos participantes destacaram que o facto de terem que manter disponibilidade permanente para o trabalho causa um grande impacto na dimensão do Ritmo de Trabalho (Ramalho e Costa, 2017). Estes resultados coincidem com os obtidos no estudo feito à classe de trabalhadores equivalente no Brasil (Inoue e Vilela, 2014), na medida em que o facto dos TSST terem responsabilidades legais e criminais, nomeadamente no caso de ocorrer um acidente grave ou mortal, e a falta de autonomia, envolvimento nas decisões e de

reconhecimento pelas suas entidades patronais, faz com que se agravem os sentimentos de ansiedade e insatisfação. Num estudo realizado aos TSST que desenvolvem as suas atividades no Baixo Alentejo e Alentejo Litoral (Simão, 2020), constatou-se que os TSST se encontram expostos a "risco elevado" nos fatores relativos à carga de trabalho e participação/supervisão, sendo apresentados valores muito favoráveis no que diz respeito ao tempo de trabalho e autonomia.

1.2. Pertinência do estudo

No inquérito europeu realizado em 2019, sobre riscos novos e emergentes e a segurança e saúde no trabalho, concluiu-se que a maior preocupação recai sobre as lesões musculoesqueléticas (LME) e os riscos psicossociais (EU-OSHA, 2019). Dos resultados obtidos no âmbito dos fatores de risco psicossociais, cerca de 61% dos trabalhadores dos estabelecimentos analisados deu destaque à relação difícil com clientes (alunos, doentes, entre outros), a pressão relativamente aos prazos a cumprir, o horário de trabalho longo e irregular, e comunicação ou cooperação fraca dentro da organização. Ainda assim, estes dados podem estar aquém dos reais. A avaliação de fatores de risco psicossociais, é considerada por 21% dos estabelecimentos avaliados como sendo a mais difícil (face aos restantes riscos) dada a falta de mão de obra especializada no tema e pelo facto de que 41% não possui informações suficientes sobre como incluir os riscos psicossociais das suas avaliações de riscos.

Focando no tema deste trabalho, existem poucos estudos centrados na população dos profissionais de SST, que permitam ter uma visão dos fatores psicossociais presentes nestas categorias profissionais.

A escolha deste tema fez-se por se considerar que é de grande importância a abordagem à temática dos riscos psicossociais no público-alvo deste estudo. Considera-se que esta problemática é pertinente para clarificar o facto dos estudos feitos em Portugal, sobre fatores de risco psicossociais nos TSST não parecem concordantes. Tem o propósito de apresentar dados mais atuais sobre os fatores de riscos psicossociais nesta classe de profissionais, e consequentemente obter conclusões que futuramente permitam a sugestão de medidas corretivas e/ou preventivas.

1.3. Problemática

A problemática em análise relaciona-se com as exigências da atividade dos profissionais da área de SST e a sua eventual exposição a fatores de riscos psicossociais.

Estes profissionais encontram-se expostos a um sem número de perigos e riscos, nomeadamente os psicossociais, não só pelo cerne da sua atividade, mas também pelo facto de estarem diariamente expostos ao contacto (e possível confronto) com os trabalhadores que são simultaneamente o seu público e o seu cliente (Ramalho e Costa, 2017).

Os riscos psicossociais encontram-se destacados, pelo facto de os profissionais estarem expostos a diversas alterações ao tipo de trabalho, pela introdução de novas tecnologias de processos de trabalho, por alterações no mercado de trabalho e, ainda, pelas formas de organização do trabalho («Riscos psicossociais e stresse no trabalho | Safety and health at work EU-OSHA» s.d.).

Assume-se por isso pertinente, realizar um estudo que responda à questão: Será que os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho estão expostos a fatores de risco psicossociais no desempenho das suas atividades?

A resposta a esta questão, no âmbito deste estudo, permitirá apurar o tipo de riscos a que estes profissionais se poderão encontrar expostos, relações entre os riscos e variáveis socio-demográficas e/ou ocupacionais, resultando também numa base de trabalho para prevenção e atuação sobre os mesmos.

1.4. Objetivos

Neste ponto apresentam-se o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo.

1.4.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é:

- Caracterizar os fatores de risco psicossociais nos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal.

1.4.2. Objetivos específicos

São objetivos específicos deste estudo:

- Caracterizar as variáveis sociodemográficas da amostra (sexo; idade; habilitações académicas; estado civil; número de dependentes com que coabita; prática de exercício físico; hábitos tabágicos; n.º horas que dorme por noite);
- Caracterizar as variáveis ocupacionais da amostra (profissão/função; antiguidade na função; funções de chefia; zona geográfica onde exerce; modalidade de serviço; n.º horas de trabalho por semana; n.º horas extra por semana; tipo de horário de trabalho);
- Caracterizar os fatores de risco psicossociais, identificando os fatores desfavoráveis e protetores da saúde no trabalho;
- Analisar os fatores de risco psicossociais em função das variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Características dos serviços e dos profissionais de Saúde Ocupacional / Segurança e Saúde no Trabalho

De acordo com o artigo 98º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, as principais atividades dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho estão relacionadas com a tomada de medidas necessárias à prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente: realizar a avaliação de riscos e medidas de prevenção, desenvolver planos de ações para prevenção e proteção dos trabalhadores.

Conforme referido no ponto 1 do referido artigo, estes serviços são responsáveis por elaborar planos de emergência internos, com instruções específicas para atuação em caso de incêndios, necessidade de evacuação e primeiros socorros. Os profissionais colaboram no desenho de locais, métodos e organização do trabalho, sendo responsáveis pela escolha e manutenção de equipamentos de trabalho. A compra e aprovisionamento de equipamentos de proteção e sinalização de segurança, bem como a garantia da sua validade e conservação são também uma responsabilidade destes técnicos.

Está ainda previsto que coordenem as ações a realizar em caso de perigo grave e iminente, supervisionar as condições de trabalho de trabalhadores em situações vulneráveis. Devem desenvolver e divulgar programas de informação para a promoção da segurança e saúde no trabalho, promovendo atividades de informação e consulta dos trabalhadores, assegurando ou acompanhando a implementação de ações de prevenção eficientes.

É responsabilidade destes serviços a organização de documentos e resposta a notificações oficiais e inspeções, acompanhar auditorias, participar acidentes de trabalho ou doenças profissionais, analisando as suas causas e emitindo relatórios relativos a estes assuntos.

Este serviço deve manter atualizados, os resultados das avaliações de riscos profissionais, lista de acidentes de trabalho com baixa, acidentes ou incidentes com particular gravidade, bem como os respetivos relatórios de investigação, motivando os responsáveis para a implementação de medidas, por forma a dar cumprimento às responsabilidades definidas na lei.

Assim, por forma a que sejam estabelecidas: Políticas saudáveis, Cidadania em Saúde; e Equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, foi estabelecido no Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) na sua Extensão 2018/2020, um alinhamento com a "Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020". Além disso, também pretende ser uma mais valia em ações para promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida, e obtenção de ganhos em saúde (Nogueira e Moreira, 2018).

De acordo com a Lei n.º 42/2012 de 28 de agosto, que aprova os regimes de acesso e exercício das profissões, nomeadamente de TSST, este é o profissional que organiza, desenvolve, coordena e controla as atividades de prevenção e de proteção contra os riscos profissionais. Também referido no Decreto-Lei n.º 110/2000 de 30 de Junho, que o TSST deve entre, outras ações, "Informar o empregador, os trabalhadores e seus representantes, eleitos para a segurança, higiene e saúde no trabalho, sobre a existência de situações particularmente perigosas que requeiram uma intervenção imediata; Colaborar com os trabalhadores e os seus representantes, incrementando as suas capacidades de intervenção sobre os fatores de risco profissional e as medidas de prevenção adequadas; Consultar e cooperar com os organismos da rede nacional de prevenção de riscos profissionais" entre outras.

Na União Europeia (UE) os serviços de saúde no trabalho recorrem a profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, para tarefas relacionadas com a vigilância da saúde dos trabalhadores e prevenção de doenças profissionais (Organização Mundial de Saúde, 2014).

Em Portugal, de acordo com a Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, o médico do trabalho é aquele que é licenciado em Medicina com especialidade de medicina do trabalho e em empresas com mais de 250 trabalhadores o médico deve ser apoiado por um enfermeiro do trabalho (*Lei n.º3/2014, de 28 de janeiro | DRE* 2014).

A classe dos enfermeiros do trabalho destaca-se como o maior grupo de profissionais de saúde a atuar nos serviços de saúde ocupacional, estando estes na linha da frente do acompanhamento aos trabalhadores (Organização Mundial de Saúde, 2014). O papel destes profissionais desenvolve-se no sentido de atuar na prevenção de lesões e doenças no trabalho, promover a saúde e capacidade para o trabalho.

2.2. Fatores Psicossociais

Na literatura encontram-se três formas de abordar os aspetos psicossociais: fatores psicossociais, fatores de risco psicossociais e riscos psicossociais, sendo a sua aplicação diferenciada pelo âmbito em que são utilizados (Jiménez, 2011).

O conceito de fatores psicossociais, surgiu em 1984 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), na obra "Fatores psicossociais em ação: reconhecimento e controlo", no entanto foi em 1986 que a OIT apresentou a definição de riscos psicossociais, tendo em conta a relação entre o conteúdo, a organização e a gestão do trabalho, e outras condições ambientais e organizacionais, bem como, as competências e necessidades do trabalhador.

No que diz respeito aos fatores de risco psicossociais, relacionados com o trabalho, os mais destacados pela literatura científica são agrupados em seis eixos: intensidade e tempo de trabalho, exigências emocionais, autonomia insuficiente, má qualidade das relações sociais no trabalho, conflitos de valores e insegurança da situação laboral (Gollac e Bodier, 2011). Segundo os autores, o tempo de trabalho afeta a saúde e o bem-estar devido à sua duração e organização. No que diz respeito às exigências emocionais, estes autores apontam a necessidade de controlar e moldar as emoções sentidas acerca das pessoas com quem se interage durante o trabalho, sendo também particularmente exigente, ter de esconder as suas próprias emoções (Gollac e Bodier, 2011).

Um outro eixo abordado por estes autores, tem a ver com o sofrimento ético, que será sentido por uma pessoa que é compelida a agir em oposição aos seus valores profissionais, sociais ou pessoais. No que diz respeito à insegurança socioeconómica, como o risco de perder o emprego, rendimento, ou não beneficiar da normal progressão de carreira, são incertezas que criam insegurança (Gollac e Bodier, 2011).

A diferença entre fatores psicossociais e fatores de risco psicossociais, assenta no facto de que os primeiros são descritivos e os segundos são preditivos. Sendo que os primeiros contemplam a estrutura organizacional, tendo em conta: cultura corporativa, ambiente de trabalho, estilo de liderança ou desenho dos postos de trabalho. Os segundos estão relacionados com as condições organizacionais, cuja probabilidade de ter efeitos nocivos na saúde dos trabalhadores, pode desencadear tensão e *stresse* laboral (Jiménez, 2011). Segundo este autor,

existe uma relação direta entre os fatores de risco psicossociais e a alteração ou desequilíbrio da capacidade da uma pessoa gerir e dar resposta ao fluxo de trabalho, advindo de diversos componentes do trabalho, tais como: falta de controlo sobre o trabalho, excesso de horas, intensidade do ritmo de trabalho, trocas de horários e horários imprevisíveis, problemas de comunicação, ambiguidade de funções, etc. A prevenção e controlo destes riscos, é dificultada pelo facto de estes terem características muito próprias, como por exemplo: serem difíceis de objetivar; afetarem outros riscos; não terem cobertura legal própria; serem moderados por outros fatores; e serem difíceis de modificar (Jiménez, 2011).

Num estudo realizado pela EU-OSHA em 2013, os resultados demonstraram que 59% dos trabalhadores considerava comum ou muito comum existirem casos de *stresse* laboral no seu local de trabalho, sendo as causas mais referidas: insegurança laboral, jornadas longas ou a carga de trabalho excessiva, assédio e violência no trabalho (EU-OSHA, 2014).

Para avaliar os fatores de risco psicossociais no local de trabalho, existem diversos métodos sendo habitualmente mais comum a utilização de questionários, tais como "*Job Content Questionnaire*", "*Effort Reward Imbalance Questionnaire*", "*Job Diagnostic Survey*" e o "*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*" (COPSOQ) (EU-OSHA, 2014).

Tendo em conta as orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2021), em Portugal os fatores de risco psicossociais são influenciados por:

- Aspetos macro, ao nível global da forma externa à empresa, considerando a envolvente económica, social, cultural, sanitária, entre outras;
- Aspetos meso, ao nível da empresa, indo ao encontro do contexto do trabalho, ambiente e condições do trabalho;
- Aspetos micro, ao nível do trabalhador, considerando as condições de vida, fatores individuais do próprio.

Estes fatores, agrupam-se em quatro categorias que dizem respeito à: Natureza, conteúdo e carga de trabalho; Condições, organização e tempo de trabalho; Contextos sócio-relacionais do trabalho; Relação trabalho / vida familiar, social e cultural. De acordo com o Guia Técnico n.º 3 (DGS, 2021) cada categoria poderá englobar diversos aspetos:

I. **Natureza, conteúdo e carga de trabalho**

a. Monotonia do trabalho
b. Repetitividade de tarefas
c. Intensidade do ritmo trabalho
d. Exigência do trabalho: cognitiva, emocional ou física
e. Inadequação da autonomia ou controlo sobre o trabalho
f. Inadequação de competências
g. Objetivos irrealistas

II. **Condições, organização e tempo de trabalho**

a. Condições inadequadas do ambiente de trabalho
b. Falta de requisitos do equipamento de trabalho
c. Constrangimentos no tempo de trabalho
d. Turnos / Horário noturno

III. **Contextos sócio relacionais do trabalho**

a. Falta de suporte (ou apoio) social
b. Conflitos laborais
c. Relações de poder e liderança disruptivas

IV. **Relação trabalho / vida**

a. Conflito "trabalho-família"
b. Insegurança no emprego

2.3. Riscos Psicossociais

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), os riscos psicossociais estão diretamente relacionados com lacunas na conceção, organização e gestão do trabalho, cujo contexto social de trabalho problemático, poderá ter impactos ao nível psicológico, físico e social, contribuindo para o desenvolvimento de *stresse*, esgotamento ou depressão (AESST, 2007). Algumas das condições de trabalho que poderão contribuir para o surgimento de riscos psicossociais, são: exageradas cargas de trabalho; contradições e/ou falta de clareza na

definição de funções; falta de envolvimento na tomada de decisões que afetam o trabalhador; insegurança laboral; comunicação ineficaz, assédio moral ou sexual, entre outros.

De acordo com a AESST (AESST, 2007), os efeitos dos riscos psicossociais manifestam-se num fraco desempenho geral da empresa, agravando a ocorrência do absentismo por períodos mais longos, "presenteísmo" e aumento das taxas de acidentes e lesões. Sendo por isso recomendada uma abordagem preventiva, integrada e sistemática para gerir os riscos psicossociais de forma mais eficaz.

De acordo com Leka e Jain (2010) o *stresse* relacionado com o trabalho é uma forma de resposta que as pessoas podem ter quando se encontram com exigências de trabalho e pressões que não são compatíveis com os seus conhecimentos e habilidades e que desafiam a sua capacidade de lidar com a situação. Além disso, o *burnout* também é destacado pelos autores, como um resultado de exposição a ambientes psicossociais desfavoráveis.

Leka e Jain (2010) referem que as condições psicossociais do trabalho podem ter um impacto negativo, desencadeando perturbações tais como: ansiedade, depressão, angústia, *burnout*, problemas na tomada de decisão, e falta de atenção. No que diz respeito aos fatores desencadeadores de doença mental, são referidos: tensão no trabalho, baixa autonomia, baixo apoio social, altas exigências psicológicas, desequilíbrio esforço-recompensa e elevada insegurança no emprego.

De acordo com a OIT (2014), o *stresse* relacionado com o trabalho tem um impacto na redução do desempenho dos trabalhadores e com o seu absentismo, e traz custos muito elevados para a saúde dos trabalhadores, bem como pelo seu absentismo e redução de produtividade.

Na Europa, o *stresse* é considerado como o segundo problema de saúde mais frequentemente relacionado com o trabalho, sendo estimados que 50-60% de todos os dias de trabalho perdidos são devidos ao *stresse* relacionado com o trabalho, e considera-se provável que venha a aumentar o número de pessoas afetadas pelo *stresse* relacionado com as condições de trabalho (OIT, 2014).

De acordo com a AESST (2007), estima-se que o *stresse* relacionado com o trabalho afeta milhões de trabalhadores europeus em todos os ramos de atividade. Assim, é algo que afeta cerca de 41 milhões de trabalhadores da União Europeia (UE) por ano, que se converte em

milhões de dias de trabalho perdidos (são perdidos por ano, na UE, cerca de 600 milhões de dias de trabalho devido a doenças relacionadas com o trabalho). É por isso fundamental justificar esta preocupação, e combatê-la, não só pelos seus efeitos sobre os trabalhadores individuais, mas também pelo impacto económico que isso representa, refletindo-se nos custos que têm as empresas, bem como nas finanças dos países.

Considera-se que existe uma maior tendência para que o *stresse* afete em especial profissões com elevado nível de exigência e pressão psicológica, bem como profissionais com contacto com o público em geral, pois, pelas exigências e expectativas da comunicação e relações interpessoais, o *stresse* pode desenvolver-se de forma crónica, culminando inclusive na síndrome de *burnout* (Lipp, 2013).

O *burnout* é uma resposta prolongada a fatores crónicos de *stresse* emocional e interpessoal no trabalho (Maslach e Leiter, 2016). Está intimamente ligado ao universo ocupacional, pela forma como o trabalho está organizado e pela forma como este é concretizado, caracterizando-se como um cansaço emocional que degrada a motivação, gera intolerância ao trabalho e agrava a sensação de fracasso (Areosa e Queirós, 2020). Este síndrome poderá estar ligado ao aumento das taxas de absentismo, presenteísmo, redução da produtividade ou abandono do emprego pelo trabalhador (Areosa e Queirós, 2020).

2.4. Os fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais na área de Segurança e Saúde no Trabalho

A Diretiva-Quadro Europeia (89/391/CEE), sobre a prevenção dos riscos profissionais, centrada no conceito de condições de trabalho, na sua avaliação, controlo e prevenção, promoveu o alargamento dos objetivos finais da diretiva à saúde. Contudo, esta continua a focar-se nos riscos físicos, químicos e ambientais, que abordam os danos mais imediatos para a saúde, advindo daí as principais causas de acidentes e doenças profissionais. Este facto é reforçado pelo que se encontra descrito no Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar (WHO, 2008), que identifica que apesar do emprego ser benéfico para a saúde mental, as alterações do ritmo e natureza, bem como o aumento das solicitações e pressão, deverão despertar as entidades

empregadoras para que implementem medidas para promover o bem-estar mental. Para isso, as entidades deverão assegurar a avaliação e implementação de medidas de controlo adequadas a esses riscos, tendo sempre em conta o envolvimento dos trabalhadores e seus representantes, dado que possuem uma melhor perceção dos problemas e ainda uma forma de aplicar medidas mais eficazes.

Foram realizados em Portugal alguns estudos, no sentido de apurar a existência de fatores de risco psicossociais e níveis de *stresse* ocupacional na atividade de SST. Estes reuniram dados que permitiram tirar algumas elações sobre a existência de fatores de risco psicossociais relacionados com a atividade destes profissionais e que merecem, por isso, ser explorados.

Num estudo realizado a uma amostra de 288 indivíduos (TST e TSST), um terço dos mesmos evidenciou sentir que tinha uma atividade stressante, com grande desgaste laboral e 77% dos mesmos expressou descontentamento com a sua atividade profissional (Lopes e Corticeiro Neves, 2018). Noutro estudo concluiu-se que a prevalência dos fatores de risco psicossociais no contexto dos profissionais de SST, se deve ao facto de que as condições de trabalho trazem prejuízos observáveis à evolução do estado de saúde mental, físico e social, não sendo possível antecipar os danos que poderão advir dessas condições (Ramalho e Costa, 2017). Este estudo, leva as autoras a levantarem questões como: se os TSST farão uma atuação de prevenção e promoção da saúde a si mesmos? Ou será que estão tão focados na concretização da sua atividade que se excluem a si próprios da mesma, deixando a sua saúde para "segundo plano"? Em muitas realidades, os TSST não são identificados como trabalhadores, e como tal, as suas condições de trabalho não são analisadas (Inoue e Vilela, 2014).

Um outro estudo realizado a 52 TSST a operar na região do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral, apontaram para a existência de riscos muito elevados no âmbito da Carga de trabalho e participação/supervisão, com destaque para a falta de proteção que os TSST desta região manifestam por parte de organismos ou entidades de suporte e o facto do trabalho desta classe nem sempre ser visto como uma mais valia (Simão, 2020).

No estudo de Inoue e Vilela (2014) onde se realizaram entrevistas a 17 TSST, os autores concluíram que no seio da sua atividade, o TSST tem um conjunto alargado de responsabilidades, cuja análise da taxa de concretização e/ou qualidade da mesma é feita através de indicadores

por vezes pouco tangíveis, desfasados daquilo que é a sua real responsabilidade e autonomia, aliada a uma exigência de produtividade pouco realista. Pese embora, que o trabalho dos TSST tenha diversos momentos positivos de auto-motivação com conquista de pequenas vitórias, o sofrimento mental a que estão expostos diariamente acaba por traduzir-se também em consequências físicas, sendo percebido pelos TSST de diferentes formas (Inoue e Vilela, 2014). De acordo com estes autores, o TSST é vítima da tipologia da sua própria atuação, imposta muitas vezes por aquilo que é a visão dos seus superiores hierárquicos. As suas atividades são regidas por objetivos inatingíveis pela falta de meios e autonomia de atuação, que contribuem para o agravamento dos sentimentos de culpa e medo da ocorrência de incidentes. Os TSST sentem-se por isso, de forma geral, impotentes no que toca à prevenção e melhoria das condições de trabalho.

Não foram identificados estudos no âmbito dos riscos psicossociais dedicados aos profissionais de saúde ocupacional, nomeadamente, acerca dos médicos e enfermeiros do trabalho.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo apresentam-se a natureza do estudo, a metodologia e o instrumento usado para recolha de dados por forma a alcançar os objetivos definidos. Faz-se a descrição da população e amostra, bem como uma exposição acerca das variáveis e tratamento de dados, finalizando-se o capítulo com os aspetos éticos do estudo.

3.1. Natureza do estudo

Este estudo é de natureza descritivo-dedutiva, de âmbito quantitativo, pelo facto de se ter aplicado um questionário estruturado para recolha de dados quantificáveis, por forma a ser possível desenvolver a caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra. Ao relacionar-se essa informação com os dados obtidos através da versão média do COPSOQ III (Cotrim et al., 2022), obteve-se a caracterização dos fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais da área de SST, em Portugal.

Um estudo descritivo baseia-se na recolha e relação de informação (Prodanov e Freitas, 2013), o âmbito quantitativo de um estudo deve-se ao facto de se aplicar um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis, baseando-se na observação de fatos objetivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente da investigação em curso (Fortin, 1996).

O tipo de estudo apresentado é do tipo Correlacional, uma vez que produz uma análise de relações entre variáveis (Fortin, 1996). Num estudo descritivo-correlacional há intenção de determinar a relação entre variáveis, para que se possa concluir sobre a associação das mesmas com um fenómeno em estudo.

O presente estudo também se caracteriza como sendo de Observação direta extensiva, uma vez que se realiza através da aplicação de um questionário (Marconi e Lakatos, 2003). O questionário serviu de instrumento de recolha de dados, através de uma série ordenada de questões, cujas respostas foram dadas (num formulário online) sem a presença da pesquisadora.

Juntamente com o questionário, foi disponibilizada informação acerca da natureza da investigação e a importância da participação, por forma a que os inquiridos se pudessem interessar no tema e empenhar nas respostas.

As principais vantagens desta abordagem são: a economia de tempo no envio, receção e compilação dos dados; a possibilidade de alcançar um maior número de pessoas/repostas num curto espaço de tempo; a abrangência de uma vasta área geográfica; a maior liberdade de resposta e garantia de anonimato; permitir a escolha de um horário favorável para proceder ao preenchimento do questionário, etc. (Marconi e Lakatos, 2003). Estes autores referem também a existência de desvantagens como: interrupção da continuidade dos questionários que resulta na sua invalidação; impossibilidade de ajudar inquiridos que possam não estar a interpretar corretamente as questões; desconhecimento das circunstâncias em que o questionário foi respondido; etc. (Marconi e Lakatos, 2003).

3.2. Questão da investigação

Considerando-se as exigências da profissão, tanto ao nível físico como mental, a questão orientadora da investigação foi: "Será que os profissionais da área de SST estão expostos a fatores de risco psicossociais na sua atividade profissional?"

3.3. Variáveis

De acordo com o enquadramento teórico deste estudo, definiram-se dois tipos de variáveis, tendo em consideração as suas características:

- **Variáveis independentes**: sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, profissão / função, antiguidade na função, funções de chefia, modalidade de serviço, n.º horas de trabalho por semana, n.º horas extra por semana, tipo de horário de trabalho, hábitos tabágicos, prática de exercício físico, zona geográfica onde exerce, n.º de dependentes com que coabita, n.º horas dorme por noite, capacidade para o trabalho e absentismo.

- **Variáveis dependentes**: fatores de risco psicossociais e fatores de saúde.

3.4. População e Amostra

A população alvo deste estudo foram todos os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho no ativo em Portugal, nomeadamente, Técnicos e Técnicos Superiores de Segurança e Saúde no Trabalho, Engenheiros de Segurança, Médicos e Enfermeiros do Trabalho, Ergonomistas, Psicólogos, ou outros que desempenhem funções nesta área.

3.4.1. Amostra

Para este estudo, a amostra definiu-se como não probabilística de conveniência, dado que se utilizou uma amostra da população que se encontra acessível, disponível no momento da investigação e com interesse em participar no estudo (Etikan, 2016).

Assim, neste estudo foram obtidas 250 respostas, das quais 170 completas e válidas, de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho a trabalharem em Portugal. Foram excluídas as respostas que:

- se encontravam com questões incompletas ou incorretamente preenchidas;
- não trabalhassem na área da Segurança e Saúde no Trabalho, ou Saúde Ocupacional;
- eram de profissionais que não se encontravam no ativo;
- eram de profissionais que não se encontravam a trabalhar em Portugal.

3.5. Recolha de dados

3.5.1. Instrumento de recolha

Conforme exposto anteriormente, tendo em conta que no desempenho das suas atividades os trabalhadores se encontram expostos a diversos tipos de fatores de risco, nomeadamente os

psicossociais, considerou-se pertinente a avaliação da exposição a este tipo de fatores de risco (Neffa, 2015).

Assim, por forma a averiguar a existência destes fatores de risco, aplicou-se o questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ) que foi desenvolvido e validado por Kristensen e Borg em colaboração com o Instituto Nacional Dinamarquês para a Saúde Ocupacional em Copenhaga (Pejtersen et al., 2010).

Atualmente foi realizada a validação internacional da terceira versão do questionário, com as dimensões core, média e longa. De notar, que é obrigatória a inclusão dos itens core em qualquer versão dos questionários, por forma a permitir estabelecer comparações internacionalmente e longitudinalmente (ao longo do tempo) (Burr et al., 2019). A vantagem desta versão sobre a anterior está relacionada com o facto de permitir a adaptação a diversos contextos sem comprometer a possibilidade de estabelecer comparações internacionais e ao longo do tempo (Cotrim et al., 2022).

Este questionário é, segundo o "*COPSOQ International Network*", um instrumento de pesquisa, que permite avaliar as condições psicossociais e promover a saúde nos locais de trabalho. Desde 2007 tem vindo a ser desenvolvido em coordenação e de forma cooperativa pelo *International COPSOQ Network*, que é responsável pela sua atualização regular e adaptação às mudanças do mercado laboral. Por estar traduzido em mais de 25 línguas, inclusive português, permite a comparação entre diversos países, sendo por isso um dos questionários mais usados mundialmente para realizar avaliações de riscos psicossociais (Llorens, 2019).

As dimensões centrais do COPSOQ abrangem as dimensões psicossociais mais aceites, e são usadas para o propósito de avaliação de riscos, uma vez que são consideradas provas científicas na relação com a esfera da saúde. Ainda, de acordo com o "*COPSOQ International Network*", trata-se de uma ferramenta transversal e que pode ser aplicada em todos os tipos de trabalho, em todas as suas dimensões (pequenas ou grandes), sejam públicos ou privados (Llorens, 2019).

Para este estudo foi selecionada a versão média portuguesa do COPSOQ III (Cotrim et al., 2022), que integra as dimensões e escalas:

- **Exigências do Trabalho**: Exigências Quantitativas, Ritmo, Exigências Cognitivas, Exigência para ocultar emoções;

- **Organização e Conteúdo do Trabalho**: Influência no Trabalho, Possibilidade de Desenvolvimento, Variação do Trabalho, Controlo do Tempo de Trabalho, Significado do Trabalho;
- **Relações Interpessoais e Liderança**: Previsibilidade, Reconhecimento, Transparência, Conflito de Papéis Laborais, Tarefas Ilegítimas, Qualidade da Liderança, Suporte Social de Supervisor, Suporte Social de Colegas, Sentido de Comunidade;
- **Interface Trabalho-Indivíduo**: Compromisso com o Local de Trabalho, Compromisso com o Trabalho, Insegurança Laboral; Insegurança com as Condições Laborais, Qualidade do Trabalho, Satisfação com o Trabalho, Conflito Trabalho-Família;
- **Capital Social**: Confiança Horizontal, Confiança Vertical, Justiça Organizacional;
- **Conflitos e Comportamentos Ofensivos**: não foi analisada neste estudo;
- **Saúde e Bem-Estar**: Saúde global, Perturbações de sono, *Burnout*, *Stresse*, *Stresse* somático, *Stresse* Cognitivo, Sintomas depressivos;
- **Personalidade**: Auto-eficiência.

O questionário foi composto por duas partes, a primeira, com o objetivo de caracterizar os dados sociodemográficos e ocupacionais da população em estudo, adaptado de (Cotrim et al., 2019), e a segunda com o objetivo de caracterizar os fatores psicossociais através de questões que compõem a versão média Portuguesa do Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ III) (Cotrim et al., 2022).

Neste estudo, foram analisadas um total de oitenta e cinco questões, que integram sete dimensões e trinta e uma escalas do COPSOQ III, avaliadas numa escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos (1 – Nunca / Quase nunca; 2 – Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Sempre, Ou 1 – Nada; 2 – Um pouco; 3 – Moderadamente; 4 – Muito; 5 – Extremamente, Ou 1 – Excelente; 2 – Muito boa; 3 – Boa; 4 – Razoável; 5 - Fraca).

3.5.2. Procedimento de recolha de dados

O questionário aplicado, foi editado na plataforma *Survey Monkey* e enviado diretamente pela pesquisadora através de correio eletrónico e mensagem privada, que continha um link para acesso à plataforma do questionário (**Anexo A**). Foi também enviado através de entidades que deram o seu aval como a Associação Portuguesa de Segurança (APSEI), o Instituto Superior de Educação e Ciência de Lisboa (ISEC Lisboa), a Associação Portuguesa de Ergonomia e o ERGOLAB da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, por partilha direta entre os profissionais da área.

3.6. Análise e tratamento de dados

A análise dos dados deve ir ao encontro dos objetivos e plano do estudo GIL (2002), e assim, neste estudo foi usado o software da IBM, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 28, sendo o tratamento dos dados realizado de acordo com os objetivos definidos.

No estudo de variáveis quantitativas, foi verificada a normalidade de distribuições entre grupos através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e teste *Levene*.

Foram ainda feitas correlações de *Pearson* para quantificar a dimensão da força de associação entre variáveis numéricas.

Para análise das escalas do COPSOQ e considerando os resultados obtidos através das médias de respostas para cada uma das escalas, tendo em conta a divisão pelos pontos de corte em 2,33 e 3,66, foram definidos como valores favoráveis aqueles que se encontram no primeiro tercil (0,00 – 2,33), os que se situaram no segundo tercil (2,33 – 3,66) consideraram-se como valores intermédios e os que se posicionam no terceiro tercil configuraram como valores que indicam a possibilidade de riscos para a saúde dos respondentes. Este método de cotação, permitiu a comparação com outros estudos que recorreram ao instrumento COPSOQ, e que usaram o mesmo tipo de divisão das médias das dimensões (Agostinho, 2015; Cotrim et al., 2017; Silva et al., 2011).

3.6.1. Análises paramétricas em função das características sociodemográficas e ocupacionais

As análises paramétricas permitem aferir parâmetros populacionais como: proporções, médias, diferenças entre médias ou proporções, entre outras (Aguiar, 2007).

A aplicação do teste *t-Student* permitiu comparar os comportamentos das variáveis contínuas em grupos independentes (Fortin, 1996), sendo que nem sempre se comprovou a existência de distribuições normais através da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov (Aguiar, 2007).

Para a análise dos resultados obtidos através do *t-Student,* em cada variável, observou-se a razão entre a diferença das médias amostrais e o desvio padrão desta diferença, desta forma ao consultarmos o valor de teste ($p < 0,001$) pudemos verificar se existiam ou não diferenças estatisticamente significativas entre os valores obtidos (Aguiar, 2007). Assim, este teste aplicou-se às variáveis: sexo; ter funções de chefia; sintomatologia cervical; sintomatologia lombar e modelo de trabalho aquando da pandemia COVID-19.

Para a análise entre o COPSOQ e as variáveis: idade, horas de sono, número de dependentes, horas extra, capacidade de trabalho e fadiga, foram feitas análises de regressão linear através do teste de *Pearson*, cujo coeficiente (r) permite quantificar a grandeza da associação entre as duas variáveis. Este coeficiente depende da co-variância COV que determina a dimensão da correlação entre as duas variáveis em estudo, sendo que esta é tanto maior quanto maior for a associação entre as variáveis (Aguiar, 2007).

Nos casos em que foi necessário comparar mais de dois grupos independentes face a uma variável numérica de interesse em que o $n<30$, como foi o caso da análise que envolveu a prática de exercício físico, aplicou-se o teste ANOVA (do inglês "*ANalysis Of VAriance*"), que consiste numa extensão do teste T para amostras independentes com um maior número de grupos a comparar, observando-se as diferenças estatísticas entre as médias (Aguiar, 2007).

O valor-*p* do teste (que compara a variabilidade das médias dos diferentes grupos, com a variabilidade entre os indivíduos dentro de cada grupo), testa a hipótese nula de não existirem diferenças entre as médias dos grupos, em oposição à hipótese alternativa ($p < 0,001$) que é existir pelo menos uma diferença. Nos casos em que a hipótese nula foi rejeitada, e

consequentemente existem diferenças estatisticamente significativas, por forma a ser possível tirarem-se conclusões acerca das diferenças entre as médias, aplicou-se o teste à posteriori pelo método de *Bonferroni*. Este teste, faz comparações múltiplas de grupo dois a dois e só quando valor-*p* < 0,005 é que se conclui que a diferença é estatisticamente significativa para o nível de significância 0,005 (Aguiar, 2007).

3.6.2. Análises não-paramétricas em função das características sociodemográficas e ocupacionais

A aplicação de testes não paramétricos substitui os anteriores quando os pressupostos teóricos não são cumpridos (Aguiar, 2007) e podem também reforçar os resultados dos testes paramétricos.

Nos casos em que foi necessário comparar dois grupos independentes, nomeadamente na análise da profissão dos respondentes e as escalas do COPSOQ, foi aplicado o teste *Mann-Whitney* em vez do teste *t-Student*, compararando-se as medianas para permitir identificar as diferenças nas respostas. Como resultado do teste, se valor-*p* < 0,001 comprova-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as profissões em estudo (Aguiar, 2007).

Nos casos em que foi necessário comparar mais de dois grupos independentes com variáveis numéricas ou de escala ordinal, aplicou-se o teste *Kruskal-Wallis* (Aguiar, 2007), neste também se conclui a existência de pelo menos uma diferença estatisticamente significativa quando o resultado de valor-*p* < 0,001 entre os grupos em estudo.

Para se poder realizar comparações múltiplas e averiguar entre quais dos grupos onde existiam diferenças nas medianas, optou-se pela aplicação à posteriori dos testes de *Dunn-Bonferroni* ou *Bonferroni*, dependendo do número de comparações executadas ser superior ou inferior a 3, respetivamente. Estes testes não-paramétricos foram aplicados às análises onde se usaram as variáveis: habilitações, estado civil, hábitos tabágicos, zona geográfica onde atuam, modalidade de serviço, tipo de horário realizado, antiguidade na função, horas de trabalho por semana e absentismo.

3.7. Aspetos éticos

Antes de se iniciar a divulgação do questionário, foi solicitada autorização à Comissão de Ética do ISEC Lisboa, a fim de se poder submeter o pedido de colaboração, tanto na participação como na divulgação do estudo, cujo parecer foi favorável (**Anexo B**).

Por forma a dar resposta, às exigências da regulamentação de proteção de dados, o questionário apresentou uma declaração de consentimento em conformidade com o disposto nos artigos 7.º e seguintes, do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) – Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, constituindo uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual o titular dos dados aceitou mediante declaração, que os dados pessoais, que lhe dizem respeito, fossem objeto de tratamento nos moldes legalmente admissíveis (RGPD, 2016).

Assim, os participantes neste estudo foram os que deram o seu consentimento informado, livre e esclarecido, através da aceitação do preenchimento do questionário cuja introdução continha as informações relativas ao objetivo do projeto, indicação de que o participante se encontraria esclarecido sobre o mesmo e consentiria na utilização e divulgação dos resultados, sendo garantido o sigilo e o anonimato (**Anexo C**). As respostas foram anónimas e confidenciais e o seu tratamento foi efetuado de uma forma agregada.

4. RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos na forma de dados sociodemográficos, ocupacionais, da capacidade para o trabalho e das várias escalas do COPSOQ III (versão média). Encontrando-se dividido em quatro subcapítulos em que o primeiro diz respeito à caracterização da amostra, o segundo apresenta uma abordagem à Capacidade para o trabalho, o terceiro que contém a análise dos dados da versão média do COPSOQ III e o quarto onde se apresenta a caracterização das escalas do COPSOQ III em função das variáveis em estudo.

4.1. Caracterização da amostra

A amostra apresentava uma média de idades de 44 anos (dp = 10,6 anos), variando entre os 22 e os 74 anos. O grupo etário com maior expressão foi o dos 36 a 45 anos (35,3%), seguido dos 46 a 55 anos (25,9%). Constatou-se que a maior parte dos inquiridos eram do sexo feminino (65,9%), na sua maioria casados/união de facto (58,8%), e coabitavam com um ou mais dependentes (62,4%). Possuíam maioritariamente bacharelato/licenciatura (60,0%), seguindo-se o mestrado/doutoramento (34,1%) (**Tabela 1**).

Quanto aos hábitos e estilo de vida, 38,2% indicou que nunca ou raramente praticava exercício, dormiam em média 7horas por noite e apenas 14,1% se assumiram como fumadores.

Tabela 1 *Caracterização sociodemográfica, hábitos e estilo de vida da amostra*

		N	Percentagem (%)
Sexo	Feminino	112	65,9
	Masculino	58	34,1
Faixa etária	Até 29 anos	16	9,4
	30 a 35 anos	24	14,1
	36 a 45 anos	60	35,3
	46 a 55 anos	44	25,9
	Mais de 56 anos	26	15,3

		N	Percentagem (%)
Estado civil	Solteiros	48	28,2
	Casados ou unidos de facto	100	58,8
	Separados, divorciados ou viúvos	22	12,9
N.º de dependentes com quem coabita	0	64	37,6
	1 ou 2	92	54,1
	3	10	5,9
	4 ou mais	4	2,4
Habilitações literárias	Até ao 12º ano (Ensino Secundário) / CTESP – Curso Técnico Superior Profissional	10	5,9
	Bacharelato / Licenciatura	102	60,0
	Mestrado / Doutoramento	58	34,1
Prática de exercício físico	Nunca / Raramente	65	38,2
	1 a 2 horas por semana	57	33,5
	2,5 a 4 horas por semana	31	18,2
	Mais de 4 horas por semana	17	10,0
N.º Horas de sono	0 a 4	2	1,2
	5 a 7	136	80,0
	8 ou mais	32	18,8
Hábitos tabágicos	Fumador	24	14,1
	Ex-Fumador	27	15,9
	Não Fumador	119	70,0

No que diz respeito à caracterização ocupacional dos respondentes, a maioria eram Técnicos e Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho (63,0%), com 15 ou mais anos de serviço (44,7%) e a maioria não exercia funções de chefia (63,5%). Na generalidade os respondentes prestavam serviço interno (57,6%) e exerciam as suas funções sobretudo na Área Metropolitana de Lisboa

(52,9%), em horário fixo / diurno (65,9%). Por semana, a maioria (62,4%) trabalhava cerca de 40h/semanais e indicavam fazer em média cerca de 6h extra por semana **(Tabela 2)**.

Tabela 2 *Caracterização ocupacional da amostra*

		N	Percentagem (%)
Função / Profissão	Técnico ou Técnico Superior de Segurança no Trabalho	107	63,0
	Engenheiro de Segurança no Trabalho	23	13,5
	Médico ou Enfermeiro do Trabalho	18	10,6
	Psicólogo do Trabalho	2	1,2
	Ergonomista	10	5,9
	Técnico de Saúde Ambiental	3	1,8
	Outra	7	4,1
Antiguidade na função	Menos de 5 anos	32	18,8
	Entre 5 e 9 anos	28	16,5
	Entre 10 e 14 anos	34	20,0
	Entre 15 e 19 anos	34	20,0
	20 anos ou mais	42	24,7
Exerce funções de chefia	Sim	62	36,5
	Não	108	63,5
Zona geográfica onde exerce maioritariamente funções	Norte	34	20,0
	Centro	33	19,4
	Área Metropolitana de Lisboa	90	52,9
	Alentejo e Algarve	8	4,7
	Açores e Madeira	5	3,0
Modalidade de serviço	Interno	98	57,6
	Externo	53	31,2
	Misto / Partilhado	15	8,8
	Outro	4	2,4

			N	Percentagem (%)
Tipo de horário	Fixo, diurno		112	65,9
	Rotativo		8	4,7
	Flexível / Isenção de horário		50	29,4
N.º horas trabalhadas por semana	20h		5	2,9
	35h		28	16,5
	40h		106	62,4
	42h ou mais		31	18,2
	Min.	**Máx.**	**Média ($\bar{x}$)**	**Desvio padrão**
N.º médio horas extra por semana	0	50	6	9,2

No que diz respeito ao absentismo, 72,4% dos inquiridos não teve necessidade de se ausentar do trabalho nos 12 meses anteriores à resposta ao questionário **(Tabela 3**).

Tabela 3 *Dados sobre o absentismo.*

		N	Percentagem (%)
Absentismo (n.º dias) durante o último ano	Nenhum dia	123	72,4
	Até 7 dias	37	21,8
	8 a 30 dias	8	4,7
	31 a 90 dias	2	1,2

4.2. Capacidade para o trabalho

Questionados numa escala em que 10 representa a melhor capacidade para o trabalho e 0 uma incapacidade total, os valores de resposta variaram entre o 3 e o 10. A maioria dos inquiridos posicionou-se acima do sete, sendo que 34,7% autoavaliou-se com uma capacidade para o trabalho de oito (**Tabela *4***).

Tabela 4 *Dados sobre a Capacidade para o trabalho*

			N	Percentagem (%)
Capacidade para o trabalho	0 – Incapacidade total		0	0,0
	1		0	0,0
	2		0	0,0
	3		2	1,2
	4		4	2,4
	5		5	2,9
	6		15	8,8
	7		39	22,9
	8		59	34,7
	9		27	15,9
	10 – Capacidade máxima		19	11,2
	Mín.	**Máx.**	**Média ($\bar{x}$)**	**Desvio padrão**
	3,00	10,00	7,74	1,44

4.3. Caracterização dos fatores psicossociais

Neste ponto, apresentam-se os resultados referentes à análise das médias, mínimos, máximos e desvio padrão para as escalas em que os valores mais elevados são desfavoráveis, escalas relacionadas com a saúde e escalas em que os valores mais elevados são mais favoráveis.

Do grupo de escalas em que os valores de resposta mais elevados são desfavoráveis verificou-se que a escala das *Exigências Cognitivas* apresentou os valores mais desfavoráveis e em oposição, as escalas da *Insegurança Laboral* e da *Insegurança com as Condições Laborais* apresentaram os valores mais favoráveis (**Tabela 5**).

Tabela 5 *Escalas em que o valor mais alto é desfavorável*

	N	Mínimo	Máximo	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão
Exigências Quantitativas	170	1,00	5,00	2,85	0,798
Ritmo de Trabalho	170	2,00	5,00	3,19	0,698
Exigências Cognitivas	170	3,00	5,00	3,92	0,542
Exigências Emocionais	170	1,00	5,00	3,34	0,782
Conflito Papéis Laborais	161	1,00	5,00	3,05	0,730
Insegurança Laboral	159	1,00	5,00	2,24	1,089
Insegurança Condições Laborais	159	1,00	5,00	2,23	1,059
Confiança Horizontal	155	1,00	5,00	2,55	0,840
Conflito Trabalho e Família	154	1,00	5,00	3,03	0,848

Nas escalas relacionadas com a saúde (**Tabela 6**), onde os valores mais elevados são desfavoráveis, verificou-se que todas se encontravam acima de 2,33 e abaixo de 3,66, o que se traduz em escalas com um nível intermédio de risco.

Tabela 6 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável)*

	N	Mínimo	Máximo	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão
Saúde Global	154	1,00	5,00	2,91	0,865
Perturbação do Sono	154	1,00	5,00	2,62	0,949
Burnout	154	1,00	5,00	2,94	0,868
Stresse	154	1,00	5,00	2,73	0,838
Sintomas depressivos	154	1,00	5,00	2,48	0,943

Nas escalas em que os valores mais elevados são favoráveis (**Tabela *7***), identificaram-se oito escalas com avaliações favoráveis, sendo que a escala que exibiu melhor avaliação foi o *Controlo sobre o Tempo de Trabalho*, seguido da *Possibilidade de Desenvolvimento* e a *Transparência*.

Para as escalas cuja valoração mais elevada é favorável, identificaram-se num nível intermédio de risco nove escalas, destacando-se no patamar superior a *Qualidade do Trabalho* e *Suporte Social de Colegas*. Não foi identificada nenhuma escala com valores desfavoráveis.

Tabela 7 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável*

	N	Mínimo	Máximo	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão
Influência no Trabalho	170	2,00	5,00	3,52	0,731
Possibilidade de Desenvolvimento	170	2,00	5,00	3,98	0,720
Controlo do tempo de trabalho	170	2,00	5,00	4,08	0,695
Significado do trabalho	170	1,00	5,00	3,87	0,762
Compromisso com o local de trabalho	170	1,00	5,00	3,41	0,787
Previsibilidade	170	1,00	5,00	3,33	0,875
Reconhecimento	170	1,00	5,00	3,66	0,950
Transparência	161	1,00	5,00	3,95	0,794
Qualidade da Liderança	161	1,00	5,00	3,41	1,009
Suporte social de colegas	161	1,00	5,00	3,54	0,835
Suporte social de superiores	159	1,00	5,00	3,33	0,962
Sentido de comunidade	159	1,00	5,00	3,88	0,835
Qualidade do trabalho	159	1,00	5,00	3,57	0,811
Confiança vertical	155	1,00	5,00	3,70	0,828
Justiça organizacional	155	1,00	5,00	3,34	0,896
Satisfação com o trabalho	154	1,00	5,00	3,31	0,895
Auto-eficácia	154	2,00	5,00	3,76	0,571

4.3.1. Apresentação tripartida das escalas

Tendo em conta os resultados ilustrados na **Figura *1***, as escalas que apresentaram maior percentagem de resultados na categoria favorável foram: *Controlo do Tempo de Trabalho*

(79,4%), a *Possibilidade de Desenvolvimento* (77,1%) e a *Transparência* (75,8%). No nível intermédio de risco obteve-se o *Ritmo de Trabalho* com 67,6% das respostas, o *Stresse* (57,8%) e o risco de *Burnout* (57,1%).

Por fim, as escalas com maior percentagem de resultados na categoria desfavorável foram as *Exigências Cognitivas* (70,0%), as *Exigências Emocionais* (40,0%) e o *Conflito Trabalho-Família* (31,8%).

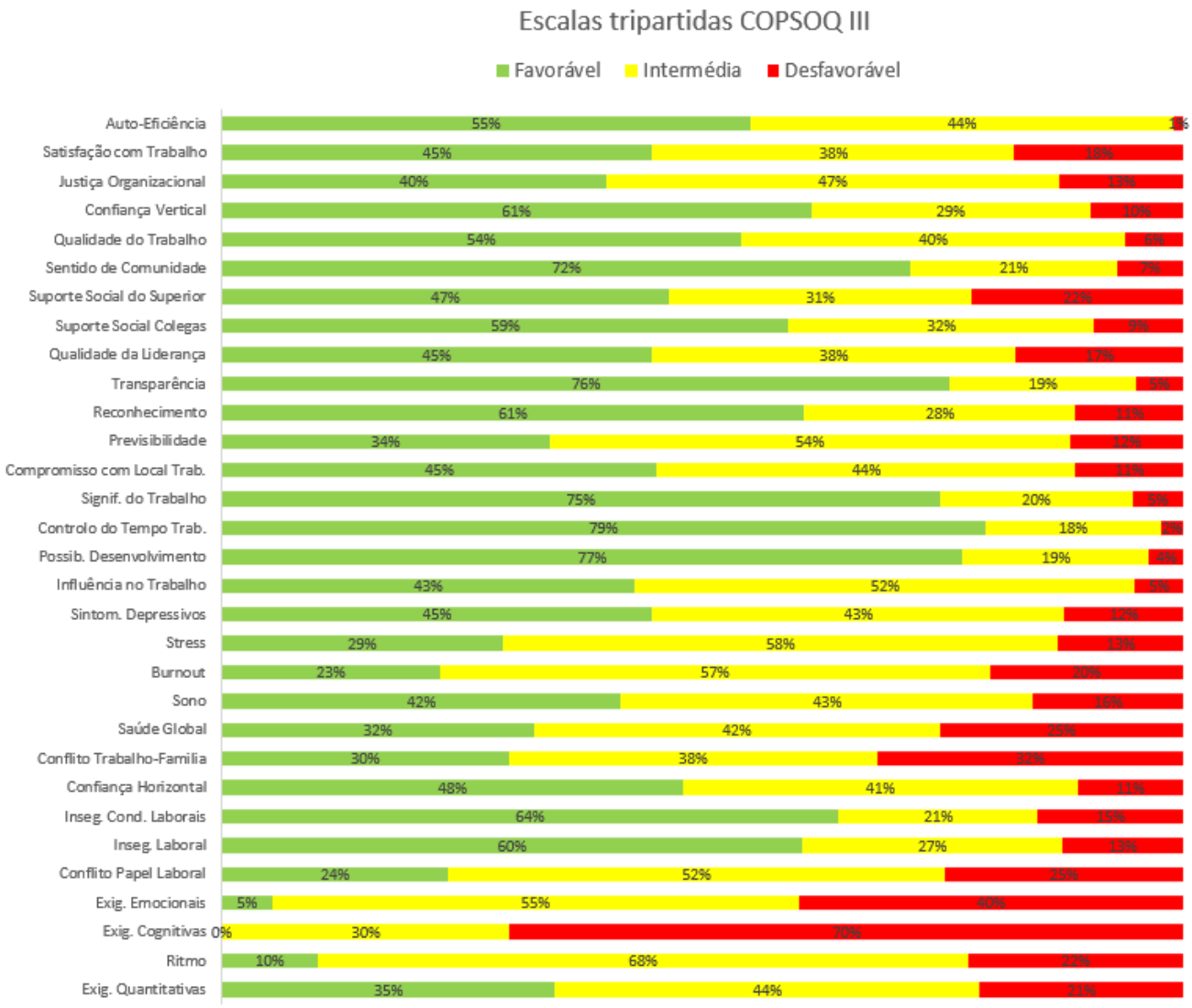


Figura 1 *Resultados por tercis das escalas do COPSOQ III*

4.4. Caracterização dos fatores psicossociais em função das Variáveis Sociodemográficas

4.4.1. Fatores psicossociais em função do Sexo

Ao analisar-se as médias das escalas em que os valores de resposta mais elevados são desfavoráveis no que diz respeito ao sexo dos respondentes, constatou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala das *Exigências Emocionais* (**Tabela *8***) sendo as médias das respostas mais desfavoráveis nos participantes do sexo feminino.

Tabela 8 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do Sexo.*

	Sexo	N	Média ($\overline{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Exigências Quantitativas	Masculino	58	2,76	0,866	-1,016	0,311
	Feminino	112	2,89	0,761		
Ritmo de Trabalho	Masculino	58	3,16	0,726	-0,482	0,630
	Feminino	112	3,21	0,686		
Exigências Cognitivas	Masculino	58	3,94	0,485	0,280	0,780
	Feminino	112	3,91	0,572		
Exigências Emocionais	Masculino	58	3,14	0,706	-2,328	0,021*
	Feminino	112	3,43	0,803		
Conflitos Papel Laboral	Masculino	55	3,06	0,656	0,086	0,931
	Feminino	106	3,04	0,768		
Insegurança Laboral	Masculino	55	2,22	1,189	-0,175	0,862
	Feminino	104	2,25	1,038		
Insegurança Condições Laborais	Masculino	55	2,14	0,913	-0,825	0,411
	Feminino	104	2,29	1,129		
Confiança Horizontal	Masculino	54	2,83	0,423	-0,416	0,678
	Feminino	101	2,86	0,389		

	Sexo	N	Média ($\overline{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Conflito Trabalho Família	Masculino	53	3,14	0,856	1,214	0,227
	Feminino	101	2,97	0,842		

*$p < 0{,}050$

Ao analisarem-se as escalas relacionadas com a saúde em função do sexo dos respondentes (**Tabela *9***), os resultados mostraram que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas *Perturbações do Sono*, *Burnout* e *Stresse*, com médias mais desfavoráveis no sexo feminino.

Tabela 9 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do Sexo*

	Sexo	N	Média ($\overline{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Saúde Global	Masculino	53	2,98	0,909	0,747	0,456
	Feminino	101	2,87	0,844		
Perturbação do Sono	Masculino	53	2,41	0,877	-2,020	0,045*
	Feminino	101	2,73	0,970		
Burnout	Masculino	53	2,73	0,800	-2,256	0,026*
	Feminino	101	3,06	0,885		
Stresse	Masculino	53	2,53	0,834	-2,195	0,030*
	Feminino	101	2,84	0,824		
Sintomas Depressivos	Masculino	53	2,34	0,830	-1,377	0,170
	Feminino	101	2,56	0,993		

*$p < 0{,}050$

Da análise realizada às escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do Sexo, verificou-se que há diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Compromisso com o*

Local de Trabalho e *Satisfação com o Trabalho*, com resultados menos favoráveis no Sexo feminino para ambas (**Tabela *10***).

Tabela 10 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do Sexo*

	Sexo	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*p*
Influência no Trabalho	Masculino	58	3,55	0,748	0,342	0,733
	Feminino	112	3,51	0,726		
Possibilidade Desenvolvimento	Masculino	58	4,03	0,640	0,680	0,498
	Feminino	112	3,95	0,759		
Controlo Tempo de Trabalho	Masculino	58	4,08	0,712	-0,076	0,939
	Feminino	112	4,08	0,689		
Significado do Trabalho	Masculino	58	3,97	0,802	1,192	0,235
	Feminino	112	3,82	0,739		
Compromisso Local de Trabalho	Masculino	58	3,63	0,689	2,676	0,008*
	Feminino	112	3,29	0,812		
Previsibilidade	Masculino	58	3,47	0,829	1,589	0,114
	Feminino	112	3,25	0,892		
Reconhecimento	Masculino	58	3,75	0,931	0,869	0,386
	Feminino	112	3,62	0,961		
Transparência	Masculino	55	4,08	0,702	1,435	0,153
	Feminino	106	3,89	0,834		
Qualidade de Liderança	Masculino	55	3,47	0,985	0,553	0,581
	Feminino	106	3,38	1,024		
Suporte Social de Colegas	Masculino	55	3,56	0,915	0,276	0,783
	Feminino	106	3,53	0,794		
Suporte Social Superior	Masculino	55	3,33	0,915	-0,018	0,986
	Feminino	104	3,33	0,991		
Sentido de Comunidade	Masculino	55	4,05	0,827	1,858	0,065
	Feminino	104	3,79	0,829		

	Sexo	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Qualidade do Trabalho	Masculino	55	3,69	0,790	1,351	0,179
	Feminino	104	3,51	0,812		
Confiança Vertical	Masculino	54	3,72	0,701	0,164	0,870
	Feminino	101	3,69	0,892		
Justiça Organizacional	Masculino	54	3,47	0,870	1,312	0,191
	Feminino	101	3,27	0,906		
Satisfação com o Trabalho	Masculino	53	3,56	0,808	2,579	0,011*
	Feminino	101	3,18	0,914		
Auto-Eficácia	Masculino	53	3,80	0,638	0,715	0,475
	Feminino	101	3,73	0,531		

*$p < 0,050$

4.4.2. Fatores psicossociais em função da Idade

Analisando-se a relação da idade dos respondentes com as escalas em que os valores de resposta mais elevados são desfavoráveis, verificou-se que não existe nenhuma associação entre estas escalas e a idade (Anexo D, Tabela D.1).

No que diz respeito às escalas relacionadas com a saúde e a idade dos respondentes (**Tabela *11***), constatou-se a existência de uma correlação fraca, positiva significativa entre a escala de *Saúde Global* e a idade. Ou seja, quanto mais idade tem o respondente pior é a perceção que tem do seu estado de saúde global.

Tabela 11 *Correlação de Pearson entre a idade e as escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável)*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	Burnout	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	0,177	-0,116	-0,124	-0,149	-0,017
p	0,028*	0,152	0,125	0,065	0,831
N	154	154	154	154	154

*$p < 0,050$

Da análise entre as escalas em que os valores de resposta mais elevados são favoráveis e a idade dos respondentes (**Tabela *12***), constatou-se que existem correlações fracas, positivas significativas entre a idade e as escalas de *Influência no Trabalho* e *Significado do Trabalho*. Ou seja, quanto mais idade têm os respondentes melhor a perceção destes sobre as escalas de *Influência no Trabalho* e *Significado do Trabalho*. No entanto, a escala *Suporte Social de Superiores* apresentou uma correlação negativa, isto é, quanto mais idade têm os respondentes mais desfavorável é a avaliação desta escala.

Tabela 12 *Correlação de Pearson entre a idade e as escalas em que o valor mais elevado é favorável*

	Influência no Trabalho	Possibil. Desenvolvimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif. Do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsib.	Reconhec.	Transp.	Qualid. Da Liderança
r	0,167	0,004	-0,062	0,157	-0,018	0,040	-0,034	0,026	-0,145
p	0,029*	0,959	0,420	0,041*	0,811	0,603	0,660	0,741	0,067
N	170	170	170	170	170	170	170	161	161

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid. Do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
R	-0,024	-0,216	-0,017	0,028	-0,138	0,026	0,034	0,036
P	0,760	0,006*	0,830	0,725	0,086	0,748	0,677	0,659
N	161	161	159	159	155	155	154	154

*$p < 0,050$

4.4.3. Fatores psicossociais em função das Horas de sono

Ao analisar-se a relação entre as escalas cujos valores mais elevados são desfavoráveis e a duração média de sono por noite, verificou-se que existe uma correlação negativa significativa, mas fraca, com a escala de *Exigências Cognitivas (***Tabela *13***), ou seja, quanto mais horas são dormidas por noite melhor é a apreciação sobre as *Exigências Cognitivas*.

Tabela 13 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas de sono*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflit. Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflit. Trabalho-Família
r	0,069	0,034	-0,177	-0,038	-0,093	-0,070	-0,051	-0,089	-0,052
p	0,372	0,664	0,021*	0,626	0,239	0,383	0,524	0,270	0,524
N	170	170	170	170	161	159	159	154	155

*$p < 0,050$

Analisando-se as escalas relacionadas com a saúde em função da duração média de sono por noite, verificou-se que existem correlações significativas, apesar de fracas, com a *Saúde Global* e *Perturbações do Sono* (**Tabela *14***). Dado que as correlações são negativas, quanto mais horas são dormidas por noite melhor é a apreciação sobre a *Saúde Global* e menores são as *Perturbações do Sono*.

Tabela 14 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função das horas de sono*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	Burnout	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	-0,170	-0,255	-0,157	-0,147	-0,153
p	0,035*	0,001**	0,051	0,069	0,059
N	154	154	154	154	154

*$p < 0,050$; **$p \leq 0,001$

Da análise da relação entre as escalas em que o valor mais elevado é favorável e as horas de sono por noite, não se verificou a existência de correlações significativas (Anexo D, Tabela D.2).

4.4.4. Fatores psicossociais em função das Habilitações académicas

Para se proceder à análise das Habilitações, tomou-se a opção de recodificar a variável com a criação de três grupos:

- Até ao 12º ano e Curso Técnico Superior Profissional (CTESP);
- Bacharelato e Licenciatura;
- Mestrado e Doutoramento.

Analisando-se as escalas em que o valor mais elevado é mais desfavorável, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas das *Exigências Cognitivas* e *Exigências Emocionais* em função das categorias de habilitações académicas (**Tabela *15***). As diferenças nas exigências cognitivas e nas exigências emocionais situam-se entre as categorias "até ao 12º ano + CTESP" e "Mestrado + Doutoramento" (p≤0,004; p≤0,017, respetivamente), sendo mais desfavoráveis para os respondentes com habilitações ao nível do Mestrado e Doutoramento.

Tabela 15 Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das habilitações académicas

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Até 12º ano + CTESP	10	2,60	70,65	2,710	0,258
	Bacharelato + Licenciatura	102	2,92	90,25		
	Mestrado + Doutoramento	58	2,75	79,70		
Ritmo de Trabalho	Até 12º ano + CTESP	10	2,75	57,55	3,992	0,136
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,18	85,79		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,28	89,81		

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Cognitivas [a)]	Até 12º ano + CTESP	10	3,55	51,15	10,397	0,006*
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,87	81,06		
	Mestrado + Doutoramento	58	4,06	99,22		
Exigências Emocionais [a)]	Até 12º ano + CTESP	10	2,83	54,35	6,162	0,046*
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,30	83,50		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,48	94,38		
Conflitos Papel Laboral	Até 12º ano + CTESP	9	2,93	76,89	0,880	0,644
	Bacharelato + Licenciatura	98	3,01	78,77		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,13	85,74		
Insegurança Laboral	Até 12º ano + CTESP	8	2,38	87,75	1,459	0,482
	Bacharelato + Licenciatura	97	2,27	82,61		
	Mestrado + Doutoramento	54	2,16	74,17		
Insegurança Condições Laborais	Até 12º ano + CTESP	8	1,54	49,50	3,778	0,151
	Bacharelato + Licenciatura	97	2,24	81,14		
	Mestrado + Doutoramento	54	2,33	82,47		
Confiança Horizontal	Até 12º ano + CTESP	7	2,00	45,86	3,864	0,145
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,59	79,89		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,56	78,85		
Conflito Trabalho Família	Até 12º ano + CTESP	6	2,67	59,33	3,876	0,144
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,96	73,74		
	Mestrado + Doutoramento	53	3,20	86,30		

*$p < 0,050$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças nas exigências cognitivas e nas exigências emocionais se situam entre as categorias "até ao 12º ano + CTESP" e "Mestrado + Doutoramento" (p≤0,004; p≤0,017), sendo mais desfavoráveis para os respondentes com habilitações ao nível do Mestrado e Doutoramento.

Ao analisar-se as escalas relacionadas com a saúde em função das habilitações académicas, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas (Anexo D, Tabela D.3).

Analisando-se as escalas em que o valor mais elevado é favorável, em função das habilitações académicas (**Tabela *16***) constatou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala da *Justiça Organizacional*. As diferenças na escala justiça organizacional situam-se entre as categorias "até ao 12º ano + CTESP" e "Bacharelato + Licenciatura" (p≤0,005) e "Mestrado + Doutoramento" (p≤0,011), sendo a perceção de justiça organizacional mais favorável nos respondentes com habilitações académicas ao nível do 12º ano e CTESP.

Tabela 16 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das Habilitações académicas*

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	Até 12º ano + CTESP	10	3,30	68,80	2,441	0,295
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,50	83,35		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,61	92,16		
Possibilidade Desenvolvimento	Até 12º ano + CTESP	10	4,07	87,50	0,190	0,909
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,95	84,18		
	Mestrado + Doutoramento	58	4,00	87,48		
Controlo do Tempo de Trabalho	Até 12º ano + CTESP	10	4,10	85,05	0,078	0,962
	Bacharelato + Licenciatura	102	4,08	86,33		
	Mestrado + Doutoramento	58	4,07	84,11		
Significado do Trabalho	Até 12º ano + CTESP	10	4,17	102,80	3,328	0,189
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,82	80,36		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,92	91,55		
Compromisso Local de Trabalho	Até 12º ano + CTESP	10	3,47	88,65	2,220	0,330
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,34	81,01		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,51	92,84		
Previsibilidade	Até 12º ano + CTESP	10	3,80	113,35	4,513	0,105
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,25	80,86		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,38	88,85		

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Reconhecimento	Até 12º ano + CTESP	10	4,03	103,80	1,828	0,401
	Bacharelato + Licenciatura	102	3,63	82,66		
	Mestrado + Doutoramento	58	3,66	87,34		
Transparência	Até 12º ano + CTESP	9	4,41	107,61	3,307	0,191
	Bacharelato + Licenciatura	98	3,93	78,54		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,92	81,03		
Qualidade de Liderança	Até 12º ano + CTESP	9	4,00	108,33	3,613	0,164
	Bacharelato + Licenciatura	98	3,42	80,93		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,31	76,57		
Suporte Social de Colegas	Até 12º ano + CTESP	9	3,41	85,33	0,396	0,820
	Bacharelato + Licenciatura	98	3,53	79,19		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,57	83,56		
Suporte Social Superior	Até 12º ano + CTESP	8	3,71	96,31	1,538	0,463
	Bacharelato + Licenciatura	97	3,36	81,03		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,22	75,73		
Sentido de Comunidade	Até 12º ano + CTESP	8	4,38	107,94	3,200	0,202
	Bacharelato + Licenciatura	97	3,86	78,00		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,85	79,45		
Qualidade do Trabalho	Até 12º ano + CTESP	8	4,00	103,13	3,703	0,157
	Bacharelato + Licenciatura	97	3,49	75,94		
	Mestrado + Doutoramento	54	3,65	83,87		
Confiança Vertical	Até 12º ano + CTESP	7	4,24	108,29	4,546	0,103
	Bacharelato + Licenciatura	95	3,74	79,50		
	Mestrado + Doutoramento	53	3,56	71,31		
Justiça Organizacional [a)]	Até 12º ano + CTESP	7	4,25	123,86	7,946	0,019*
	Bacharelato + Licenciatura	95	3,28	74,56		
	Mestrado + Doutoramento	53	3,33	78,10		

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Satisfação com o Trabalho	Até 12º ano + CTESP	6	4,11	118,08	5,599	0,061
	Bacharelato + Licenciatura	95	3,24	74,42		
	Mestrado + Doutoramento	53	3,33	78,43		
Auto-Eficácia	Até 12º ano + CTESP	6	3,92	87,75	1,499	0,473
	Bacharelato + Licenciatura	95	3,72	74,29		
	Mestrado + Doutoramento	53	3,81	82,08		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala justiça organizacional se situam entre as categorias "até ao 12º ano + CTESP" e "Bacharelato + Licenciatura" (p≤0,05) e "Mestrado + Doutoramento" (p≤0,011), sendo a perceção de justiça organizacional mais favorável nos respondentes com habilitações académicas ao nível do 12º ano e CTESP.

4.4.5. Fatores psicossociais em função do Estado civil

Para se proceder à análise dos fatores psicossociais em função do estado civil dos respondentes optou-se por recodificar a variável nas seguintes categorias:

- Solteiro;
- Casado / União de facto;
- Divorciado / Separado / Viúvo.

Ao analisar-se as escalas em que os valores mais elevados são mais desfavoráveis, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil (Anexo D, Tabela D.4).

Analisando-se as escalas relacionadas com a saúde em função do estado civil (**Tabela *17***), verificou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala de *Saúde Global*. As diferenças na escala de Saúde global situam-se entre as categorias "Solteiro" e "Casado / União de Facto" (p≤0,002), sendo a perceção de pior saúde global nos respondentes com estado civil "Casado / União de Facto".

Tabela 17 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do estado civil

	Estado civil	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global [a)]	Solteiro	46	2,57	61,32	10,108	0,006*
	Casado / União de Facto	87	3,08	85,63		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,95	79,26		
Perturbação do Sono	Solteiro	46	2,80	85,35	3,124	0,210
	Casado / União de Facto	87	2,58	76,27		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,36	65,40		
Burnout	Solteiro	46	2,97	77,79	0,579	0,749
	Casado / União de Facto	87	2,95	78,94		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,83	70,90		
Stresse	Solteiro	46	2,80	81,48	1,675	0,433
	Casado / União de Facto	87	2,74	78,01		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,55	66,67		
Sintomas Depressivos	Solteiro	46	2,63	84,15	1,604	0,448
	Casado / União de Facto	87	2,43	75,33		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,40	71,93		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala de Saúde global se situam entre as categorias "Solteiro" e "Casado / União de Facto" (p≤0,002), sendo a perceção de pior saúde global nos respondentes com estado civil "Casado / União de Facto".

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é favorável, em função do estado civil (Anexo D, Tabela D.5) constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

4.4.6. Fatores psicossociais em função do Número de dependentes

Neste ponto procedeu-se à análise dos fatores psicossociais em função do número (n.º) de dependentes com quem os respondentes coabitavam.

Ao analisarem-se as escalas em que os valores mais elevados são desfavoráveis, verificou-se que não existe nenhuma associação entre as escalas e o n.º de dependentes com quem coabitavam os respondentes (Anexo D, Tabela D.6). Também não se verificou nenhuma associação significativa entre as escalas relacionadas com a saúde e o n.º de dependentes com quem coabitavam (Anexo D, Tabela D.7).

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é favorável e o n.º de dependentes (**Tabela *18***), constatou-se que apenas existe uma correlação negativa significativa, apesar de fraca, entre a auto-avaliação da *Qualidade do trabalho* e o n.º de dependentes. Ou seja, quanto maior o nº de dependentes com quem coabitavam, pior era a auto-avaliação sobre a qualidade do trabalho.

Tabela 18 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do n.º de dependentes*

	Influên. No Trabalho	Possibil. Desenvol vimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif. Do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsib.	Reconhec.	Transp.	Qualid. Da Liderança
r	0,064	-0,060	0,004	-0,011	-0,064	-0,022	0,002	-0,027	-0,044
p	0,408	0,437	0,957	0,885	0,406	0,776	0,979	0,730	0,580
N	170	170	170	170	170	170	170	161	161

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid. do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
r	0,009	-0,012	0,031	-0,196	-0,029	0,035	-0,090	-0,080
p	0,907	0,882	0,696	0,013*	0,716	0,669	0,269	0,324
N	161	159	159	159	155	155	154	154

* $p < 0,05$

4.4.7. Fatores psicossociais em função da Prática de exercício físico

Para se proceder à análise dos fatores psicossociais em função da prática de exercício físico dos respondentes, optou-se por recodificar a variável nas seguintes categorias:

- Nunca / Raramente;
- Até 2h por semana;
- 2,5 horas ou mais por semana.

Ao analisar-se as escalas em que o valor mais elevado é mais desfavorável, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas nas escalas das *Exigências Quantitativas* e de *Insegurança Laboral* em função da prática de exercício físico dos respondentes (**Tabela 19**). As diferenças na escala das Exigências Quantitativas situam-se entre as categorias "Nunca / Raramente" e "2,5 horas ou mais por semana" (p≤0,005), sendo pior a perceção de exigências quantitativas nos respondentes cuja prática de exercício físico é "Nunca / Raramente". As diferenças na escala da Insegurança Laboral situam-se entre as categorias "Nunca / Raramente" e "até 2h por semana" (p≤0,013), sendo que uma maior perceção de insegurança laboral se verificou nos respondentes que "Nunca / Raramente" praticam exercício físico.

Tabela 19 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da prática de exercício físico*

	Exercício físico	N	Média ($\overline{x}$)	Z	*p*
Exigências Quantitativas [a)]	"Nunca / Raramente"	65	3,02	5,374	0,005*
	até 2h por semana	57	2,91		
	2,5 horas ou mais por semana	48	2,54		
Ritmo de Trabalho	"Nunca / Raramente"	65	3,23	1,363	0,259
	até 2h por semana	57	3,26		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,05		
Exigências Cognitivas	"Nunca / Raramente"	65	3,87	1,416	0,246
	até 2h por semana	57	4,02		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,87		

	Exercício físico	N	Média ($\overline{x}$)	Z	*p*
Exigências Emocionais	"Nunca / Raramente"	65	3,30	1,124	0,327
	até 2h por semana	57	3,46		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,24		
Conflitos Papel Laboral	"Nunca / Raramente"	63	3,17	1,517	0,222
	até 2h por semana	54	2,94		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,00		
Insegurança Laboral [b)]	"Nunca / Raramente"	61	2,56	4,439	0,013*
	até 2h por semana	54	2,02		
	2,5 horas ou mais por semana	44	2,07		
Insegurança Condições Laborais	"Nunca / Raramente"	61	2,34	0,909	0,405
	até 2h por semana	54	2,08		
	2,5 horas ou mais por semana	44	2,28		
Confiança Horizontal	"Nunca / Raramente"	60	2,58	0,513	0,600
	até 2h por semana	52	2,61		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,44		
Conflito Trabalho Família	"Nunca / Raramente"	59	3,22	2,471	0,088
	até 2h por semana	52	2,93		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,89		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala das Exigências Quantitativas se situam entre as categorias “Nunca / Raramente” e “2,5 horas ou mais por semana” (p≤0,005), sendo pior a perceção de exigências quantitativas nos respondentes cuja prática de exercício físico é “Nunca / Raramente”.

b) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala da Insegurança Laboral se situam entre as categorias “Nunca / Raramente” e “até 2h por semana” (p≤0,013), sendo que uma maior perceção de insegurança laboral se verificou nos respondentes que “Nunca / Raramente” praticam exercício físico.

Ao analisar-se as escalas relacionadas com a saúde para cada grupo de respondentes, em função da prática de exercício físico (**Tabela *20***), verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Saúde Global, Burnout, Stresse e Sintomas Depressivos*. A percepção destas escalas é pior nos grupos que "nunca/raramente" realizam exercício físico.

Tabela 20 Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da prática de exercício físico

	Exercício físico	N	Média ($\overline{x}$)	Z	*p*
Saúde Global [a)]	"Nunca / Raramente"	59	3,37	16,802	0,000**
	até 2h por semana	52	2,67		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,56		
Perturbação do Sono	"Nunca / Raramente"	59	2,60	0,016	0,984
	até 2h por semana	52	2,63		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,62		
Burnout [b)]	"Nunca / Raramente"	59	3,22	6,181	0,003*
	até 2h por semana	52	2,88		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,64		
Stresse [b)]	"Nunca / Raramente"	59	2,95	4,198	0,017*
	até 2h por semana	52	2,69		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,48		
Sintomas Depressivos [c)]	"Nunca / Raramente"	59	2,75	3,860	0,023*
	até 2h por semana	52	2,30		
	2,5 horas ou mais por semana	43	2,35		

* $p < 0,05$; ** $p \leq 0,001$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala de Saúde global se situam entre as categorias "Nunca / Raramente" e "até 2h por semana" e "2,5 horas ou mais por semana" (p≤0,000), sendo a perceção de pior saúde global nos respondentes cuja prática de exercício físico é "Nunca / Raramente".

b) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças nas escalas de *Burnout* (p≤0,003) e de *Stresse* (p≤0,017) se situam entre as categorias "Nunca / Raramente" e "2,5 horas ou mais por

semana", sendo a perceção de maior risco de *Burnout* e *Stresse* nos respondentes da categoria "Nunca / Raramente".

c) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala de Sintomas depressivos (p≤0,023) se situam entras as categorias "Nunca / Raramente" e "até 2h por semana", sendo a perceção de sintomas depressivos mais elevada nos respondentes que praticam exercício "Nunca / Raramente".

Analisando-se as escalas em que o valor mais elevado é favorável, em função da prática de exercício físico pelos respondentes constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas (Anexo D, Tabela D.8).

4.5. Caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis Ocupacionais

4.5.1. Fatores psicossociais em função de Exercer cargo de chefia

Neste ponto foram analisadas as escalas do COPSOQ III em função dos inquiridos terem ou não cargos de chefia.

Quando se analisaram as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas nas *Exigências Cognitivas,* sendo estas mais desfavoráveis nos participantes que têm cargos de chefia (**Tabela *21***).

Tabela 21 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função de exercer ou não cargo de chefia*

	Tem cargo de chefia?	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*p*
Exigências Quantitativas	Não	108	2,84	,803	-0,186	0,852
	Sim	62	2,86	,797		
Ritmo de Trabalho	Não	108	3,15	,670	-1,060	0,291
	Sim	62	3,27	,745		
Exigências Cognitivas	Não	108	3,85	,547	-2,384	0,018*
	Sim	62	4,05	,513		

	Tem cargo de chefia?	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Exigências Emocionais	Não	108	3,34	,772	0,025	0,980
	Sim	62	3,33	,805		
Conflitos Papel Laboral	Não	101	3,04	,702	-0,254	0,800
	Sim	60	3,07	,780		
Insegurança Laboral	Não	100	2,30	1,103	0,995	0,321
	Sim	59	2,13	1,065		
Insegurança Condições Laborais	Não	100	2,29	1,082	0,855	0,394
	Sim	59	2,14	1,021		
Confiança Horizontal	Não	97	2,84	,414	-0,261	0,795
	Sim	58	2,86	,379		
Conflito Trabalho-Família	Não	96	3,09	,923	1,064	0,289
	Sim	58	2,94	,704		

*$p < 0,050$

No que diz respeito às escalas relacionadas com a saúde verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na escala dos *Sintomas Depressivos*, ou seja, quem não tem cargo de chefia faz uma pior auto-avaliação de sintomas depressivos (***Tabela 22***).

Analisando com maior detalhe os respondentes que não possuem cargos de chefia caracterizam-se da seguinte forma:

- 70,4% são do Sexo feminino, desses 64,5% são Técnicas Superiores de Segurança e Saúde no Trabalho, 17,1% são Enfermeiras do Trabalho e 6,6% são Ergonomistas;
- 29,6% são do Sexo masculino, desses 46,9% são Técnicos Superiores de Segurança e Saúde no Trabalho, 18,8% são Engenheiros de Segurança e 15,6% são Técnicos de Segurança e Saúde no Trabalho.

Tabela 22 *Escalas e fatores relacionados com a saúde em função de exercer ou não cargos de chefia*

	Tem cargo de chefia?	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Saúde Global	Não	96	2,98	0,905	1,295	0,197
	Sim	58	2,79	0,789		
Perturbação do Sono	Não	96	2,64	1,040	0,398	0,691
	Sim	58	2,58	0,782		
Burnout	Não	96	2,98	0,920	0,690	0,491
	Sim	58	2,88	0,779		
Stresse	Não	96	2,82	0,827	1,772	0,078
	Sim	58	2,58	0,841		
Sintomas Depressivos	Não	96	2,61	0,949	2,150	0,033*
	Sim	58	2,28	0,904		

*$p < 0,050$

Ao analisar-se as escalas em que os valores de resposta mais elevados são favoráveis, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, com resultados mais favoráveis para os inquiridos que têm cargos de chefia (

Tabela *23*), nas escalas: Influência no trabalho, Possibilidade de desenvolvimento, Significado do trabalho, Compromisso com o local de trabalho. Previsibilidade, Reconhecimento, Transparência, Suporte Social de colegas, Sentido de Comunidade, Qualidade do trabalho, Justiça Organizacional, Satisfação com o trabalho e Auto-eficácia.

Tabela 23 *Escalas cujo valor mais elevado é favorável em função de exercer ou não cargo de chefia*

	Tem cargo de chefia?	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Influência no Trabalho	Não	108	3,33	0,702	-4,921	<0,001**
	Sim	62	3,87	0,657		
Possibilidade de desenvolvimento	Não	108	3,88	0,750	-2,655	0,009*
	Sim	62	4,17	0,626		
Controlo do tempo de trabalho	Não	108	4,03	0,741	-1,151	0,252
	Sim	62	4,16	0,602		
Significado do trabalho	Não	108	3,73	0,731	-3,247	0,001**
	Sim	62	4,12	0,758		
Compromisso com local de trabalho	Não	108	3,29	0,724	-2,643	0,009*
	Sim	62	3,61	0,853		
Previsibilidade	Não	108	3,14	0,845	-3,730	<0,001**
	Sim	62	3,65	0,841		
Reconhecimento	Não	108	3,48	0,924	-3,419	<0,001**
	Sim	62	3,98	0,918		
Transparência	Não	101	3,83	0,761	-2,661	0,009*
	Sim	60	4,17	0,810		
Qualidade de Liderança	Não	101	3,36	1,032	-0,776	0,439
	Sim	60	3,49	0,972		
Suporte Social de Colegas	Não	101	3,42	0,860	-2,252	0,015*
	Sim	60	3,74	0,752		
Suporte Social Superior	Não	100	3,33	0,906	0,071	0,943
	Sim	59	3,32	1,059		
Sentido de Comunidade	Não	100	3,77	0,844	-2,129	0,035*
	Sim	59	4,06	0,793		
Qualidade do Trabalho	Não	100	3,42	0,780	-3,187	0,002*
	Sim	59	3,83	0,791		

	Tem cargo de chefia?	N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*p*
Confiança Vertical	Não	97	3,63	0,821	-1,475	0,142
	Sim	58	3,83	0,833		
Justiça Organizacional	Não	97	3,19	0,909	-2,713	0,007*
	Sim	58	3,58	0,823		
Satisfação com o Trabalho	Não	96	3,08	0,883	-4,351	<0,001**
	Sim	58	3,69	0,784		
Auto-Eficácia	Não	96	3,68	0,542	-2,256	0,026*
	Sim	58	3,89	0,592		

*$p < 0,050$; ** $p \leq 0,001$

4.5.2. Fatores psicossociais em função da Profissão exercida

Para esta análise tomou-se a opção de agrupar as Profissões dos respondentes em duas categorias:

- Profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho (prof. SST) - Técnicos Superiores de Segurança e Saúde no Trabalho; Técnicos de Segurança e Saúde no Trabalho; Engenheiros de Segurança; Ergonomistas; Técnicos de Saúde Ambiental;
- Profissionais de Saúde Ocupacional (prof. SO) - Médicos do trabalho; Enfermeiros do trabalho; Psicólogos.

Analisando as escalas em que os valores de resposta mais elevados são desfavoráveis, em função da categoria profissional agrupada, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na escala das *Exigências Emocionais* entre as duas categorias, (**Tabela *24***), em que os profissionais de Saúde Ocupacional (prof. SO) apresentaram valores mais elevados e consequentemente mais desfavoráveis nesta escala.

Tabela 24 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da categoria profissional agrupada*

Profissão exercida		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	*"Mean rank"*	*U* de Mann-Whitney	*p*
Exigências Quantitativas	prof. SO	20	2,73	0,714	73,53	1260,50	0,387
	prof. SST	143	2,88	0,805	83,19		
Ritmo de Trabalho	prof. SO	20	3,23	0,819	78,90	1368,00	0,743
	prof. SST	143	3,18	0,683	82,43		
Exigências Cognitivas	prof. SO	20	4,06	0,525	92,53	1219,50	0,283
	prof. SST	143	3,90	0,539	80,53		
Exigências Emocionais	prof. SO	20	3,78	0,728	105,78	954,50	0,015*
	prof. SST	143	3,29	0,783	78,67		
Conflitos Papel Laboral	prof. SO	18	3,02	0,796	75,22	1183,00	0,815
	prof. SST	136	3,06	0,730	77,80		
Insegurança Laboral	prof. SO	18	2,14	1,026	73,86	1158,50	0,782
	prof. SST	134	2,21	1,068	76,85		
Insegurança Condições Laborais	prof. SO	18	2,57	1,409	85,25	1048,50	0,366
	prof. SST	134	2,18	1,004	75,32		
Confiança Horizontal	prof. SO	18	2,78	0,970	84,06	998,00	0,307
	prof. SST	130	2,54	0,816	73,18		
Conflito Trabalho Família	prof. SO	18	3,09	0,976	73,31	1148,50	0,940
	prof. SST	129	3,03	0,828	74,10		

*$p < 0{,}050$

No que diz respeito à análise das escalas relacionadas com a saúde entre as categorias profissionais agrupadas (Anexo D, Tabela D.9) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Ao analisar-se as escalas em que os valores de resposta mais elevados são favoráveis (**Tabela *25***), entre os profissionais de Saúde Ocupacional (prof. SO) e de Segurança e Saúde no Trabalho (prof. SST) constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas do

Controlo do Tempo de Trabalho, *Compromisso com o Local de Trabalho*, *Reconhecimento* e *Confiança Vertical*, sendo que os profissionais de SST apresentaram melhores resultados em todas.

Tabela 25 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da categoria profissional agrupada*

Profissão exercida		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	*"Mean rank"*	*U* de Mann-Whitney	*p*
Influência no Trabalho	prof. SO	20	3,48	0,769	78,63	1362,50	0,731
	prof. SST	143	3,52	0,727	82,47		
Possibilidade de desenvolvimento	prof. SO	20	4,00	0,631	82,03	1429,50	0,998
	prof. SST	143	3,98	0,725	82,00		
Controlo do tempo de trabalho	prof. SO	20	3,73	0,738	59,28	975,50	0,020*
	prof. SST	143	4,13	0,677	85,18		
Significado do trabalho	prof. SO	20	3,88	0,554	79,65	1383,00	0,809
	prof. SST	143	3,87	0,799	82,33		
Compromisso com local de trabalho	prof. SO	20	3,10	0,622	61,43	1018,50	0,036*
	prof. SST	143	3,45	0,812	84,88		
Previsibilidade	prof. SO	20	3,03	0,658	66,40	1118,00	0,109
	prof. SST	143	3,33	0,898	84,18		
Reconhecimento	prof. SO	20	3,18	1,006	61,80	1026,00	0,040*
	prof. SST	143	3,69	0,926	84,83		
Transparência	prof. SO	18	3,67	0,922	64,83	996,00	0,192
	prof. SST	136	3,96	0,773	79,18		
Qualidade de Liderança	prof. SO	18	3,22	0,939	68,97	1070,50	0,386
	prof. SST	136	3,42	1,026	78,63		
Suporte Social de Colegas	prof. SO	18	3,46	0,894	75,36	1185,50	0,827
	prof. SST	136	3,53	0,834	77,78		
Suporte Social Superior	prof. SO	18	2,91	0,899	58,31	878,50	0,060
	prof. SST	134	3,38	0,958	78,94		

Profissão exercida		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	*"Mean rank"*	*U* de Mann-Whitney	*p*
Sentido de Comunidade	prof. SO	18	3,67	0,863	67,50	1044,00	0,351
	prof. SST	134	3,90	0,822	77,71		
Qualidade do Trabalho	prof. SO	18	3,39	0,778	69,89	1087,00	0,462
	prof. SST	134	3,59	0,806	77,39		
Confiança Vertical	prof. SO	18	3,24	0,934	55,94	836,00	0,048*
	prof. SST	130	3,73	0,803	77,07		
Justiça Organizacional	prof. SO	18	2,93	0,886	58,56	883,00	0,090
	prof. SST	130	3,35	0,889	76,71		
Satisfação com o Trabalho	prof. SO	18	3,02	0,709	59,03	891,50	0,107
	prof. SST	129	3,32	0,919	76,09		
Auto-Eficácia	prof. SO	18	3,61	0,366	62,56	955,00	0,204
	prof. SST	129	3,76	‘,590	75,60		

*$p < 0,050$

4.5.3. Fatores psicossociais em função da Zona geográfica onde exerciam funções

Para esta análise tomou-se a opção de agrupar as zonas geográficas onde os inquiridos exercem funções em três grupos:

- Norte e Centro;
- Área Metropolitana de Lisboa (AM Lisboa);
- Alentejo, Algarve, Açores e Madeira.

Ao analisarem-se as escalas em que o valor mais elevado é mais desfavorável, em função da zona geográfica do exercício de funções, verificou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala da *Insegurança Laboral* (**Tabela *26***), com piores resultados para o grupo “Alentejo, Algarve, Açores e Madeira”.

Tabela 26 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em relação à Zona geográfica onde exercem funções*

	Zona geográfica onde exercem	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Norte e centro	67	2,81	83,30	3,386	0,184
	AM Lisboa	90	2,92	90,18		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,49	64,42		
Ritmo de Trabalho	Norte e centro	67	3,21	86,81	1,307	0,520
	AM Lisboa	90	3,21	86,61		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,96	71,12		
Exigências Cognitivas	Norte e centro	67	3,97	89,55	0,781	0,677
	AM Lisboa	90	3,89	82,62		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,87	84,54		
Exigências Emocionais	Norte e centro	67	3,36	87,29	0,906	0,636
	AM Lisboa	90	3,29	82,74		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,51	95,35		
Conflitos Papel Laboral	Norte e centro	66	3,01	78,98	0,902	0,637
	AM Lisboa	82	3,04	80,85		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,31	92,19		
Insegurança Laboral [a)]	Norte e centro	65	2,23	79,19	6,677	0,035*
	AM Lisboa	81	2,13	75,75		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,96	110,54		
Insegurança Condições Laborais	Norte e centro	65	2,10	73,89	2,304	0,316
	AM Lisboa	81	2,29	83,12		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,54	91,12		
Confiança Horizontal	Norte e centro	63	2,66	83,96	3,874	0,144
	AM Lisboa	79	2,42	71,29		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,82	89,88		
Conflito Trabalho Família	Norte e centro	62	3,01	76,19	0,296	0,863
	AM Lisboa	79	3,07	79,22		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,90	73,31		

*$p < 0,050$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala insegurança laboral se situam entre: "AM Lisboa" e "Alentejo, Algarve e Ilhas" (p≤0,010) sendo esta escala mais desfavorável para os respondentes das zonas do "Alentejo, Algarve e Ilhas"; "Norte e Centro" e "Alentejo, Algarve e Ilhas" (p≤0,022) sendo igualmente mais desfavorável para a categoria "Alentejo, Algarve e Ilhas".

No que diz respeito às escalas relacionadas com a saúde em função das zonas geográficas onde os respondentes exerciam as suas atividades (Anexo D, Tabela D.10) verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Ao analisar-se as escalas em que o valor mais elevado é mais favorável em função das zonas geográficas onde os inquiridos exerciam funções (**Tabela *27***), constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Possibilidade de Desenvolvimento*, *Previsibilidade* e *Reconhecimento*. Os resultados mais favoráveis encontram-se no grupo "Norte e Centro".

Tabela 27 *Escalas cujo valor mais elevado é favorável em relação à Zona geográfica onde exercem funções*

	Zona geográfica onde exercem	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	Norte e centro	67	3,59	89,04	0,942	0,624
	AM Lisboa	90	3,47	82,09		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,58	90,81		
Possibilidade Desenvolvimento a)	Norte e centro	67	4,07	94,47	6,148	0,046*
	AM Lisboa	90	3,97	82,46		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,54	60,35		
Controlo Tempo de Trabalho	Norte e centro	67	4,03	82,49	0,456	0,796
	AM Lisboa	90	4,11	87,79		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	4,10	85,15		
Significado do Trabalho	Norte e centro	67	3,94	91,57	2,980	0,225
	AM Lisboa	90	3,86	83,58		

	Zona geográfica onde exercem	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,67	67,54		
Compromisso Local de Trabalho	Norte e centro	67	3,51	92,54	2,315	0,314
	AM Lisboa	90	3,34	81,07		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,36	79,85		
Previsibilidade [b)]	Norte e centro	67	3,51	96,46	7,071	0,029*
	AM Lisboa	90	3,25	80,53		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,92	63,42		
Reconhecimento [c)]	Norte e centro	67	3,90	98,49	8,466	0,015*
	AM Lisboa	90	3,54	78,52		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,36	66,85		
Transparência	Norte e centro	66	4,05	85,52	1,534	0,464
	AM Lisboa	82	3,86	76,60		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	4,05	85,81		
Qualidade de Liderança	Norte e centro	66	3,54	86,42	1,640	0,441
	AM Lisboa	82	3,33	77,87		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,27	73,23		
Suporte Social de Colegas	Norte e centro	66	3,40	72,97	4,023	0,134
	AM Lisboa	82	3,67	88,07		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,44	77,19		
Suporte Social Superior	Norte e centro	65	3,43	85,13	1,522	0,467
	AM Lisboa	81	3,24	75,75		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,38	80,81		
Sentido De Comunidade	Norte e centro	65	3,87	77,63	0,300	0,861
	AM Lisboa	81	3,89	81,74		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,87	81,00		
Qualidade do Trabalho	Norte e centro	65	3,71	87,72	3,665	0,160
	AM Lisboa	81	3,49	75,02		

	Zona geográfica onde exercem	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,38	72,46		
Confiança Vertical	Norte e centro	63	3,77	83,49	2,497	0,287
	AM Lisboa	79	3,68	76,01		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,49	63,50		
Justiça Organizacional	Norte e centro	63	3,43	83,60	2,428	0,297
	AM Lisboa	79	3,30	75,82		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,10	64,15		
Satisfação com o Trabalho	Norte e centro	62	3,47	86,23	4,839	0,089
	AM Lisboa	79	3,22	73,22		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,05	61,85		
Auto-Eficácia	Norte e centro	62	3,80	81,77	1,048	0,592
	AM Lisboa	79	3,73	74,78		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,73	73,69		

* $p < 0,05$

a) Através da análise à posteriori com o teste de Bonferroni para a escala da possibilidade de desenvolvimento entre as zonas "Alentejo, Algarve e Ilhas" e "Norte e centro" (p≤0,020) com valores mais favoráveis para "Norte e centro";

b) Através da análise à posteriori com o teste de Bonferroni para a escala da previsibilidade verificaram-se diferenças entre as zonas: "Alentejo, Algarve e Ilhas" e "Norte e centro" (p≤0,025; p≤0,033) com valores mais favoráveis para "Norte e centro";

c) Através da análise à posteriori com o teste de Bonferroni para a escala do reconhecimento entre as zonas: "AM Lisboa" e "Norte e centro" (p≤0,042; p≤0,011) com valores mais favoráveis para "Norte e centro".

4.5.4. Fatores psicossociais em função da Modalidade de serviço

A análise dos fatores psicossociais em função da modalidade de serviço, teve em consideração os grupos de serviço:

- Interno;
- Externo;
- Misto/partilhado.

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da modalidade de serviço dos inquiridos, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas (Anexo D, Tabela D.11).

Quanto às escalas relacionadas com a saúde (**Tabela *28***) verificou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao risco de *Burnout*, com piores resultados nos serviços "Mistos/Partilhados".

Tabela 28 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da Modalidade de Serviço*

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	*H* de Kruskal-Wallis	*P*
Saúde Global	Interno	91	2,85	73,32	0,677	0,713
	Externo	46	2,98	78,40		
	Misto / partilhado	13	3,00	80,46		
Perturbação do Sono	Interno	91	2,57	74,07	1,382	0,501
	Externo	46	2,73	80,85		
	Misto / partilhado	13	2,54	66,58		
Burnout [a)]	Interno	91	2,82	69,47	7,093	0,029*
	Externo	46	3,04	80,21		
	Misto / partilhado	13	3,46	101,04		
Stresse	Interno	91	2,69	72,58	1,596	0,450
	Externo	46	2,79	77,88		
	Misto / partilhado	13	2,96	87,50		

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*P*
Sintomas Depressivos	Interno	91	2,46	73,08	0,772	0,680
	Externo	46	2,59	79,76		
	Misto / partilhado	13	2,50	77,38		

* $p < 0,05$; a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala Burnout ($p \leq 0,012$) se situam entre as modalidades "Interno" e "Misto/partilhado", sendo mais desfavorável para os respondentes em regime "Misto/partilhado".

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é mais favorável em função da modalidade de serviço (**Tabela *29***) constatou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da *Confiança Vertical*, com melhores resultados nos serviços "Misto/Partilhado".

Tabela 29 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da Modalidade de Serviço*

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de KruskalWallis	*P*
Influência no Trabalho	Interno	98	3,47	81,12	0,649	0,723
	Externo	53	3,57	86,23		
	Misto / partilhado	15	3,60	89,43		
Possibilidade Desenvolvimento	Interno	98	3,87	77,67	3,629	0,163
	Externo	53	4,08	91,83		
	Misto / partilhado	15	4,13	92,13		
Controlo Tempo de Trabalho	Interno	98	4,05	81,93	0,260	0,878
	Externo	53	4,12	85,81		
	Misto / partilhado	15	4,13	85,57		
Significado do Trabalho	Interno	98	3,86	83,83	0,624	0,732
	Externo	53	3,81	80,64		
	Misto / partilhado	15	4,00	91,47		

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de KruskalWallis	*P*
Compromisso Local de Trabalho	Interno	98	3,33	80,30	1,320	0,517
	Externo	53	3,45	86,60		
	Misto / partilhado	15	3,58	93,43		
Previsibilidade	Interno	98	3,22	79,13	2,067	0,356
	Externo	53	3,43	90,32		
	Misto / partilhado	15	3,43	87,93		
Reconhecimento	Interno	98	3,59	80,57	1,143	0,565
	Externo	53	3,75	89,24		
	Misto / partilhado	15	3,67	82,37		
Transparência	Interno	94	3,87	73,88	5,704	0,058
	Externo	50	3,95	81,98		
	Misto / partilhado	13	4,38	104,58		
Qualidade de Liderança	Interno	94	3,39	78,95	3,758	0,153
	Externo	50	3,55	84,71		
	Misto / partilhado	13	2,92	57,38		
Suporte Social de Colegas	Interno	94	3,49	75,66	1,516	0,469
	Externo	50	3,58	82,62		
	Misto / partilhado	13	3,67	89,23		
Suporte Social Superior	Interno	93	3,22	74,19	1,697	0,428
	Externo	49	3,45	83,72		
	Misto / partilhado	13	3,44	83,65		
Sentido De Comunidade	Interno	93	3,83	75,84	1,395	0,498
	Externo	49	3,86	78,57		
	Misto / partilhado	13	4,15	91,31		
Qualidade do Trabalho	Interno	93	3,55	78,52	0,350	0,839
	Externo	49	3,51	75,71		
	Misto / partilhado	13	3,69	82,92		

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	*H* de KruskalWallis	*P*
Confiança Vertical [a)]	Interno	92	3,53	68,10	7,901	0,019*
	Externo	46	3,91	87,39		
	Misto / partilhado	13	4,00	91,58		
Justiça Organizacional	Interno	92	3,25	72,34	1,685	0,431
	Externo	46	3,41	81,27		
	Misto / partilhado	13	3,46	83,23		
Satisfação com o Trabalho	Interno	91	3,25	74,05	0,824	0,662
	Externo	46	3,29	75,52		
	Misto / partilhado	13	3,49	85,58		
Auto-Eficácia	Interno	91	3,71	72,50	2,184	0,335
	Externo	46	3,83	82,96		
	Misto / partilhado	13	3,69	70,12		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala confiança vertical (p≤0,014) se situam entre as modalidades "Interno" e "Externo", sendo a escala mais favorável para os respondentes que praticam a modalidade de serviço "Externo".

4.5.5. Fatores psicossociais em função do Tipo de horário

Nesta análise optou-se por agrupar os horários rotativos com e sem noites, obtendo-se os seguintes tipos de horário:

- Fixo, diurno;
- Rotativo sem e com noites;
- Flexível / Isenção de horário.

Ao analisar-se as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável (Anexo D, Tabela D.12) e as escalas relacionadas com a saúde (Anexo D, Tabela D.13), em função do tipo de horário

praticado pelos respondentes, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as escalas e os tipos de horários.

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é favorável em relação ao Tipo de horários dos inquiridos (**Tabela *30***) constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Influência no Trabalho, Controlo no Tempo de Trabalho, Significado do Trabalho, Reconhecimento e Satisfação com o Trabalho.* De forma global, estas escalas foram avaliadas de forma mais favorável pelos profissionais que realizam as suas funções no regime de horário "Flexível / isenção Horário".

Tabela 30 *Escalas cujo valor mais elevado é favorável em função do Tipo de horário*

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho [a)]	Fixo, Diurno	112	3,43	78,58	9,832	0,007*
	Rotativo com e sem noites	8	3,34	69,94		
	Flexível / isenção Horário	50	3,77	103,50		
Possibilidade Desenvolvimento	Fixo, Diurno	112	3,94	82,89	1,017	0,601
	Rotativo com e sem noites	8	4,00	86,50		
	Flexível / isenção Horário	50	4,06	91,19		
Controlo Tempo de Trabalho [b)]	Fixo, Diurno	112	4,08	85,79	9,740	0,008*
	Rotativo com e sem noites	8	3,38	35,13		
	Flexível / isenção Horário	50	4,19	92,90		
Significado do Trabalho [c)]	Fixo, Diurno	112	3,79	79,22	6,031	0,049*
	Rotativo com e sem noites	8	3,96	86,25		
	Flexível / isenção Horário	50	4,06	99,45		
Compromisso Local de Trabalho	Fixo, Diurno	112	3,33	80,69	3,854	0,146
	Rotativo com e sem noites	8	3,38	81,75		
	Flexível / isenção Horário	50	3,57	96,87		
Previsibilidade	Fixo, Diurno	112	3,26	81,42	5,700	0,058
	Rotativo com e sem noites	8	3,00	64,19		

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
	Flexível / isenção Horário	50	3,53	98,06		
Reconhecimento [c)]	Fixo, Diurno	112	3,58	79,72	6,410	0,041*
	Rotativo com e sem noites	8	3,38	75,00		
	Flexível / isenção Horário	50	3,91	100,12		
Transparência	Fixo, Diurno	105	3,88	76,08	5,327	0,070
	Rotativo com e sem noites	7	3,76	68,14		
	Flexível / isenção Horário	49	4,14	93,39		
Qualidade de Liderança	Fixo, Diurno	105	3,33	77,65	1,576	0,455
	Rotativo com e sem noites	7	3,61	88,50		
	Flexível / isenção Horário	49	3,56	87,10		
Suporte Social de Colegas	Fixo, Diurno	105	3,49	78,28	1,588	0,452
	Rotativo com e sem noites	7	3,33	74,21		
	Flexível / isenção Horário	49	3,67	87,81		
Suporte Social Superior	Fixo, Diurno	104	3,27	76,72	2,018	0,365
	Rotativo com e sem noites	6	3,22	74,17		
	Flexível / isenção Horário	49	3,47	87,68		
Sentido De Comunidade	Fixo, Diurno	104	3,79	75,14	4,176	0,124
	Rotativo com e sem noites	6	3,78	73,83		
	Flexível / isenção Horário	49	4,08	91,06		
Qualidade do Trabalho	Fixo, Diurno	104	3,57	78,32	1,309	0,520
	Rotativo com e sem noites	6	3,17	68,17		
	Flexível / isenção Horário	49	3,63	85,01		
Confiança Vertical	Fixo, Diurno	102	3,67	76,80	0,989	0,610
	Rotativo com e sem noites	6	3,44	65,25		
	Flexível / isenção Horário	47	3,79	82,22		
Justiça Organizacional	Fixo, Diurno	102	3,29	74,19	5,265	0,072
	Rotativo com e sem noites	6	2,63	55,17		
	Flexível / isenção Horário	47	3,54	89,19		

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Satisfação com o Trabalho [a)]	Fixo, Diurno	101	3,19	71,54	8,410	0,015*
	Rotativo com e sem noites	6	3,00	59,42		
	Flexível / isenção Horário	47	3,59	92,61		
Auto-Eficácia	Fixo, Diurno	101	3,72	74,22	2,447	0,294
	Rotativo com e sem noites	6	3,67	70,00		
	Flexível / isenção Horário	47	3,84	85,51		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se diferenças nas escalas, influência no trabalho e satisfação entre as categorias "Rotativo com e sem noites" e "Flexível / isenção Horário" ($p \leq 0,071$; $p \leq 0,082$); e entre as categorias "Fixo, Diurno" e "Flexível / isenção Horário" ($p \leq .003$; $p \leq .007$), sendo em ambos os casos mais favorável na categoria "Flexível / isenção Horário".

b) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se diferenças na escala controlo do tempo de trabalho entre "Fixo, Diurno" e "Rotativo com e sem noites" ($p \leq 0,004$) e entre "Flexível / isenção Horário" e "Rotativo com e sem noites" ($p \leq 0,002$), sendo mais favorável nas categorias "Fixo, Diurno" e "Flexível / isenção Horário" em detrimento da categoria "Rotativo com e sem noites".

c) Pela análise à posteriori verificou-se que existem diferenças entre as categorias "Fixo, Diurno" e "Flexível / isenção Horário" na escala do significado do trabalho ($p \leq 0,014$) e na escala de reconhecimento ($p \leq 0,014$), sendo em ambos os casos o resultado mais favorável na categoria "Flexível / isenção Horário".

4.5.6. Fatores psicossociais em função da Antiguidade

Para a análise entre os fatores psicossociais e a antiguidade observaram-se as seguintes categorias de antiguidade:

- Menos de 5 anos;
- Entre 5 e 9 anos;
- Entre 10 e 14 anos;
- 20 anos ou mais.

Na análise das escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da antiguidade dos respondentes, verificou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala da *Confiança Horizontal*, sendo esta mais desfavorável nos profissionais com "20 anos ou mais" de antiguidade (***Tabela 31***).

Tabela 31 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da Antiguidade*

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Menos de 5 anos	32	2,80	80,63	7,610	0,107
	Entre 5 e 9 anos	28	2,51	64,50		
	Entre 10 e 14 anos	34	2,95	92,54		
	Entre 15 e 19 anos	34	2,94	92,41		
	20 anos ou mais	42	2,94	91,92		
Ritmo de Trabalho	Menos de 5 anos	32	3,08	77,80	3,037	0,552
	Entre 5 e 9 anos	28	3,11	80,39		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,34	96,21		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,16	83,88		
	20 anos ou mais	42	3,24	87,42		
Exigências Cognitivas	Menos de 5 anos	32	3,83	78,81	1,723	0,787
	Entre 5 e 9 anos	28	3,88	80,21		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,93	86,81		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,99	92,53		
	20 anos ou mais	42	3,96	87,37		
Exigências Emocionais	Menos de 5 anos	32	3,32	82,05	0,899	0,925
	Entre 5 e 9 anos	28	3,39	92,00		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,30	84,15		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,25	82,29		
	20 anos ou mais	42	3,40	87,49		

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Conflitos Papel Laboral	Menos de 5 anos	32	3,15	86,95	1,694	0,792
	Entre 5 e 9 anos	26	2,96	73,65		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,08	83,03		
	Entre 15 e 19 anos	34	2,92	76,50		
	20 anos ou mais	37	3,11	83,39		
Insegurança Laboral	Menos de 5 anos	31	2,13	74,29	4,162	0,385
	Entre 5 e 9 anos	26	2,25	82,27		
	Entre 10 e 14 anos	32	2,45	91,55		
	Entre 15 e 19 anos	33	2,32	82,32		
	20 anos ou mais	37	2,07	71,14		
Insegurança Condições Laborais	Menos de 5 anos	31	2,23	77,40	3,426	0,489
	Entre 5 e 9 anos	26	2,06	72,23		
	Entre 10 e 14 anos	32	2,29	81,34		
	Entre 15 e 19 anos	33	2,06	74,92		
	20 anos ou mais	37	2,47	91,00		
Confiança Horizontal[a)]	Menos de 5 anos	30	2,62	79,67	10,614	0,031*
	Entre 5 e 9 anos	25	2,60	82,86		
	Entre 10 e 14 anos	32	2,68	83,89		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,09	55,32		
	20 anos ou mais	37	2,74	87,27		
Conflito Trabalho Família	Menos de 5 anos	30	3,19	79,67	3,968	0,410
	Entre 5 e 9 anos	25	3,04	82,86		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,87	83,89		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,87	55,32		
	20 anos ou mais	37	3,16	87,27		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Dunn-Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala confiança horizontal se situam entre:

- "Entre 15 e 19 anos" e "Menos de 5 anos" ($p \leq 0,032$), mais desfavorável na categoria "Menos de 5 anos";

- "Entre 15 e 19 anos" e "Entre 5 e 9 anos" ($p \leq 0{,}021$), mais desfavorável para a categoria "Entre 5 e 9 anos";
- "Entre 15 e 19 anos" e "Entre 10 e 14 anos" ($p \leq 0{,}011$), mais desfavorável na categoria "Entre 10 e 14 anos";
- "Entre 15 e 19 anos" e "20 anos ou mais" ($p \leq 0{,}003$), mais desfavorável para a categoria "20 anos ou mais", tendo esta diferença um valor-*p* abaixo dos 0,01.

No que diz respeito às escalas relacionadas com a saúde (Anexo D, Tabela D.14) e as escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da antiguidade dos inquiridos (Anexo D, Tabela D.15) constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas.

4.5.7. Fatores psicossociais em função das Horas trabalhadas por semana

Na análise dos fatores psicossociais em função das horas trabalhadas por semana consideraram-se os seguintes grupos:

- 35 horas;
- 40 horas;
- 42 horas ou mais.

Na análise das escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do número de horas trabalhadas por semana, verificou-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala *Ritmo de Trabalho* (***Tabela 32***), com melhores resultados em quem pratica 35 horas semanais.

Tabela 32 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas de trabalho por semana*

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	35 h / semana	28	2,93	88,46	2,864	0,239
	40h / semana	105	2,80	78,90		
	42h ou mais / semana	33	2,99	93,94		

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Ritmo de Trabalho [a)]	35 h / semana	28	2,96	63,73	8,950	0,011*
	40h / semana	105	3,21	83,85		
	42h ou mais / semana	33	3,41	99,15		
Exigências Cognitivas	35 h / semana	28	3,86	77,20	1,765	0,414
	40h / semana	105	3,90	82,31		
	42h ou mais / semana	33	4,02	92,62		
Exigências Emocionais	35 h / semana	28	3,37	84,48	0,638	0,727
	40h / semana	105	3,29	81,50		
	42h ou mais / semana	33	3,46	89,02		
Conflitos Papel Laboral	35 h / semana	23	3,07	77,48	2,503	0,286
	40h / semana	103	2,99	77,00		
	42h ou mais / semana	33	3,27	91,11		
Insegurança Laboral	35 h / semana	23	1,93	66,30	3,021	0,221
	40h / semana	102	2,21	79,21		
	42h ou mais / semana	32	2,47	87,47		
Insegurança Condições Laborais	35 h / semana	23	2,49	89,52	3,734	0,155
	40h / semana	102	2,11	73,90		
	42h ou mais / semana	32	2,42	87,69		
Confiança Horizontal	35 h / semana	23	2,91	92,91	4,135	0,126
	40h / semana	100	2,46	72,61		
	42h ou mais / semana	30	2,64	79,45		
Conflito Trabalho Família	35 h / semana	23	2,81	65,89	2,174	0,337
	40h / semana	99	3,05	76,85		
	42h ou mais / semana	30	3,19	83,47		

*$p < 0,05$;

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que diferenças na escala Ritmo de Trabalho entre as "35h / semana" e "42h ou mais / semana" ($p \leq 0,003$) e entre "35h / semana" e "40h / semana" ($p \leq 0,040$), sendo a perceção do ritmo mais favorável para ambos os casos nos respondentes na categoria "35h / semana".

No que diz respeito à análise das escalas relacionadas com a saúde em função das horas trabalhadas por semana, não se verificou nenhuma diferença significativa (Anexo D, Tabela D.16).

Da análise às escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas trabalhadas por semana, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas do *Reconhecimento*, *Confiança Vertical* e *Satisfação com o Trabalho*, sendo as piores avaliações registadas nos inquiridos que realizavam "35 h/semana" (***Tabela 33***).

Tabela 33 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas de trabalho por semana*

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	35 h / semana	28	3,40	76,30	1,334	0,513
	40h / semana	105	3,52	83,24		
	42h ou mais / semana	33	3,63	90,42		
Possibilidade Desenvolvimento	35 h / semana	28	3,76	70,96	2,363	0,307
	40h / semana	105	4,03	86,11		
	42h ou mais / semana	33	3,97	85,83		
Controlo Tempo de Trabalho	35 h / semana	28	4,17	87,05	2,285	0,319
	40h / semana	105	4,13	86,06		
	42h ou mais / semana	33	3,86	72,33		
Significado do Trabalho	35 h / semana	28	3,74	77,89	3,144	0,208
	40h / semana	105	3,84	80,94		
	42h ou mais / semana	33	4,10	96,39		
Compromisso Local de Trabalho	35 h / semana	28	3,24	76,79	1,299	0,522
	40h / semana	105	3,48	86,67		
	42h ou mais / semana	33	3,35	79,12		
Previsibilidade	35 h / semana	28	2,96	64,91	5,725	0,057
	40h / semana	105	3,41	88,92		
	42h ou mais / semana	33	3,30	82,02		

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Reconhecimento [a)]	35 h / semana	28	3,24	62,75	6,368	0,041*
	40h / semana	105	3,74	87,74		
	42h ou mais / semana	33	3,74	87,62		
Transparência	35 h / semana	23	3,65	63,91	3,386	0,184
	40h / semana	103	4,00	82,83		
	42h ou mais / semana	33	4,00	82,39		
Qualidade de Liderança	35 h / semana	23	3,15	69,76	2,206	0,332
	40h / semana	103	3,47	83,80		
	42h ou mais / semana	33	3,34	75,27		
Suporte Social de Colegas	35 h / semana	23	3,35	64,67	3,242	0,198
	40h / semana	103	3,54	81,63		
	42h ou mais / semana	33	3,63	85,61		
Suporte Social Superior	35 h / semana	23	2,90	60,85	4,991	0,082
	40h / semana	102	3,43	83,85		
	42h ou mais / semana	32	3,29	76,58		
Sentido De Comunidade	35 h / semana	23	3,59	65,37	2,472	0,291
	40h / semana	102	3,92	81,32		
	42h ou mais / semana	32	3,92	81,41		
Qualidade do Trabalho	35 h / semana	23	3,39	72,74	0,735	0,693
	40h / semana	102	3,62	80,82		
	42h ou mais / semana	32	3,53	77,69		
Confiança Vertical [b)]	35 h / semana	23	3,23	53,39	10,132	0,006*
	40h / semana	100	3,83	84,40		
	42h ou mais / semana	30	3,60	70,45		
Justiça Organizacional	35 h / semana	23	2,96	59,41	4,318	0,115
	40h / semana	100	3,42	80,33		
	42h ou mais / semana	30	3,33	79,40		

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Satisfação com o Trabalho [b)]	35 h / semana	23	2,86	54,59	6,904	0,032*
	40h / semana	99	3,36	80,52		
	42h ou mais / semana	30	3,43	80,03		
Auto-Eficácia	35 h / semana	23	3,59	65,48	4,373	0,112
	40h / semana	99	3,75	75,23		
	42h ou mais / semana	30	3,92	89,13		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se diferenças na escala reconhecimento entre as "35h / semana" e "42h ou mais / semana" (p≤0,043) e entre "35h / semana" e "40h / semana" (p≤0,014), sendo a perceção do ritmo menos favorável para ambos os casos nos respondentes que trabalham "35h / semana".

b) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se diferenças nas escalas confiança vertical e satisfação com o trabalho entre as "35h / semana" e "40h / semana" (p≤0,002), sendo a perceção de confiança vertical e satisfação com o trabalho pior nos respondentes que trabalham "35h / semana".

4.5.8. Fatores psicossociais em função das Horas extra por semana

Ao analisar-se os fatores de risco psicossociais nas escalas cujos valores mais elevados são desfavoráveis em função das horas extra trabalhadas por semana, verificou-se que existem correlações significativas positivas, apesar de fracas, com as escalas *Ritmo de trabalho*, *Conflito com o Papel Laboral* e *Conflito trabalho-Família* (***Tabela 34***), ou seja, quanto mais horas extra são realizadas pior é considerado o ritmo de trabalho, perceciona-se maior conflito com os papéis laborais e maior é considerado o conflito trabalho-família.

Tabela 34 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função das horas extra*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflit. Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflit. Trabalho-Família
r	0,138	0,232	0,091	0,111	0,171	0,022	0,018	0,050	0,162
p	0,073	0,002*	0,237	0,149	0,030*	0,787	0,820	0,535	0,045*
N	170	170	170	170	161	159	159	155	154

*$p < 0,050$

Da análise das escalas relacionadas com a saúde em função das horas extra, verificou-se que não existiam correlações significativas (Anexo D, Tabela D.17).

Da análise entre as escalas em que o valor mais elevado é favorável e a realização de horas extra, verificou-se a existência de correlações significativas, apesar de fracas, (***Tabela 35***) na escala do *Significado do Trabalho,* isto é, quantas mais horas extra são executadas melhor é a perceção de significado do trabalho.

Tabela 35 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas extra*

	Influên. No Trabalho	Possibil. Desenvolvimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif. Do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsib.	Reconhec.	Transp.	Qualid. Da Liderança
r	-0,039	0,051	-0,110	0,159	0,151	-0,015	-0,007	-0,051	0,028
p	0,610	0,511	0,153	0,039*	0,050	0,850	0,924	0,523	0,723
N	170	170	170	170	170	170	170	161	161

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid. do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
r	0,037	0,015	-0,047	-0,111	-0,022	-0,048	0,110	0,134
p	0,642	0,856	0,560	0,165	0,787	0,556	0,176	0,097
N	161	159	159	159	155	155	154	154

*$p < 0,050$

4.5.9. Fatores psicossociais em função do Absentismo

Para a análise dos fatores psicossociais em função do absentismo, optou-se por recodificar a variável nas seguintes categorias:

- Nenhum dia;
- Até 7 dias;
- 8 dias ou mais.

Analisando-se as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do absentismo, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Exigências Emocionais* e *Insegurança nas Condições Laborais* (**Tabela *36***). Quem tem maior absentismo (8 dias ou mais) apresenta os piores resultados nestas escalas.

Tabela 36 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do Absentismo*

	Absentismo	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Nenhum dia	123	2,85	86,13	0,206	0,902
	Até 7 dias	37	2,80	82,51		
	8 dias ou mais	10	2,93	88,85		
Ritmo de Trabalho	Nenhum dia	123	3,17	84,35	0,388	0,824
	Até 7 dias	37	3,22	87,27		
	8 dias ou mais	10	3,30	93,15		
Exigências Cognitivas	Nenhum dia	123	3,91	83,85	5,181	0,075
	Até 7 dias	37	3,86	81,84		
	8 dias ou mais	10	4,30	119,40		
Exigências Emocionais [a)]	Nenhum dia	123	3,29	82,32	6,075	0,048*
	Até 7 dias	37	3,33	86,24		
	8 dias ou mais	10	3,90	121,85		
Conflitos Papel Laboral	Nenhum dia	115	3,00	77,92	1,813	0,404
	Até 7 dias	36	3,15	88,49		

	Absentismo	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
	8 dias ou mais	10	3,27	89,45		
Insegurança Laboral	Nenhum dia	114	2,19	78,24	1,437	0,488
	Até 7 dias	35	2,23	81,20		
	8 dias ou mais	10	2,80	95,90		
Insegurança Condições Laborais [a)]	Nenhum dia	114	2,11	74,78	6,945	0,031*
	Até 7 dias	35	2,43	88,50		
	8 dias ou mais	10	3,03	109,80		
Confiança Horizontal	Nenhum dia	110	2,52	77,05	0,236	0,889
	Até 7 dias	35	2,60	79,41		
	8 dias ou mais	10	2,70	83,45		
Conflito Trabalho Família	Nenhum dia	109	3,07	79,29	4,692	0,096
	Até 7 dias	35	2,80	66,13		
	8 dias ou mais	10	3,43	97,80		

*$p < 0,050$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças na escala exigências emocionais se situam entre "Nenhum dia" e "8 dias ou mais" (p≤0,014) e entre "Até 7 dias" e "8 dias ou mais" (p≤0,041), sendo em ambos os casos a exigência emocional sentida como mais desfavorável nos respondentes que registaram absentismo de "8 dias ou mais". O mesmo ocorre na escala de insegurança nas condições laborais cujas diferenças se situam entre "Nenhum dia" e "8 dias ou mais" (p≤0,020), com a perceção insegurança menos favorável para os respondentes com absentismo de "8 dias ou mais".

No que diz respeito à análise das escalas relacionadas com a saúde em função do absentismo, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas de *Burnout* e de *Stresse* (**Tabela *37***). Quem tem maior absentismo (8 dias ou mais) apresenta os piores resultados nestas escalas.

Tabela 37 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do Absentismo*

Absentismo		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*P*
Saúde Global	Nenhum dia	109	2,83	73,51	5,138	0,077
	Até 7 dias	35	3,00	82,70		
	8 dias ou mais	10	3,40	102,80		
Perturbação do Sono	Nenhum dia	109	2,55	74,31	2,109	0,348
	Até 7 dias	35	2,74	83,91		
	8 dias ou mais	10	2,90	89,85		
Burnout [a)]	Nenhum dia	109	2,85	72,34	8,272	0,016*
	Até 7 dias	35	3,03	83,96		
	8 dias ou mais	10	3,60	111,15		
Stresse [a)]	Nenhum dia	109	2,61	71,30	10,844	0,004*
	Até 7 dias	35	2,89	86,11		
	8 dias ou mais	10	3,45	114,95		
Sintomas Depressivos	Nenhum dia	109	2,39	72,76	4,482	0,106
	Até 7 dias	35	2,71	90,29		
	8 dias ou mais	10	2,70	84,45		

*$p < 0,050$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças nas escalas *burnout* (p≤0,007) e *stresse* (p≤0,003) se situam entre "Nenhum dia" e "8 dias ou mais", sendo as perceções de risco de *burnout* e de *stresse* mais elevadas para os respondentes nas categorias de "8 dias ou mais".

Analisando-se as escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do absentismo, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas do *Controlo do Tempo de Trabalho*, *Previsibilidade* e *Satisfação com o Trabalho* (***Tabela 38***). Os resultados são mais favoráveis no grupo sem absentismo.

Tabela 38 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do Absentismo*

Absentismo		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	Nenhum dia	123	3,54	86,50	1,452	0,484
	Até 7 dias	37	3,43	78,70		
	8 dias ou mais	10	3,75	98,30		
Possibilidade Desenvolvimento	Nenhum dia	123	4,01	87,86	1,157	0,561
	Até 7 dias	37	3,86	78,15		
	8 dias ou mais	10	4,00	83,65		
Controlo Tempo de Trabalho [a)]	Nenhum dia	123	4,18	91,66	7,843	0,020*
	Até 7 dias	37	3,80	66,27		
	8 dias ou mais	10	3,90	80,90		
Significado do Trabalho	Nenhum dia	123	3,90	87,78	1,325	0,515
	Até 7 dias	37	3,78	77,39		
	8 dias ou mais	10	3,93	87,45		
Compromisso Local de Trabalho	Nenhum dia	123	3,47	90,36	5,264	0,072
	Até 7 dias	37	3,18	69,38		
	8 dias ou mais	10	3,40	85,40		
Previsibilidade [a)]	Nenhum dia	123	3,44	91,60	7,065	0,029*
	Até 7 dias	37	3,03	69,99		
	8 dias ou mais	10	3,00	67,85		
Reconhecimento	Nenhum dia	123	3,77	90,36	4,594	0,101
	Até 7 dias	37	3,46	74,39		
	8 dias ou mais	10	3,13	66,80		
Transparência	Nenhum dia	115	3,97	81,68	0,953	0,621
	Até 7 dias	36	3,87	75,99		
	8 dias ou mais	10	4,07	91,25		
Qualidade de Liderança	Nenhum dia	115	3,49	85,12	3,544	0,170
	Até 7 dias	36	3,27	72,89		
	8 dias ou mais	10	3,00	62,80		

	Absentismo	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	*H* de Kruskal-Wallis	*p*
Suporte Social de Colegas	Nenhum dia	115	3,56	81,53	0,057	0,972
	Até 7 dias	36	3,49	79,44		
	8 dias ou mais	10	3,50	80,50		
Suporte Social Superior	Nenhum dia	114	3,38	82,28	1,005	0,605
	Até 7 dias	35	3,20	74,04		
	8 dias ou mais	10	3,23	74,85		
Sentido De Comunidade	Nenhum dia	114	3,91	81,45	0,443	0,801
	Até 7 dias	35	3,85	77,03		
	8 dias ou mais	10	3,63	73,90		
Qualidade do Trabalho	Nenhum dia	114	3,65	83,91	3,424	0,180
	Até 7 dias	35	3,37	70,43		
	8 dias ou mais	10	3,40	68,90		
Confiança Vertical	Nenhum dia	110	3,76	81,05	2,048	0,359
	Até 7 dias	35	3,54	68,70		
	8 dias ou mais	10	3,60	77,05		
Justiça Organizacional	Nenhum dia	110	3,40	81,35	2,258	0,323
	Até 7 dias	35	3,21	71,03		
	8 dias ou mais	10	3,05	65,50		
Satisfação com o Trabalho [a)]	Nenhum dia	109	3,41	83,27	6,465	0,039*
	Até 7 dias	35	3,10	64,26		
	8 dias ou mais	10	2,90	60,95		
Auto-Eficácia	Nenhum dia	109	3,79	80,49	1,841	0,398
	Até 7 dias	35	3,69	70,57		
	8 dias ou mais	10	3,65	69,20		

* $p < 0,05$

a) Pela análise à posteriori com o teste de Bonferroni verificou-se que as diferenças nas escalas controlo do tempo de trabalho (p≤0,005), previsibilidade (p≤0,017) e satisfação com o trabalho (p≤0,026), se situam entre o absentismo de "Até 7 dias" e "Nenhum dia" sendo a perceção destas escalas mais favorável nos respondentes cujo absentismo foi de "Nenhum dia".

4.5.10. Fatores psicossociais em função do Modelo de trabalho na situação atual

Para a análise dos fatores psicossociais em função do modelo de trabalho após a pandemia COVID-19, optou-se por usar as categorias de trabalho:

- Na empresa;
- Híbrido.

Ao analisar-se as escalas em que os valores mais elevados são desfavoráveis, em função do modelo de trabalho na situação atual, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na escala das *Exigências Emocionais* e na *Confiança Horizontal* (**Tabela *39***), com os trabalhadores que se encontravam presencialmente nas empresas a apresentarem piores resultados em ambas escalas.

Tabela 39 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do modelo de trabalho na situação atual*

Qual o seu modelo de trabalho?		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*P*
Exigências Quantitativas	Empresa	108	2,81	0,818	-0,781	0,436
	Híbrido	59	2,91	0,763		
Ritmo de Trabalho	Empresa	108	3,20	0,707	0,037	0,971
	Híbrido	59	3,19	0,676		
Exigências Cognitivas	Empresa	108	3,92	0,568	0,284	0,777
	Híbrido	59	3,89	0,492		
Exigências Emocionais	Empresa	108	3,46	0,789	2,737	0,007*
	Híbrido	59	3,12	0,734		
Conflitos Papel Laboral	Empresa	102	3,08	0,759	0,938	0,350
	Híbrido	56	2,97	0,691		
Insegurança Laboral	Empresa	101	2,29	1,114	0,750	0,455
	Híbrido	55	2,15	1,058		

Qual o seu modelo de trabalho?		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	P
Insegurança Condições Laborais	Empresa	101	2,26	1,130	0,271	0,787
	Híbrido	55	2,21	0,950		
Confiança Horizontal	Empresa	99	2,68	0,839	2,810	0,006*
	Híbrido	53	2,29	0,795		
Conflito Trabalho Família	Empresa	98	3,03	0,893	0,211	0,833
	Híbrido	53	3,00	0,768		

*$p < 0,050$

No que diz respeito aos fatores relacionados com a saúde e a situação de trabalho face ao modelo de trabalho dos respondentes, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas escalas (Anexo D, Tabela D.18).

Analisando-se as escalas em que os valores de resposta mais elevados são favoráveis, constatou-se que (***Tabela 40***) apenas existem diferenças estatisticamente significativas na escala da *Previsibilidade*, com os profissionais que se encontravam presencialmente na empresa a apresentarem piores resultados.

Tabela 40 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do modelo de trabalho na situação atual*

Qual o seu modelo de trabalho?		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	P
Influência no Trabalho	Empresa	108	3,51	0,725	-0,263	0,793
	Híbrido	59	3,54	0,750		
Possibilidade de Desenvolvimento	Empresa	108	3,97	0,747	-0,049	0,961
	Híbrido	59	3,97	0,679		
Controlo do tempo de trabalho	Empresa	108	4,02	0,748	-1,652	0,100
	Híbrido	59	4,21	0,564		
Significado do trabalho	Empresa	108	3,90	0,722	0,441	0,660
	Híbrido	59	3,85	0,808		

Qual o seu modelo de trabalho?		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*P*
Compromisso com local de trabalho	Empresa	108	3,42	0,809	0,477	0,634
	Híbrido	59	3,36	0,742		
Previsibilidade	Empresa	108	3,21	0,894	-2,170	0,031*
	Híbrido	59	3,52	0,809		
Reconhecimento	Empresa	108	3,60	0,991	-1,063	0,289
	Híbrido	59	3,76	0,878		
Transparência	Empresa	102	3,94	0,790	-,334	0,739
	Híbrido	56	3,98	0,808		
Qualidade de Liderança	Empresa	102	3,36	1,042	-0,811	0,419
	Híbrido	56	3,50	0,972		
Suporte Social de Colegas	Empresa	102	3,45	0,908	-1,654	0,100
	Híbrido	56	3,68	0,689		
Suporte Social Superior	Empresa	101	3,25	0,959	-1,164	0,246
	Híbrido	55	3,44	0,977		
Sentido de Comunidade	Empresa	101	3,81	0,859	-1,733	0,085
	Híbrido	55	4,04	0,732		
Qualidade do Trabalho	Empresa	101	3,55	0,818	-0,337	0,737
	Híbrido	55	3,60	0,784		
Confiança Vertical	Empresa	99	3,62	0,833	-1,783	0,077
	Híbrido	53	3,87	0,823		
Justiça Organizacional	Empresa	99	3,25	0,914	-1,625	0,106
	Híbrido	53	3,50	0,860		
Satisfação com o Trabalho	Empresa	98	3,25	0,897	-1,061	0,290
	Híbrido	53	3,41	0,869		
Auto-Eficácia	Empresa	98	3,75	0,589	-0,146	0,884
	Híbrido	53	3,76	0,534		

*$p < 0,050$

4.6. Caracterização dos fatores psicossociais em função da Capacidade para o trabalho (CT)

Ao analisarmos a Capacidade para o Trabalho (CT) em função das escalas em que os valores de resposta mais elevados são desfavoráveis (***Tabela 41***), verificou-se que existem correlações significativas fracas com as escalas das *Exigências Quantitativas*, *Exigências Emocionais*, *Conflito do Papel Laboral*, *Insegurança Laboral* e *Conflito Trabalho-Família*. Uma vez que todas as correlações foram negativas, constata-se que a percepção da capacidade para o trabalho é tanto melhor quanto menores forem as exigências quantitativas e emocionais, menor o conflito do papel laboral, menor insegurança e quanto menor for o conflito trabalho-família.

Tabela 41 *Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflit. Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflit. Trabalho-Família
r	-0,338	0,086	0,014	-0,247	-0,156	-0,162	-0,141	-0,134	-0,219
p	0,000**	0,265	0,855	0,001**	0,048*	0,042*	0,075	0,096	0,006*
N	170	170	170	170	161	159	159	155	154

*$p < 0,050$; **$p <= 0,001$

Analisando os valores obtidos das escalas relacionadas com a saúde e a CT dos inquiridos (***Tabela 42***), constatou-se que existem correlações significativas negativas e fracas em todas as escalas. Assim, verificou-se que quanto mais favoráveis forem as condições de saúde, melhor é a perceção da capacidade para o trabalho.

Tabela 42 *Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável)*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	*Burnout*	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	-0,447	-0,223	-0,377	-0,408	-0,389
p	0,000**	0,005*	0,000**	0,000**	0,000**
N	154	154	154	154	154

*$p < 0,050$; **≤0,001

Da análise entre as escalas em que o valor mais elevado é favorável e a CT (***Tabela 43***), verificou-se que existem correlações significativas em 12 (doze) escalas, todas com correlação positiva fraca, o que significa que a capacidade para o trabalho dos respondentes é tanto melhor quanto melhor percecionarem a possibilidade de desenvolvimento, o significado do trabalho, o compromisso com o local de trabalho, a previsibilidade, o reconhecimento e transparência, o sentido de comunidade, a auto-avaliação da qualidade do trabalho, a confiança vertical, a justiça organizacional, a satisfação com o trabalho e a noção de auto-eficácia.

Tabela 43 *Correlação de Pearson entre a Capacidade para o Trabalho e as escalas em que o valor mais elevado é favorável*

	Influênc. No Trabalho	Possibil. Desenvol vimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif. do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsibili dade	Reconheci mento	Transp arência	Qualid. Da Liderança
r	0,148	0,308	0,039	0,378	0,334	0,297	0,373	0,215	0,113
p	0,054	0,000**	0,612	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,006*	0,154
N	170	170	170	170	170	170	170	161	161

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid. do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
r	0,088	0,057	0,276	0,344	0,195	0,244	0,399	0,385
p	0,268	0,476	0,000**	0,000**	0,015*	0,002*	0,000**	0,000**
N	161	159	159	159	155	155	154	154

*$p < 0,050$; $p \leq 0,001$

4.7. Fatores psicossociais em função da perceção de Fadiga

Ao analisar-se as escalas cujos valores mais elevados são desfavoráveis em função do nível de fadiga percecionado, verificou-se que existem correlações positivas fracas em todas as escalas exceto na *Confiança Horizontal* (***Tabela 44***), constatando-se que quanto maior a fadiga percecionada pior é a apreciação destas escalas.

Tabela 44 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da perceção de fadiga*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflito Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflito Trabalho-Família
r	0,331	0,289	0,339	0,257	0,272	0,211	0,308	0,149	0,471
p	0,000**	0,000**	0,000**	0,001**	0,001**	0,009*	0,000**	0,067	0,000**
N	153	153	153	153	153	153	153	153	153

* $p < 0{,}005$; ** $p \leq 0{,}001$

Analisando-se as escalas relacionadas com a saúde em função do nível de fadiga percecionado pelos respondentes, verificaram-se correlações significativas fracas para todas as escalas (**Tabela *45***), isto é, quanto maior é o nível de fadiga pior é a perceção sobre a saúde global, maiores são as perturbações do sono sentidas, maior é risco de *burnout*, *stresse* e sintomas depressivos.

Tabela 45 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da perceção de fadiga*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	*Burnout*	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	0,403	0,374	0,605	0,553	0,431
p	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**
N	153	153	153	153	153

** $p \leq 0{,}001$

Da análise entre as escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do nível de fadiga percecionado, verificou-se a existência de correlações significativas, negativas e fracas (**Tabela 46**) nas escalas do *Significado do Trabalho*, *Reconhecimento*, *Confiança Vertical*, *Justiça Organizacional* e *Auto-eficácia*, ou seja, quanto maior o nível de fadiga pior é a perceção sobre estas escalas.

Tabela 46 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da perceção de fadiga*

	Influên. no Trabalho	Possibil. Desenvol vimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif. do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsibili dade	Reconheci mento	Transp arência	Qualid. da Liderança
r	-0,053	-0,139	-0,157	-0,167	-0,120	-0,152	-0,282	-0,132	-0,130
p	0,518	0,086	0,053	0,039*	0,140	0,061	0,000**	0,103	0,109
N	153	153	153	153	153	153	153	153	153

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid. Do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
r	-0,107	-0,129	-0,153	-0,050	-0,195	-0,221	-0,134	-0,167
p	0,186	0,111	0,060	0,543	0,016*	0,006**	0,099	0,040*
N	153	153	153	153	153	153	153	153

*$p < 0{,}050$; ** $p \leq 0{,}001$

4.8. Caracterização dos fatores psicossociais em função da Sintomatologia auto-referida

4.8.1. Fatores psicossociais em função da Sintomatologia cervical auto-referida

Ao analisar-se as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da existência de sintomatologia cervical auto-referida (**Tabela *47***), constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas *Exigências Cognitivas* entre quem tem e não tem

sintomatologia. Ou seja, quem tem sintomas na região cervical sente maiores exigências cognitivas.

Tabela 47 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da existência de sintomatologia cervical*

Sintomatologia cervical		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Exigências Quantitativas	Não	79	2,84	0,771	-0,270	0,787
	Sim	74	2,87	0,795		
Ritmo de Trabalho	Não	79	3,14	0,630	-1,369	0,173
	Sim	74	3,29	0,736		
Exigências Cognitivas	Não	79	3,86	0,532	-2,027	0,044*
	Sim	74	4,04	0,544		
Exigências Emocionais	Não	79	3,24	0,784	-1,892	0,060
	Sim	74	3,49	0,796		
Conflitos Papel Laboral	Não	79	2,97	0,676	-1,120	0,129
	Sim	74	3,10	0,794		
Insegurança Laboral	Não	79	2,11	1,052	-1,015	0,589
	Sim	74	2,28	1,095		
Insegurança Condições Laborais	Não	79	2,04	1,077	-2,284	0,813
	Sim	74	2,43	1,033		
Confiança Horizontal	Não	79	2,46	0,807	-1,287	0,641
	Sim	74	2,64	0,881		
Conflito Trabalho Família	Não	79	2,90	0,822	-1,965	0,051
	Sim	74	3,17	0,864		

*$p < 0,050$

No que diz respeito à análise das escalas relacionadas com a saúde em função da existência ou não de sintomatologia cervical (***Tabela 48***) verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas escalas *Saúde Global*, *Burnout*, *Stresse* e *Sintomas depressivos*.

Ou seja, quem tem sintomas na região cervical sente pior saúde, mais *stresse*, maior risco de *burnout* e mais sintomas depressivos.

Tabela 48 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da existência de sintomatologia cervical*

Sintomatologia cervical		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Saúde Global	Não	79	2,77	0,891	-2,206	0,045*
	Sim	74	3,05	0,826		
Perturbação do Sono	Não	79	2,56	0,990	-0,813	0,417
	Sim	74	2,68	0,913		
Burnout	Não	79	2,73	0,876	-3,279	0,001**
	Sim	74	3,18	0,808		
Stresse	Não	79	2,53	0,772	-3,238	0,001**
	Sim	74	2,95	0,861		
Sintomas Depressivos	Não	79	2,53	0,772	-2,559	0,011*
	Sim	74	2,95	0,861		

*$p < 0,050$; **$p \leq 0,001$

Ao analisar-se as escalas em que os valores de resposta mais elevados são favoráveis (***Tabela 49***), entre os respondentes que apresentam ou não sintomatologia cervical constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na escala *Qualidade de Liderança*, sendo que os respondentes sem sintomatologia são os que apresentam melhor avaliação sobre a qualidade da liderança.

Tabela 49 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da existência de sintomatologia cervical*

Sintomatologia cervical		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Influência no Trabalho	Não	79	3,63	0,751	1,196	0,974
	Sim	74	3,49	0,730		

Sintomatologia cervical		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Possibilidade de desenvolvimento	Não	79	4,07	0,670	1,410	0,113
	Sim	74	3,91	0,787		
Controlo do tempo de trabalho	Não	79	4,18	0,666	1,802	0,849
	Sim	74	3,97	0,736		
Significado do trabalho	Não	79	3,95	0,811	1,125	0,410
	Sim	74	3,81	0,755		
Compromisso com local de trabalho	Não	79	3,46	0,778	0,143	0,993
	Sim	74	3,45	0,798		
Previsibilidade	Não	79	3,41	0,828	1,173	0,231
	Sim	74	3,24	0,948		
Reconhecimento	Não	79	3,84	0,963	2,229	0,616
	Sim	74	3,50	0,969		
Transparência	Não	79	4,05	0,753	1,620	0,568
	Sim	74	3,84	0,837		
Qualidade de Liderança	Não	79	3,52	1,116	1,359	0,040*
	Sim	74	3,30	0,913		
Suporte Social de Colegas	Não	79	3,59	0,860	0,276	0,419
	Sim	74	3,56	0,763		
Suporte Social Superior	Não	79	3,36	0,984	0,247	0,745
	Sim	74	3,32	0,961		
Sentido de Comunidade	Não	79	3,97	0,843	1,239	0,744
	Sim	74	3,80	0,842		
Qualidade do Trabalho	Não	79	3,65	0,785	1,000	0,319
	Sim	74	3,51	0,848		
Confiança Vertical	Não	79	3,78	0,872	1,149	0,530
	Sim	74	3,62	0,789		

Sintomatologia cervical		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Justiça Organizacional	Não	79	3,43	0,863	1,374	0,621
	Sim	74	3,23	0,914		
Satisfação com o Trabalho	Não	79	3,42	0,903	1,612	0,109
	Sim	74	3,18	0,883		
Auto-Eficácia	Não	79	3,81	0,601	1,238	0,459
	Sim	74	3,70	0,535		

*p < 0,050

4.8.2. Fatores psicossociais em função da Sintomatologia lombar auto-referida

Na análise aos fatores psicossociais em função da existência de sintomatologia lombar, constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre quem tem e não tem sintomatologia (Anexo D, Tabela D.19), (Anexo D, Tabela D.20) e (Anexo D, Tabela D.21).

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto serão discutidos os resultados apresentados tendo como orientação os objetivos do estudo e o enquadramento teórico.

Na primeira parte serão discutidos os resultados relativos às características sócio-demográficas, na segunda parte os das variáveis ocupacionais e por fim os resultados obtidos no âmbito da avaliação dos fatores psicossociais e a sua relação com as variáveis da amostra referidas anteriormente.

5.1. Características Socio-demográficas e Ocupacionais

A amostra obtida neste estudo apresentou uma média de idades de 44 anos (dp = 10,6 anos), em que o grupo etário com maior expressão apresentava idades entre os 36 e os 45 anos, seguido dos 46 a 55 anos. Estes valores são aproximados aos dados de estatística nacional para a população empregada em Portugal em 2022, onde se destacam a faixa dos 25-44 anos com 43,1% e dos 45-54 anos com 27,7% (PORDATA, 2022), e vão ao encontro dos resultados obtidos noutros estudos realizados com uma amostra de TSST (Simão, 2020).

A maior parte dos inquiridos eram do sexo feminino, na sua maioria casados/união de facto e que coabitavam com um ou mais dependentes, características semelhantes às obtidas nos estudos com TSST elaborados por Ramalho e Costa (2017) e Simão (2020), e possuíam habilitações maioritariamente ao nível do bacharelato/licenciatura, coincidente com Simão (2020). Cerca de 38,2% indicou que nunca ou raramente praticava exercício, valor mais favorável quando comparado com os 78,0% dos portugueses registados no (Eurobarómetro, 2022).

A média de horas de sono por noite foi de 7h, valor que se aproxima a 46.0% das respostas dadas pelos portugueses num estudo realizado em 2020 pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP, 2020) que indicaram dormir 6 ou menos horas por noite.

A amostra em estudo foi composta na maioria por Técnicos e Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho, 44,7% tinham 15 ou mais anos de serviço, 63,5% sem funções de chefia. A antiguidade da amostra em estudo é superior aos estudos realizados a TSST por Ramalho e

Costa (2017) e Simão (2020) que apresentavam antiguidades médias na ordem dos 8 e 6 anos respetivamente.

Verificou-se que a maioria exercia a modalidade de serviço interno tal como no estudo aos TSST de Ramalho e Costa (2017), sobretudo na Área Metropolitana de Lisboa, como no estudo aos TSST de Lopes e Corticeiro Neves (2019), maioritariamente em regime de horário fixo/ diurno. Constatou-se que 62,4% trabalhava cerca de 40h/semanais e faziam em média 6h extra por semana, o que se assemelha à percentagem de inquiridos que referem ultrapassar o horário normal de trabalho no estudo aos TSST de Ramalho e Costa (2017).

A maioria dos inquiridos não indicou absentismo nos 12 meses anteriores ao questionário, no entanto em 21,8% dos inquiridos registou-se um absentismo de até 7 dias, ou que vai ao encontro dos resultados do estudo conduzido pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, em Portugal, que indicou que os trabalhadores faltaram ao trabalho devido ao *Stresse* e problemas do foro psicológico até 6,2 dias por ano (OPP, 2020).

Na auto-avaliação da capacidade de trabalho (CT), 34,7% dos respondentes indicaram estar acima do nível sete (boa), variando as respostas entre 3 e 10. Verificou-se que a CT é afetada negativamente pelo aumento das exigências quantitativas e emocionais, bem como pela existência de conflito de papéis laborais e trabalho-família. O estudo de (Pranjic et al., 2019) refere que, embora a idade esteja relacionada com a perda de capacidade para o trabalho, os trabalhadores com mais de 55 anos, avaliam a sua capacidade de trabalho de forma mais favorável do que os trabalhadores mais jovens. No entanto, segundo (Cotrim et al., 2019) a idade apresenta-se como um dos preditores do índice da capacidade de trabalho declinando a partir dos 50 anos, e também no estudo de (Rypicz et al., 2021) se refere que a capacidade se trabalho se perde à medida que os trabalhadores apresentam maior antiguidade.

5.2. Resultados globais das escalas do COPSOQ III

Neste estudo a dimensão das *Exigências do Trabalho* foi a que teve avaliações menos favoráveis (***Figura 2***), nomeadamente a escala de Exigências Cognitivas que foi a única escala do estudo avaliada de forma desfavorável, ficando as restantes numa avaliação intermédia,

tendência que se verifica também no estudo de (Pereira et al., 2022) onde os profissionais de saúde em contexto clínico, indicaram risco elevado para a saúde devido às exigências cognitivas (78,0%) e devido às exigências emocionais (74,0%). Também Simão (2020) encontrou relações desfavoráveis entre o fator "Carga de Trabalho", pressão, ritmo, horários de trabalho e o estado de saúde dos TSST avaliados através da ferramenta FPSICO. No estudo de Ramalho e Costa (2017) o facto de o trabalho ser complexo afeta 74,0% dos TSST, a sua imprevisibilidade tem um impacto desfavorável em 68,0% dos mesmos e o facto de o ritmo de trabalho ser intenso é destacado por 58,0% dos técnicos.

A dimensão da *Organização e Conteúdo do Trabalho*, foi a que teve melhores avaliações nomeadamente a escala associada ao Controlo sobre o Tempo de Trabalho, resultados que diferem dos estudos de Ramalho e Costa (2017) e de Pereira et al. (2022) onde esta escala foi referenciada como um fator com impacto negativo na perceção da saúde dos TSST e dos profissionais de saúde, respetivamente.

Na dimensão das *Relações Interpessoais e Liderança*, as escalas com melhor avaliação foram a da Transparência, do Reconhecimento e do Suporte Social de Colegas, coincidindo com o estudo aos TSST de Simão (2020) cuja escala que avalia a utilidade e reconhecimento do trabalhador foi avaliada para 59,0% dos trabalhadores como favorável, apesar de que para 41,0% dos respondentes a avaliação ficou num nível intermédio ou desfavorável. Nesta dimensão, a avaliação mais desfavorável verificou-se na escala da Previsibilidade o que também coincide com o estudo a profissionais de saúde em ambiente clínico de (Pereira et al., 2022).

Na dimensão de *Interface Trabalho-Indivíduo* a Insegurança Laboral foi avaliada de forma favorável, bem como a Insegurança com as Condições Laborais, no extremo desfavorável ficou a escala do Conflito Trabalho-Família com 70,0% de avaliação no campo intermédio e desfavorável, o que coincide com os dados do estudo feito a profissionais de saúde em ambiente hospitalar de Rodrigues (2018). No estudo de Simão (2020) o fator Participação / Supervisão, relacionado com supervisão e qualidade do trabalho, apresentou 78,0% de avaliação de risco elevado e muito elevado para os TSST.

A dimensão do *Capital Social* teve a escala de Confiança Vertical avaliada de forma favorável, a escala de Justiça Organizacional e a de Confiança Horizontal ficaram com avaliações

intermédias. No estudo aos TSST de Simão (2020) a escala das Relações e Apoio Social foi avaliada de forma positiva, no entanto para 37,0% dos respondentes a avaliação coloca-se num patamar de risco para a saúde intermédio ou elevado.

A dimensão da *Saúde e Bem-Estar* apresentou valores de risco intermédio em todas as suas escalas, destacando-se de forma desfavorável o *burnout*, tendo em conta que o estudo de Rodrigues (2018) ter sido feito aos profissionais de saúde em meio hospitalar, os resultados do presente estudo vão ao seu encontro, considerando que 41,0% dos profissionais se encontravam expostos ao risco de *burnout*. No estudo de Ramalho e Costa (2017) apenas 32,0% dos TSST inquiridos indicaram que a saúde era afetada de forma negativa pelo trabalho, de ressalvar que a maioria dos inquiridos nesse estudo eram jovens e com poucos anos de antiguidade na função.

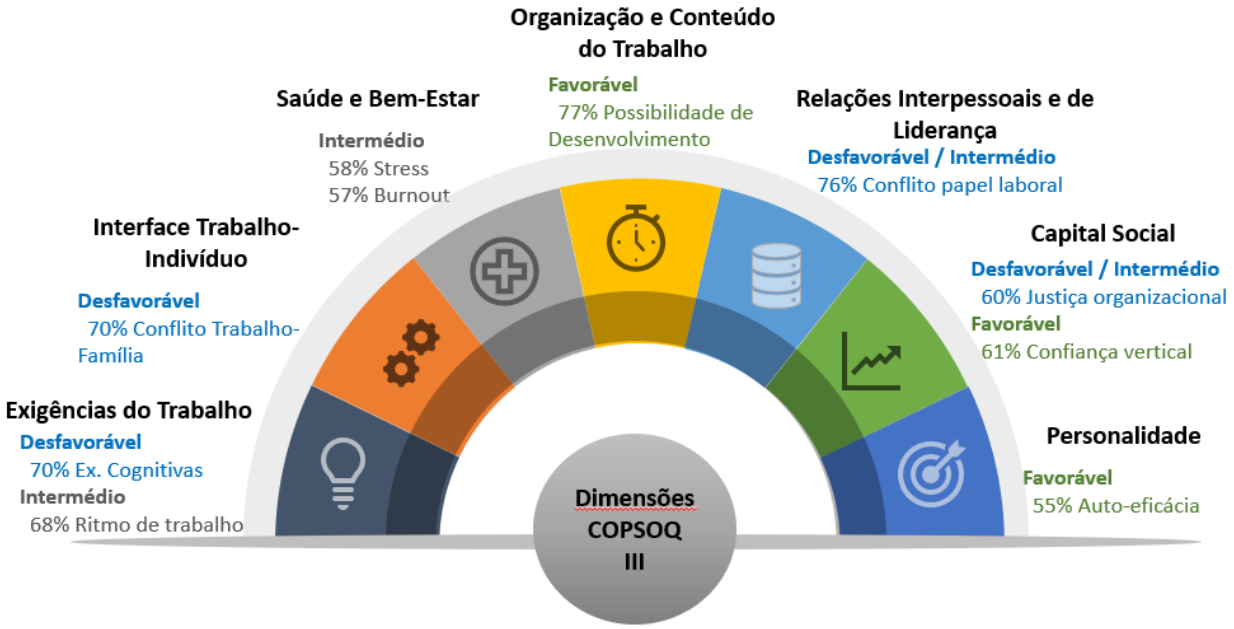


Figura 2 – *Destaque das avaliações por Dimensão COPSOQ III.*

5.3. Escalas do COPSOQ III em função das variáveis Socio-demográficas

5.3.1. Escalas do COPSOQ em função do Sexo

Constatou-se que na escala das *Exigências Emocionais* o sexo feminino apresentava valores mais desfavoráveis, o que vai ao encontro do estudo realizado a trabalhadores de diversos sectores no Canadá de (Ramkissoon et al., 2019) com uma amostra maioritariamente masculina. No estudo aos TSST de Simão (2020) apenas 26,0% dos respondentes do sexo feminino, face a 43,0% do sexo masculino, indicaram risco elevado ou muito elevado nas escalas de exigências cognitivas e emocionais. No entanto, verifica-se que é nos respondentes do sexo feminino que se destacam os riscos mais elevados ao nível da Carga de trabalho (necessidades logísticas da tarefa, pressão do tempo e ritmo).

O sexo feminino também apresentou resultados estatisticamente significativos nas escalas de *Perturbações do Sono*, *Burnout* e *Stresse*, dados que vão ao encontro das conclusões de (Areosa e Queirós, 2020) que destacam o facto de que as mulheres trabalhadoras apresentam maior exposição ao *Burnout* sobretudo devido ao conflito trabalho-família.

É também no sexo feminino que se verificaram resultados mais desfavoráveis nas escalas de *Compromisso com o Local de Trabalho* e *Satisfação com o Trabalho*, resultados que diferem do estudo aos TSST de Simão (2020), uma vez que os níveis relacionados com as escala de interesse pelo trabalhador/compensação apresentam valores favoráveis em 74,0% dos inquiridos do sexo feminino.

5.3.2. Escalas do COPSOQ em função da Idade

No presente estudo constatou-se que com o aumento da idade a perceção de *Suporte Social de Superiores* era mais desfavorável. Estes resultados são contraditórios com os de Simão (2020) na avaliação dos TSST sobre a Participação/Supervisão (que está relacionado com o controlo por parte dos superiores hierárquicos) em que foram encontrados níveis de risco mais elevados nas faixas etárias abaixo dos 40 anos.

No mesmo estudo com TSST por Simão (2020) recorrendo à ferramenta FPSICO, constatou-se que 43,0% dos inquiridos com idades entre os 24 e 31 anos apresentavam valores de risco elevado para a Carga de Trabalho, no entanto, no presente estudo não foi encontrada qualquer associação entre a idade e a dimensão Exigências laborais.

Nas escalas da dimensão da Saúde e Bem-Estar, constatou-se que quanto mais elevada a perceção é mais desfavorável relativamente ao seu estado de saúde global. No estudo com TSST de Ramalho e Costa (2017) conclui-se que pelo facto de amostra ser jovem (tanto em idade, sendo 37 anos a idade média da amostra, como em antiguidade na função) não existia relação entre os problemas de saúde e a idade.

5.3.3. Escalas do COPSOQ em função das Horas de sono

A escala de *Exigências Cognitivas* apresentou uma correlação negativa com a as horas de sono, ou seja, quanto mais horas são dormidas por noite melhor é a apreciação sobre este tipo de exigências. De forma global, os indivíduos lidam melhor com as exigências cognitivas quando lhes é permitido realizar atividades que lhes dão prazer, tais como dormir bem e fazer exercício (Jokela, 2022).

Nas escalas relacionadas com a saúde, quanto menos horas são dormidas por noite pior é a apreciação sobre a *Saúde Global* e mais são as *Perturbações do Sono*. No estudo de Ramalho e Costa (2017) a causa de maior incómodo para os TSST era o facto de terem de dormir a horas pouco usuais. O facto de existirem perturbações do sono relaciona-se com a perda de qualidade de saúde global. Num estudo de (Stenholm et al., 2019) realizado com participantes da Inglaterra, Suécia e Finlândia, refere que quem dorme 7 a 8h30 por noite tem uma probabilidade superior de chegar à faixa dos 50-75 anos com boa saúde, quando comparado com quem dorme menos de 7h por noite.

5.3.4. Escalas do COPSOQ em função das Habilitações académicas

Relativamente às habilitações académicas dos inquiridos, nas escalas *Exigências Cognitivas* e *Exigências Emocionais* verificou-se que os inquiridos com grau académico de Mestrado ou

Doutoramento apresentavam valores mais desfavoráveis em ambas, quando comparados com graus inferiores. Estes resultados são compatíveis com o estudo de (Abrams et al., 2023) em que existe as exigências cognitivas e emocionais são mais elevadas no trabalho de trabalhadores com diplomas universitários, em oposição aos que não têm diplomas universitários, onde se verifica uma maior exigência quantitativa e funcional.

5.3.5. Escalas do COPSOQ em função do Estado civil

Relativamente ao estado civil foi identificada na escala de *Saúde Global* que existia uma perceção de pior saúde global nos respondentes com estado civil "Casado / União de Facto". Os resultados obtidos em diversos estudos não são consensuais, no entanto alguns indicam que, de uma forma geral as pessoas solteiras têm uma saúde tão boa ou melhor que as casadas, em especial na população feminina. Embora as diferenças sejam não sejam consensuais, alguns autores consideram que as pessoas que solteiras, que se separaram ou estão viúvas apresentam melhores índices de saúde do que as casadas (Barbosa et al., 2020; DePaulo e Kislev, 2022).

5.3.6. Escalas do COPSOQ em função do Número de dependentes

Relativamente à variável número de dependentes a cargo, apenas se verificou a existência de uma associação com a escala da *Qualidade do trabalho*, onde se verificou que quanto mais dependentes coabitam com os respondentes pior é a sua auto-avaliação sobre a qualidade do seu trabalho. De acordo com um estudo realizado pela *Eurofound* sobre as condições de trabalho, o conflito trabalho-família apresentava resultados mais negativos em casais com filhos e pais solteiros, do que em casais sem filhos, sendo estes valores significativamente mais desfavoráveis no sexo feminino (Eurofound, 2017). No entanto, no presente estudo a escala Conflito Trabalho-Família não se associou ao número de dependentes.

5.3.7. Escalas do COPSOQ em função da Prática de exercício físico

Diversos estudos, como o de (Gerber et al., 2020) indicam que a prática regular de exercício físico melhora a forma como se lida com níveis de *stresse* elevados e reduz a sintomatologia associada ao *burnout e* é também considerada uma forma de melhorar as capacidades de trabalho. A prática regular de exercício físico tem ainda impacto na redução de riscos cardíacos, melhorando dessa forma a saúde global dos indivíduos (Atad e Toker, 2023). Neste estudo, os inquiridos cuja prática de exercício físico era "Nunca / Raramente" tiveram piores apreciações das escalas de *Saúde Global*, *Burnout*, *Stresse* e *Sintomas Depressivos*.

Os respondentes que "Nunca / Raramente" praticavam exercício físico apresentaram, também, uma perceção das *Exigências Quantitativas* e da *Insegurança Laboral* mais desfavorável do que os restantes. Nos estudos transversais não se consegue identificar que variável determina a outra, pelo que as elevadas exigências quantitativas poderão, por seu turno, limitar as oportunidades da prática de exercício físico pelos participantes do estudo.

5.4. Escalas do COPSOQ III em função das variáveis Ocupacionais

5.4.1. Escalas do COPSOQ em função de Exercer cargo de chefia

Verificou-se que os participantes com cargos de chefia apresentaram valores mais desfavoráveis na escala *Exigências Cognitivas,* o que vai ao encontro de alguns autores (Meyer e Hünefeld, 2018; Mohammadian et al., 2022) que concluíram que os trabalhadores com cargos hierarquicamente mais elevados têm maior probabilidade de apresentar exigências cognitivas mais elevadas, quando comparados com os que têm cargos inferiores.

Também se constatou, neste estudo, que os inquiridos com cargos de chefia apresentaram melhores valores nas escalas de *Influência no trabalho*, *Significado do Trabalho*, *Previsibilidade*, *Reconhecimento* e na *Satisfação com o trabalho*. O estudo de Agostinho (2015) identificou que nas chefias, uma menor perceção da Previsibilidade influencia a gestão das suas tarefas e organização da vida pessoal.

5.4.2. Escalas do COPSOQ em função da Profissão exercida

Nesta análise verificou-se que os profissionais de Saúde Ocupacional apresentaram valores mais desfavoráveis ao nível das *Exigências Emocionais*. No estudo de Rodrigues (2018) com profissionais de saúde verificou-se que os enfermeiros apresentavam valores mais críticos na escala "interface trabalho-indivíduo" (comparável com a escala conflito trabalho-família do COPSOQ). No que diz respeito às exigências psicológicas (escala do inquérito FPSICO que avalia a parte cognitiva e emocional) a maioria dos TSST inquiridos no estudo de Simão (2020) indicava que são adequadas e apenas 4.0% indicavam que estas exigências tinham um risco muito elevado.

Constatou-se também neste estudo que os profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho apresentaram melhores resultados nas escalas do *Controlo sobre o Tempo de Trabalho*, *Compromisso com o Local de Trabalho, Reconhecimento* e *Confiança Vertical*. Segundo Simão (2020) que estudou os TSST na zona do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral, os profissionais demonstraram uma maior exposição ao risco no que diz respeito à escala de participação/Supervisão, carga de trabalho (associada à organização dos tempos de trabalho e seus efeitos na vida social e familiar) e nas relações de apoio social.

5.4.3. Escalas do COPSOQ em função da Zona geográfica onde exerciam funções

Nas escalas de *Possibilidade de Desenvolvimento*, *Previsibilidade* e *Reconhecimento*, constataram-se diferenças estatisticamente significativas com uma pior perceção destas escalas nos respondentes das zonas "Norte e Centro". De acordo com estatísticas do (EUROSTAT, 2023) em 2021 a zona Norte do país foi a que teve menor taxa de empregabilidade para as mulheres (71,6%) seguida da zona centro com 72,7% de taxa de empregabilidade para as mulheres. Nos homens a tendência não se verifica da mesma forma, sendo a taxa mais baixa registada no Alentejo (77,2%) e no Algarve (78,9%). Estes dados poderão contribuir para a compreensão dos resultados da escala *Insegurança Laboral*, que tinha valores mais desfavoráveis nos respondentes das zonas do "Alentejo, Algarve e Ilhas".

No entanto, de acordo com o estudo de Simão (2020) aplicado aos TSST que atuam na zona do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral a escala de Variedade/Conteúdo, que avalia a utilidade do trabalhador perante o trabalho e convicção de utilidade para a sociedade, demonstrou que 65,0% dos inquiridos se encontra em situação adequada, estando apenas 18,0% dos respondentes em situação de risco alto ou muito alto nessa escala, constatação que não demonstra a existência de riscos ao nível da insegurança laboral.

5.4.4. Escalas do COPSOQ em função da Modalidade de serviço

Na escala de *Confiança Vertical*, que apresentou diferenças estatisticamente significativas, constatou-se que os inquiridos na modalidade de serviço era "Interno" apresentavam uma avaliação menos favorável. No estudo de Ramalho e Costa (2017) os TSST que se encontram afetos internamente às empresas manifestaram que a dimensão das condições do trabalho são as que se encontram mais expostos e com maior grau de incómodo, uma vez que apesar de serem tecnicamente autónomos, a tomada de decisões não é feita por eles. As autoras dão como exemplo o facto de que, a resolução de situações com elevado potencial de perigo necessita de autorização superior, apesar da identificação ser feita pelos TSST.

5.4.5. Escalas do COPSOQ em função do tipo de horário

Nesta análise verificaram-se valores mais favoráveis para os inquiridos que tinham horário "Flexível / isenção de horário" nomeadamente nas escalas de *Influência no trabalho*, *Controlo sobre o Tempo de Trabalho* e *Significado do trabalho*. No estudo de (Bjärntoft et al., 2020) constatou-se a existência de correlações positivas entre a flexibilidade de horário e a boa relação com chefias, informação e organização do trabalho e apoio social.

Na escala de *Reconhecimento* e na escala de *Satisfação com o trabalho*, os valores foram também mais favoráveis para os inquiridos que tinham horário "Flexível / isenção de horário". No estudo de (Dionísio et al., 2022) constatou-se que os trabalhadores com horários rotativos tinham melhor perceção de satisfação com o trabalho do que os que tinham turnos da manhã.

Nos dados obtidos do estudo "*Working time and work-life balance around the world*" (ILO, 2022) constatou-se que na maioria dos casos, o trabalho com horários flexíveis permite um maior controlo e consequentemente maior facilidade em gerir a vida familiar, contribuindo para uma melhor perceção das responsabilidades e satisfação com o trabalho, melhoria do estado mental dos trabalhadores e aumento da produtividade.

5.4.6. Escalas do COPSOQ em função da Antiguidade

Na escala da *Confiança Horizontal* constatou-se que a perceção de maior confiança se verificou nos respondentes com antiguidade entre "15 e 19 anos", em oposição aos inquiridos com "20 anos ou mais" de antiguidade que apresentaram uma perceção de pior confiança horizontal. Estes resultados vão ao encontro do estudo conduzido por Simão (2020) em que a média de antiguidade era de 6,4 anos, e em que 67,0% dos TSST inquiridos, com antiguidade entre os 6 e 10 anos, apresentaram riscos elevados e muito elevados de exposição a fatores de risco na escala de relações e apoio social, que avalia as condições de trabalho em consequência das relações estabelecidas entre pessoas no ambiente de trabalho.

5.4.7. Escalas do COPSOQ em função das Horas trabalhadas por semana

No presente estudo, os inquiridos que trabalhavam "42h ou mais / semana", ou seja, com maior número de horas trabalhadas por semana a escala *Ritmo de Trabalho* apresentou uma perceção menos favorável. Já no estudo de Ramalho e Costa (2017), 58,0% dos TSST inquiridos indicou que trabalhava a um ritmo muito intenso e 62,0% ultrapassavam o horário normal de trabalho, algo que é preditor de risco.

Aparentemente contraditório, mas que pode ser visto na perspetiva inversa, os resultados mais favoráveis da escala *Satisfação com o Trabalho* foram registados nos inquiridos que executavam 42h ou mais por semana. Talvez pelo seu nível de satisfação mais elevado, estejam mais disponíveis para trabalhar em horários mais prolongados. Este aspeto deverá ser alvo de estudos mais aprofundados.

5.4.8. Escalas do COPSOQ em função das Horas extra por semana

Verificou-se a existência de correlações entre as horas extra executadas por semana e as escalas *Ritmo de trabalho*, *Conflito com o Papel Laboral* e *Conflito trabalho-Família*, sendo que, quanto mais horas extra eram realizadas pior foi a apreciação do ritmo de trabalho, mais se registavam conflitos com os papéis laborais e maior era a probabilidade de conflito trabalho-família. De acordo com o estudo de (Yu e Leka, 2022) as horas extra têm impacto na vida familiar (nomeadamente nos inquiridos com dependentes), lazer (afetando o tempo de descanso, relaxamento e prática de exercício físico) e planeamento (especialmente nos serviços em que os inquiridos precisam de ter disponibilidade imediata durante todos os dias da semana). Além disso, os autores também constataram que os inquiridos que têm de fazer com frequência horas extra, não programadas, apresentam falta de comprometimento com o trabalho, maior sentido de ineficiência e falta de produtividade, bem como, maior tendência para querer mudar de empresa.

Já na escala do *Significado do Trabalho,* quantas mais horas extra eram executadas melhor foi a perceção do significado do trabalho. Uma vez mais, podemos ter uma influência inversa das duas variáveis e para quem o significado do trabalho é superior, aceitar fazer mais horas extra. Este aspeto deverá ser aprofundado em estudos futuros.

5.4.9. Escalas do COPSOQ em função do Absentismo

Nesta análise verificou-se que a perceção de maiores *Exigências Emocionais* e maior *Insegurança nas Condições Laborais* é pior no grupo de inquiridos que nos 12 meses anteriores ao inquérito se ausentaram do trabalho em “8 dias ou mais”. Neste grupo verificou-se uma maior perceção de risco de *Burnout* e de *Stresse*, e também uma avaliação menos favorável nas escalas do *Controlo do Tempo de Trabalho*, *Previsibilidade* e *Satisfação com o trabalho*.

Num relatório publicado pela Ordem dos Psicólogos Portuguesa, podemos identificar a relação entre os riscos psicossociais e a falta de barreiras entre o trabalho e o lazer, levando à ocorrência de conflitos entre o trabalho e família e consequentemente a problemas de saúde psicológica no trabalho, como o *stresse*. Estes riscos, traduzem-se não só em consequências

diretas para o trabalhador (e suas famílias) mas também para o empregador, na forma de absentismo, presenteísmo e redução do compromisso com o local de trabalho, redução da qualidade do trabalho, degradação do clima de trabalho e redução da produtividade (OPP, 2020).

5.4.10. Escalas do COPSOQ em função do Modelo de trabalho na situação atual

No estudo do (ILO, 2020) verificou-se que a insegurança sobre o futuro do trabalho gerou elevados níveis de ansiedade, aumento de *stresse*, sintomas depressivos e *burnout*, durante o período da pandemia COVID-19. Estima-se que no pós-pandemia COVID-19 o aparecimento de doenças psiquiátricas seja gradual, manifestando-se como crises de ansiedade ou depressão, perturbações do sono e apetite, ou até quadros clínicos mais graves (Costa et al., 2022). De acordo com (Dierickx, 2021) apesar das mais valias do trabalho remoto, alguns trabalhadores identificaram um agravamento nas exigências quantitativas e conflitos trabalho-família.

5.5. Escalas do COPSOQ em função da Capacidade para o Trabalho (CT)

Nesta análise constatou-se que uma auto-avaliação da CT melhor, contribui para uma melhor apreciação sobre as *Exigências Quantitativas*, *Exigências Emocionais*, *Conflito do Papel Laboral*, *Insegurança Laboral* e *Conflito Trabalho-Família*. O mesmo em relação às variáveis de saúde. Verificou-se, também, que a uma perceção da CT, contribui para uma perceção favorável da *Influência no trabalho*, *Controlo do Tempo de Trabalho*, *Qualidade da Liderança* e *Suporte Social de Colegas e Superiores*.

Estas resultados vão ao encontro de outros estudos onde se conclui que a perceção negativa da saúde tem um efeito negativo sobre a CT. Os autores referem que a falta de controlo sobre o trabalho, baixo suporte social e aumento de conflito trabalho-família foram fatores que contribuíram para a redução da capacidade para o trabalho dos inquiridos. Já o sentido de pertença a comunidade e o significado do trabalho são fatores preditores de boa capacidade de trabalho (Cotrim et al., 2019).

5.6. Escalas do COPSOQ em função da perceção de fadiga

Desta análise verificou-se que quanto maior a fadiga percecionada pior é a apreciação sobre todas as escalas da dimensão das *Exigências do Trabalho*, maior *Conflito de Papéis Laborais*, *Insegurança Laboral, Insegurança com as Condições Laborais*, e maior tendência para *Conflito trabalho-família*. (Meyer e Hünefeld, 2018) indicam que existem ligações entre as exigências cognitivas e a fadiga. Estes autores referem ainda que o conflito de papéis laborais leva a que haja uma maior probabilidade de uma pior auto-avaliação de saúde, e de uma redução da satisfação com o trabalho, o que por sua vez determinava uma maior fadiga.

Verificou-se que todas as escalas relacionadas com a saúde eram agravadas pelo aumento da percepção de fadiga, ou seja, pior a perceção sobre a saúde global, maiores as perturbações do sono, maior risco de *burnout*, *stresse* e sintomas depressivos, o que vai ao encontro de um estudo realizado por (Singh et al., 2020) em que foram identificadas relações entre a fadiga e o *burnout* nos profissionais de saúde, devido às exigências emocionais e quantitativas elevadas a que os profissionais estão expostos.

5.7. Escalas do COPSOQ em função da existência de Sintomatologia auto-referida

Nalguns estudos (Kazeminasab et al., 2022) a sintomatologia cervical está relacionada com os fatores de riscos psicossociais como o *stresse*, falta de suporte social, ansiedade e sintomas depressivos. Também no presente estudo se constatou que a presença de sintomatologia na região cervical correspondia a níveis mais elevados de *Exigências Cognitivas*, pior *Saúde*, mais *Stresse*, maior risco de *Burnout* e mais *Sintomas Depressivos*.

5.8. Limitações do estudo

Considera-se que o presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente:

- Não foi possível a obtenção de uma amostra representativa dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho, no ativo em Portugal;

- Existência de poucos estudos focados nestes grupos profissional que permitissem uma discussão mais aprofundada;

- As limitações temporais relativamente aos prazos de entrega deste trabalho, não permitiram o aprofundamento de alguns aspetos.

6. CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo caracterizar os fatores de risco psicossociais nos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) em Portugal, tendo em consideração a tipologia de atividades preconizadas para o exercício destas profissões. A escolha do tema em estudo teve por base não só a motivação pessoal da pesquisadora, mas também a necessidade de clarificação dos resultados de estudos anteriores, com vista a ser obtida resposta à questão: será que os profissionais da área da SST estão expostos a fatores de risco psicossociais na sua atividade profissional? Para isso, utilizaram-se variáveis sociodemográficas e ocupacionais da população alvo, de forma a estabelecer uma caracterização que permitisse identificar a existência de potenciais fatores de risco psicossociais a que os profissionais de SST se encontram expostos.

Tendo em conta a exposição destes profissionais aos riscos inerentes à dinâmica e áreas de atividade, ao facto de terem de estar sempre disponíveis e expostos ao público e também por assumirem tarefas de grande responsabilidade, inclusivamente responsabilidade legal, considerou-se que poderá existir uma relação entre a atividade destes profissionais e os riscos psicossociais. Além disso, o dia-a-dia de trabalho destes profissionais pauta-se pela necessidade de adaptação a imprevistos, diferentes interlocutores, formas e locais/postos de trabalho, e diferentes tipos de tecnologia e processos de trabalho. Tudo isto conjugado com o facto de vivermos numa época em que é necessário gerir alterações nas modalidades de serviço devido ao estado de "pós COVID-19".

Assim, no que diz respeito aos fatores psicossociais e às variáveis socio-demográficas, constatou-se que é na variável sexo que se verifica o maior número de diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se que os participantes do sexo feminino têm avaliações menos favoráveis ao nível da dimensão da *Saúde e Bem-Estar*, *Interface trabalho-indivíduo* e também na escala das *Exigências Emocionais*. De recordar que a amostra em estudo, era maioritariamente composta por respondentes do sexo feminino, com uma média de 49 anos de idade, antiguidade na função superior a 15 anos e que exerciam funções na área da Segurança no Trabalho.

No âmbito das variáveis ocupacionais, os dados obtidos neste estudo indicaram que o facto de os inquiridos exercerem cargos de chefia agrava o impacto das *Exigências Cognitivas.* No entanto, este grupo de respondentes apresenta melhores indicadores ao nível das restantes escalas, nomeadamente a *Influência no trabalho*, *Significado do trabalho*, *Previsibilidade*, *Reconhecimento* e *Satisfação com o trabalho*. De notar que a percentagem de inquiridos que não exerce cargos de chefia é de aproximadamente 64,0%.

Da análise ao COPSOQ constatou-se que a dimensão das *Exigências do trabalho* foi a que teve avaliações menos favoráveis na amostra em estudo. Nesta, destacaram-se as *Exigências Cognitivas* sendo que 70,0% dos respondentes avaliaram esta escala de forma desfavorável. Também as *Exigências Emocionais* e o *Ritmo de trabalho* tiveram avaliações nas categorias de desfavoráveis e intermédias entre os 95,0% e 90,0% respetivamente, sendo possível concluir que a classe de profissionais da área da segurança e saúde no trabalho se encontravam sobrecarregados tanto em quantidade de trabalho como por exigências emocionais, nomeadamente os participantes do sexo feminino que exercem funções na área da saúde ocupacional.

Nas escalas da dimensão da *Organização e Conteúdo do trabalho* as avaliações foram tendencialmente positivas.

A dimensão das *Relações Interpessoais e de Liderança* demonstrou a existência de avaliações favoráveis nas escalas de *Transparência* e *Sentido de pertença a Comunidade* nesta amostra. No entanto, cerca de 76,0% dos inquiridos registou a existência de níveis intermédios e elevados na escala *Conflito dos Papéis Laborais*.

Na dimensão de *Interface trabalho-indivíduo* a escala de *Conflito trabalho-família* foi a que se destacou com piores resultados, sendo visível que algumas variáveis contribuíram para estes resultados: o aumento de horas extra por semana, a redução da auto-avaliação de capacidade de trabalho e o aumento da perceção de fadiga dos inquiridos.

No que diz respeito à dimensão do *Capital Social*, verificaram-se boas avaliações ao nível da *Confiança Vertical*, no entanto, a escala da *Justiça Organizacional* foi menos bem cotada com maior expressão nos participantes com habilitações académicas mais elevadas.

Na dimensão da *Saúde e Bem-Estar* identificaram-se três escalas com valores mais desfavoráveis, sendo estas: *Burnout*, *Stresse* e *Saúde Global*, nesta ordem. De notar que as escalas associadas ao risco de *Burnout* e *Stresse* apresentavam resultados piores nos participantes do sexo feminino, que não praticam exercício físico, com mais dias de absentismo, existência de sintomatologia cervical, com hábitos tabágicos, que exerciam na modalidade de serviços mistos/partilhados e com maior perceção de fadiga. No que diz respeito à *Saúde Global*, além das variáveis enunciadas anteriormente, ainda se verificaram valores mais desfavoráveis nos respondentes casados ou em união de facto.

Foi assim possível concluir que os profissionais da área de segurança e saúde no trabalho se sentem confortáveis com o conteúdo e organização do trabalho, de acordo com a avaliação favorável dada às escalas de *Controlo do Tempo de Trabalho*, *Possibilidade de desenvolvimento* e *Significado do trabalho*. Também se verificou a existência de valores favoráveis no que diz respeito à *Transparência* e *Sentido de Comunidade*. Em oposição, constatou-se que esta classe de profissionais avalia de forma desfavorável as escalas associadas às *Exigências do trabalho* (nomeadamente, *Exigências Cognitivas*, *Emocionais* e *Ritmo de trabalho*), *Conflito de papéis laborais* e *Conflito trabalho-família*. É ainda de notar a existência de avaliações pouco favoráveis nas escalas associadas ao risco de *Burnout* e *Stresse*.

Para a realização deste trabalho foram recolhidos novos dados referentes à população em estudo, sendo estes analisados utilizando a versão média do COPSOQ III, que além de permitir uma melhor adaptação a diversos contextos, também permite estabelecer comparações com estudos internacionais e ao longo do tempo (Cotrim et al., 2022). Tornando-se por isso um documento relevante na caracterização atual dos profissionais da área de SST, em Portugal, e na caracterização dos fatores de risco psicossociais a que estes profissionais possam estar expostos.

Este estudo permitiu tirar conclusões acerca das principais dimensões e escalas a ter em atenção no âmbito da melhoria das condições de trabalho desta classe de profissionais. E por isso, considera-se que estamos perante um documento que poderá apoiar a elaboração futura de uma estratégia (ou servir como base de trabalho) para a prevenção e atuação sobre os fatores de risco psicossociais dos profissionais da área de SST, por indicar quais as dimensões que se

apresentam como favoráveis à exposição a fatores de risco psicossociais nesta classe de profissionais.

Verificou-se, no entanto, alguma dificuldade em alcançar uma amostra com dimensão representativa, por forma a que fosse possível obter dados que permitissem estabelecer relações mais detalhadas entre as variáveis e as dimensões do COPSOQ para cada uma das classes de profissionais em estudo (segurança no trabalho e saúde ocupacional). Pelo que se considera que esse deverá ser o rumo de estudos futuros, por forma a que seja garantida a representatividade deste grupo de profissionais em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

· Abrams, Leah, Kevin Friedman, e Nicole Maestas. 2023. «The Role of Physical and Cognitive/Emotional Functioning in the Associations between Common Health Conditions and Working». *Social Science & Medicine* 322: 115816. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115816.

· AESST. 2007. «Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho (SST)». *Factsheet 74-PT*.

· Agostinho, Ana. 2015. «Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção na Fiscalização Comercial de uma Empresa de Transportes Públicos» Dissertação de Mestrado. ISCTE-IUL.

· Aguiar, Pedro. 2007. *Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS*. CLIMEPSI Editores.

· Areosa, João, e Cristina Queirós. 2020. «Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19?» https://doi.org/10.25762/ABH3-QH73.

· Atad, Ofer I., e Sharon Toker. 2023. «Subjective workload and the metabolic syndrome: An exploration of the mediating role of burnout and the moderating effect of physical activity». *International Journal of Stress Management*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. https://doi.org/10.1037/str0000270.

· Barbosa, Bruna Silveira Toledo, Lilian Gomes da Silva Ferreira, Jéssica Carvalho Lima, Renata Martins Matos Oliveira, Lara Andrade Souza, e Isabel Aparecida Porcatti de Walsh. 2020. «Síndrome de Burnout, variáveis sociodemográficas, ocupacionais e satisfação no trabalho na equipe de enfermagem hospitalar». *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 8 (2): 232. https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.4328.

· Bjärntoft, Sofie, David M. Hallman, Svend Erik Mathiassen, Johan Larsson, e Helena Jahncke. 2020. «Occupational and Individual Determinants of Work-life Balance among Office Workers with Flexible Work Arrangements». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (4): 1418. https://doi.org/10.3390/ijerph17041418.

· Burr, Hermann, Hanne Berthelsen, Salvador Moncada, Matthias Nübling, Emilie Dupret, Yucel Demiral, John Oudyk, et al. 2019. «The Third Version of the Copenhagen Psychosocial

Questionnaire». *Safety and Health at Work* 10 (4): 482–503. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002.

· Costa, Ana Carla dos Santos, Vaishnavi Menon, Rachana Phadke, Kartik Dapke, Adriana Viola Miranda, Shoaib Ahmad, Mohammad Yasir Essar, e Hashim Talib Hashim. 2022. «Mental health in the post COVID-19 era: future perspectives». *Einstein* 20: eCE6760. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022CE6760.

· Cotrim, Ribeiro, Teles, Reis, Maria João Guerreiro, Janicas, Candeias, e Costa. 2019. «Monitoring Work Ability Index During a Two-Year Period Among Portuguese Municipality Workers». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (19): 3674. https://doi.org/10.3390/ijerph16193674.

· Cotrim, Teresa, Pedro Bem-Haja, Vânia Amaral, Anabela Pereira, e Carlos Fernandes da Silva. 2017. «Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPSOQ III».

· Cotrim, Teresa P., Pedro Bem-Haja, Anabela Pereira, Cláudia Fernandes, Rui Azevedo, Samuel Antunes, Joaquim S. Pinto, et al. 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): 1167. https://doi.org/10.3390/ijerph19031167.

· Decreto-Lei n.º 110/2000 | DRE». s.d. Diário da República Eletrónico. Acedido a 21 de janeiro de 2022. https://dre.pt/.

· DePaulo, Bella, e Elyakim Kislev. 2022. «Singles and Mental Health». Em *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00229-0.

· DGS. 2021. «Guia Técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho».

· Dierickx, Laurence. 2021. «How the Pandemic Has Worsened Work-Related Psychosocial Risks». Etui. 2021. https://www.etui.org/news/how-pandemic-has-worsened-work-related-psychosocial-risks.

· Dionísio, Ana, Teresa P. Cotrim, Júlia Teles, e José Carvalhais. 2022. «Variation on Work Demands and Sleep Disturbances Concerning Fixed and Rotating Shifts in the Water, Sanitation, and Waste Sector». *Applied System Innovation* 5 (6): 108. https://doi.org/10.3390/asi5060108.

· Diretiva-Quadro Europeia (89/391/CEE). 1989.

· Etikan, Ilker. 2016. «Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling». *American Journal of Theoretical and Applied Statistics* 5 (1): 1. https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11.

· EU-OSHA. 2014. «Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention | Safety and health at work EU-OSHA». 2014. https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention/view.

· EU-OSHA. 2019. «European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) results visualisation - Safety and health at work - EU - OSHA». 2019. https://visualisation.osha.europa.eu/esener/pt/survey/overview/2019.

· Eurobarómetro, Survey 525. 2022. «Eurobarometer survey 525 - Sport and physical activity - setembro 2022». 2022. https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668.

· Eurofound. 2017. «Working conditions of workers of different ages». Eurofound. 2017. https://www.eurofound.europa.eu/pt/publications/report/2017/working-conditions-of-workers-of-different-ages.

· EUROSTAT. 2023. «Statistics | Eurostat». 2023. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFST_R_LFE2EMPRC__custom_2790239/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=50d330df-d0fa-438c-a945-c4f2f93103c4.

· Fortin, Marie-Fabienne. 1996. *O Processo de Investigação - Da concepção à realização*. 1996.ª ed. Lusociência, Décarie Éditeur.

· Gerber, Markus, René Schilling, Flora Colledge, Sebastian Ludyga, Uwe Pühse, e Serge Brand. 2020. «More than a simple pastime? The potential of physical activity to moderate the relationship between occupational stress and burnout symptoms». *International Journal of Stress Management* 27: 53–64. https://doi.org/10.1037/str0000129.

· Gil, A. C. 2002. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. Google Docs. 2002. https://drive.google.com/file/d/1N5BcrODIUsxeAoE2VPQ2nr7jDYUAt0k5/view?usp=embed_facebook.

· Gollac, Michel, e Marceline Bodier. 2011. «Rapport | Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser». Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. 2011. http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf.

· ILO. 2020. *Managing Work-Related Psychosocial Risks during the COVID-19 Pandemic*. International Labour Office,. https://digitallibrary.un.org/record/3886592.

· ILO. 2022. «Working Time and Work-Life Balance Around the World». Report. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_864222/lang--en/index.htm.

· Inoue, Karina Sami Yamamoto, e Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela. 2014. «O poder de agir dos Técnicos de Segurança do Trabalho: conflitos e limitações». Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 39 (130): 136–49. https://doi.org/10.1590/0303-7657000074613.

· Jiménez, Bernardo Moreno. 2011. «Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales». Medicina y Seguridad del Trabajo 57: 4–19. https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002.

· Jokela, Markus. 2022. «Why Is Cognitive Ability Associated with Psychological Distress and Wellbeing? Exploring Psychological, Biological, and Social Mechanisms». *Personality and Individual Differences* 192: 111592. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111592.

· Kazeminasab, Somaye, Seyed Aria Nejadghaderi, Parastoo Amiri, Hojjat Pourfathi, Mostafa Araj-Khodaei, Mark J. M. Sullman, Ali-Asghar Kolahi, e Saeid Safiri. 2022. «Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors». *BMC Musculoskeletal Disorders* 23: 26. https://doi.org/10.1186/s12891-021-04957-4.

· Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro | DRE. 2014. https://dre.pt/dre/detalhe/lei/3-2014-571052.

· Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto | DRE. 2012. https://dre.pt/dre/detalhe/lei/42-2012-174778.

· Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro | DRE. 2009. 2009. https://dre.pt/dre/detalhe/lei/102-2009-490009.

· Leka, Stavroula, e Aditya Jain. 2010. «Health impact of psychosocial hazards at work: an overview _ WHO». WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/?sequence=1.

· Lipp, Marilda Emmanuel Novaes. 2013. «O PERCURSO DO STRESS: SUAS ETAPAS», 4.

· Llorens, C. 2019. «COPSOQ Network Guidelines an questionnaire - COPSOQ III».

· Lopes, Cristiano, e Miguel Corticeiro Neves. 2019. «Stress Ocupacional na Profissão de Técnicos de Segurança no Trabalho».

· Marconi, M. A., e E. M. Lakatos. 2003. «Fundamentos de metodologia científica». Google Docs. 2003. https://drive.google.com/file/d/1WnVgL2RNprDEc_34jIuvSCSfIxGpY8xO/view?usp=embed_facebook.

· Maslach, C., e M. P. Leiter. 2016. «Chapter 43 - Burnout». Em Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior, editado por George Fink, 351–57. San Diego: Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.

· Meyer, Sophie-Charlotte, e Lena Hünefeld. 2018. «Challenging Cognitive Demands at Work, Related Working Conditions, and Employee Well-Being». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (12): 2911. https://doi.org/10.3390/ijerph15122911.

· Mohammadian, Mostafa, Hosein Parsaei, Hamidreza Mokarami, e Reza Kazemi. 2022. «Cognitive Demands and Mental Workload: A Filed Study of the Mining Control Room Operators». *Heliyon* 8 (2): e08860. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08860.

· Neffa, Julio. 2015. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. CEIL CONICET. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf.

· Nogueira, José Rocha, e Sandra Moreira. 2018. «Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020». DGS Lisboa.

· OIT. 2014. «Psychosocial Risks and Work-Related Stress». Document. 2014. http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm.

· OPP. 2020. «O Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho em Portugal».https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o_custo_do_stress_e_dos_problemas_de_sa__de_psicol__gica_no_trabalho_em_portugal.pdf.

· Organização Mundial de Saúde. 2014. «O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional – do original: The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management». chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf.

· Pejtersen, et al. 2010. «The Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire». 2010. https://doi.org/10.1177/1403494809349858.

· Pereira, Brito, Souto, e Alves. 2022. «Healthcare Services and Formal Caregiver's Psychosocial Risk Factors: An Observational Study». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (9): 5009. https://doi.org/10.3390/ijerph19095009.

· PORDATA.2022.2022.https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela.

· Pranjic, Nurka, Juan Manuel Garcia Gonzales, e Ljiljana Cvejanov-Kezunović. 2019. «Perceived Work Ability Index of Public Service Employees in Relation to Ageing and Gender: A Comparison in Three European Countries». *Slovenian Journal of Public Health* 58 (4): 179–88. https://doi.org/10.2478/sjph-2019-0023.

· Prodanov, C. C., e E. C. Freitas. 2013. *E-book Metodologia do Trabalho Cientifico.pdf*. https://drive.google.com/file/d/1lp5R-RyTrt6X8UPoq2jJ8gO3UEfM_JJd/view?usp=embed_facebook.

· Ramalho, Joana F., e Lúcia Simões Costa. 2017. «Os fatores psicossociais de risco na atividade de tecnicos superiores de segurança no trabalho». *Laboreal* 13 (2). https://doi.org/10.4000/laboreal.359.

· Ramkissoon, Avinash, Peter Smith, e John Oudyk. 2019. «Dissecting the Effect of Workplace Exposures on Workers' Rating of Psychological Health and Safety». *American Journal of Industrial Medicine* 62 (5): 412–21. https://doi.org/10.1002/ajim.22964.

· RGPD, PE e C. 2016. «RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados».

· «Riscos psicossociais e stresse no trabalho | Safety and health at work EU-OSHA». s.d. Acedido a 21 de novembro de 2021. https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress.

· Rodrigues, Celia. 2018. «Riscos Psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar». Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23357/1/Mestrado%20-%20Gestão%20-%20Recursos%20Humanos%20-%20Célia%20Cristina%20Ribeiro%20Rodrigues%20-%20%20Riscos%20psicossociais%20dos%20profissionais%20de%20saúde%20em%20contexto%20de%20trabalho%20hospitalar.pdf.

· Rypicz, Łukasz, Izabela Witczak, Joanna Rosińczuk, Piotr Karniej, e Anna Kołcz. 2021. «Factors affecting work ability index among polish nurses working in hospitals – A prospective observational survey». *Journal of Nursing Management* 29 (3): 468–76. https://doi.org/10.1111/jonm.13192.

· Silva, Carlos, Vânia Amaral, Alexandra Pereira, Pedro Bem-haja, Vitor Rodrigues, Anabela Pereira, Teresa Patrone Cotrim, et al. 2011. *Índice de Capacidade para o Trabalho: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*.

· Simão, António Manuel Gonçalves. 2020. «Os fatores de riscos psicossociais na atividade dos Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral».Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Beja. https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/5354.

· Singh, Jasmeet, Maria Karanika-Murray, Thom Baguley, e John Hudson. 2020. «A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (19): 6987. https://doi.org/10.3390/ijerph17196987.

· SPP. 2020. «Sociedade Portuguesa de Pneumologia - SPP - Melhor sono Melhor vida Melhor planeta». 2020. https://www.sppneumologia.pt/noticias/dia-mundial-do-sono-sob-o-mote-melhor-sono-melhor-vida-melhor-planeta.

· Stenholm, Sari, Jenny Head, Mika Kivimäki, Linda L Magnusson Hanson, Jaana Pentti, Naja H Rod, Alice J Clark, Tuula Oksanen, Hugo Westerlund, e Jussi Vahtera. 2019. «Sleep Duration and

Sleep Disturbances as Predictors of Healthy and Chronic Disease–Free Life Expectancy Between Ages 50 and 75: A Pooled Analysis of Three Cohorts». *The Journals of Gerontology: Series A* 74 (2): 204–10. https://doi.org/10.1093/gerona/gly016.

· WHO. 2008. «Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar», 2008. https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/mhpact_pt_0.pdf.

· Yu, Jiaoyang, e Stavroula Leka. 2022. «Where Is the Limit for Overtime? Impacts of Overtime on Employees' Mental Health and Potential Solutions: A Qualitative Study in China». *Frontiers in Psychology* 13: 976723. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.976723.

ANEXOS

ANEXO A – E-Mail de pedido de participação no estudo
ANEXO B – Parecer favorável do ISEC Lisboa para partilha do questionário
ANEXO C – Consentimento voluntário e informado para o questionário sociodemográfico, ocupacional e versão médio do COPSOQ III
ANEXO D – Análises do COPSOQ sem resultados significativos

ANEXO A – E-Mail de pedido de participação no estudo

Investigação no âmbito do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, do Instituto Superior de Educação e Ciência de Lisboa, 2022

Exma.(os) Srs(as).

Marta Augusto Jacinto, estudante do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (MGSST) do Instituto Superior de Educação de Ciências de Lisboa (ISEC Lisboa) encontra-se, sob orientação da Professora Doutora Teresa Cotrim e Mestre Fátima Ramalho, a realizar a dissertação com o título: "*Os fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho*".

Para a realização da referida investigação, pretende aplicar-se um inquérito cujo objetivo é caracterizar os fatores de risco psicossociais nos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho, em Portugal, e contribuir para a validação da versão média do Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III) neste grupo profissional.

Deste modo, solicitamos a sua colaboração através do link abaixo:

https://pt.surveymonkey.com/r/ZFMXJ5B

As respostas recolhidas são anónimas e confidenciais e o seu tratamento será efetuado de uma forma agregada.

A primeira parte deste inquérito contém questões que irão permitir a caracterização da amostra através da recolha de dados sociodemográficos e ocupacionais, e a segunda parte contém as questões da versão média do COPSOQ III.

As responsáveis do projeto de investigação encontram-se disponíveis para qualquer esclarecimento adicional.

Investigadora: Marta Augusto Jacinto (mpjacinto@gmail.com)

Orientadora: Professora Doutora Teresa Cotrim (tcotrim@fmh.ulisboa.pt)

Coorientadora: Mestre Fátima Ramalho (fatima.ramalho@iseclisboa.pt)

Oeiras, 15 de maio de 2022

ANEXO B – Parecer favorável do ISEC Lisboa para partilha do questionário

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

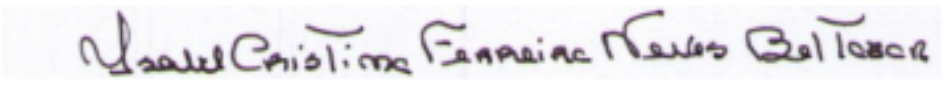
A Comissão de Ética apreciou o pedido de parecer ético proposto por **Marta Augusto Jacinto**, acompanhado da TFM aprovada pela Comissão Científica, no âmbito da Dissertação com o tema: "Os fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho", bem como o Anexo I do Guião de Ética preenchido e, ainda, uma cópia do questionário preparado no âmbito da investigação em curso.

O Projeto de investigação exploratória, de natureza descritivo-dedutiva e âmbito quantitativo apresentado, intitulado "Os fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho", tem como finalidade a caracterização dos fatores de risco psicossocial na atividade realizada pelos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho, em Portugal. Para isso, será utilizado o questionário COPSOQ III na versão média, para aferir a existência destes riscos, e o seu impacto na saúde destes profissionais. O objetivo geral deste estudo é caracterizar os fatores de risco psicossociais nos profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho, em Portugal, e contribuir para a validação da versão média do COPSOQ III neste grupo profissional. Os resultados serão divulgados à comunidade através da sua apresentação em conferências científicas ou em artigos científicos. As respostas recolhidas são anónimas e confidenciais e o seu tratamento será efetuado de uma forma agregada, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que a confidencialidade dos dados é respeitada.

Por tudo o exposto, ficam devidamente salvaguardadas as questões éticas inerentes ao projeto, bem como o interesse do mesmo para a Comunidade Científica, pelo que a Comissão de Ética decidiu dar parecer favorável ao pedido de autorização do desenvolvimento desta investigação, considerando também que o questionário deve ser validado. É ainda de referir que a referida investigação cumpre todos os requisitos éticos. Por todos estes factos, a Comissão de Ética deliberou aprovar este projeto.

Data: 12/05/2022

A Presidente da Comissão de Ética



ANEXO C – Consentimento voluntário e informado para o questionário sociodemográfico, ocupacional e versão médio do COPSOQ III

Fatores de Risco Psicossociais na Atividade dos Profissionais de Segurança e Saúde no Trabalho 2022

Apresentação

Cara(o) Colega,
O presente inquérito realiza-se no âmbito de uma investigação cujo objetivo é caracterizar os fatores de risco psicossociais nos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho, em Portugal, e contribuir para a validação da versão média do COPSOQ III).
As respostas são confidenciais e o seu tratamento será efetuado de uma forma agregada, não existindo uma análise individualizada e sendo garantido o anonimato.
A primeira parte deste inquérito contém questões sobre dados sociodemográficos e ocupacionais, e a segunda parte contém as questões da versão média do COPSOQ III.
Os resultados serão apresentados no primeiro trimestre de 2023, podendo, se desejar, contactar a investigadora para se inteirar dos resultados do estudo.
A sua participação é voluntária, podendo desistir em qualquer momento.
As responsáveis da investigação encontram-se disponíveis para qualquer esclarecimento acerca do estudo.
Investigadora: Marta Augusto Jacinto (20200141@alunos.iseclisboa.pt)
Orientadora: Professora Doutora Teresa Cotrim (tcotrim@fmh.ulisboa.pt)
Coorientadora: Mestre Fátima Ramalho (fatima.ramalho@iseclisboa.pt)
Agradecemos desde já a sua participação e colaboração através do preenchimento deste inquérito, cuja duração estimada é de 12 minutos.

Tendo tomado conhecimento do âmbito da investigação para a qual se aplica o questionário online em questão, declaro que autorizo a utilização dos dados, para efeitos de análise estatística da Dissertação de Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho do ISEC Lisboa, respeitando as obrigações impostas pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

* 1. Li e compreendi a informação apresentada acima e aceito participar voluntariamente neste estudo.

◯ Sim, aceito participar neste estudo.

ANEXO D – Análises do COPSOQ sem resultados significativos

Tabela D. 1 *Correlação de Pearson entre a idade e as escalas em que o valor mais elevado é desfavorável*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflit. Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflit. Trabalho-Família
r	0,012	0,015	0,119	-0,001	0,022	,060	0,113	0,012	-0,010
p	0,877	0,847	0,122	0,991	0,783	00,455	0,154	0,882	0,906
N	170	170	170	170	161	159	159	155	154

Tabela D. 2 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função das horas de sono*

	Influên. no Trabalho	Possibil. Desenvolvimento	Controlo Tempo de Trabalho	Signif do Trabalho	Compr. Local de Trabalho	Previsib	Reconhec	Transp	Qualid Da Liderança
r	-0,018	-0,014	0,028	-0,028	-0,039	0,098	0,044	0,078	0,126
p	0,820	0,855	0,721	0,720	0,612	0,202	0,572	0,324	0,112
N	170	170	170	170	170	170	170	161	161

	Suporte Social de Colegas	Suporte Social Superior	Sentido de Comunidade	Qualid do Trabalho	Confiança Vertical	Justiça Organizacional	Satisfação com o Trabalho	Auto-Eficácia
r	0,039	0,049	-0,013	0,015	0,103	0,057	-0,004	0,076
p	0,626	0,541	0,875	0,848	0,202	0,480	0,962	0,349
N	161	159	159	159	155	155	154	154

Tabela D. 3 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função das habilitações académicas*

	Habilitações académicas	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global	Até 12º ano + CTESP	6	2,50	60,00	1,082	0,582
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,93	78,25		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,92	78,13		
Perturbação do Sono	Até 12º ano + CTESP	6	2,50	74,50	0,139	0,933
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,63	78,52		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,61	76,02		
Burnout	Até 12º ano + CTESP	6	2,58	59,67	1,710	0,425
	Bacharelato + Licenciatura	95	3,00	80,40		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,88	74,32		
Stresse	Até 12º ano + CTESP	6	2,42	62,58	2,458	0,293
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,82	81,65		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,61	71,75		
Sintomas Depressivos	Até 12º ano + CTESP	6	2,17	64,42	0,638	0,727
	Bacharelato + Licenciatura	95	2,49	78,82		
	Mestrado + Doutoramento	53	2,51	76,62		

Tabela D. 4 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do estado civil*

	Estado Civil	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Solteiro	48	2,88	86,72	0,080	0,961
	Casado / União de Facto	100	2,84	85,43		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	2,80	83,18		
Ritmo de Trabalho	Solteiro	48	3,25	89,88	1,007	0,604
	Casado / União de Facto	100	3,16	82,46		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,23	89,77		
Exigências Cognitivas	Solteiro	48	3,86	80,90	0,605	0,739
	Casado / União de Facto	100	3,94	87,12		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,95	88,20		

Estado Civil		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Emocionais	Solteiro	48	3,35	87,01	0,473	0,789
	Casado / União de Facto	100	3,32	83,58		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,36	90,93		
Conflitos Papel Laboral	Solteiro	47	2,94	74,37	1,389	0,499
	Casado / União de Facto	93	3,11	83,89		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,03	83,05		
Insegurança Laboral	Solteiro	46	2,12	73,38	1,409	0,494
	Casado / União de Facto	92	2,30	82,41		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,21	83,95		
Insegurança Condições Laborais	Solteiro	46	2,12	73,97	4,467	0,107
	Casado / União de Facto	92	2,36	86,21		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	1,97	66,00		
Confiança Horizontal	Solteiro	46	2,56	80,08	1,372	0,503
	Casado / União de Facto	88	2,59	79,43		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,38	67,48		
Conflito Trabalho Família	Solteiro	46	3,14	83,70	1,701	0,427
	Casado / União de Facto	87	3,02	76,15		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	2,86	69,52		

Tabela D.5 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função do estado civil*

Estado civil		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	Solteiro	48	3,44	81,21	1,816	0,403
	Casado / União de Facto	100	3,52	84,82		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,73	97,95		
Possibilidade Desenvolvimento	Solteiro	48	4,06	90,68	1,027	0,598
	Casado / União de Facto	100	3,92	82,41		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	4,05	88,27		
Controlo Tempo de Trabalho	Solteiro	48	4,19	93,73	2,388	0,303
	Casado / União de Facto	100	4,02	80,84		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	4,11	88,73		

Estado civil		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Significado do Trabalho	Solteiro	48	3,81	82,66	0,861	0,650
	Casado / União de Facto	100	3,87	84,99		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	4,03	94,05		
Compromisso Local de Trabalho	Solteiro	48	3,45	87,98	1,114	0,573
	Casado / União de Facto	100	3,36	82,52		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,53	93,66		
Previsibilidade	Solteiro	48	3,29	82,09	4,445	0,108
	Casado / União de Facto	100	3,28	82,67		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,64	105,82		
Reconhecimento	Solteiro	48	3,60	82,71	1,835	0,400
	Casado / União de Facto	100	3,65	83,96		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	22	3,89	98,59		
Transparência	Solteiro	47	3,97	80,39	1,810	0,405
	Casado / União de Facto	93	3,91	78,51		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	4,10	93,38		
Qualidade de Liderança	Solteiro	47	3,51	89,06	2,846	0,241
	Casado / União de Facto	93	3,34	75,78		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,52	86,07		
Suporte Social de Colegas	Solteiro	47	3,51	80,70	0,697	0,706
	Casado / União de Facto	93	3,52	79,41		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,67	88,69		
Suporte Social Superior	Solteiro	46	3,48	87,99	2,571	0,276
	Casado / União de Facto	92	3,25	75,16		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,35	83,69		
Sentido De Comunidade	Solteiro	46	3,78	76,21	0,513	0,774
	Casado / União de Facto	92	3,91	81,02		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,97	83,83		
Qualidade do Trabalho	Solteiro	46	3,67	84,11	1,405	,495
	Casado / União de Facto	92	3,50	76,62		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,67	85,81		
Confiança Vertical	Solteiro	46	3,75	80,92	5,645	0,059
	Casado / União de Facto	88	3,59	71,94		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	4,05	96,98		

	Estado civil	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Justiça Organizacional	Solteiro	46	3,28	73,93	4,124	0,127
	Casado / União de Facto	88	3,28	75,76		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,69	96,29		
Satisfação com o Trabalho	Solteiro	46	3,36	78,90	0,603	0,740
	Casado / União de Facto	87	3,27	75,38		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,37	83,21		
Auto-Eficácia	Solteiro	46	3,71	74,47	1,660	0,436
	Casado / União de Facto	87	3,75	76,47		
	Divorciado / Separado/ Viúvo	21	3,88	88,40		

Tabela D.6 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do n.º de dependentes com que coabitam*

	Exig. Quantitativas	Ritmo de Trabalho	Exig. Cognitivas	Exig. Emocionais	Conflit. Papel Laboral	Insegur. Laboral	Insegur. Condições Laborais	Confiança Horizontal	Conflit. Trabalho-Família
r	-0,021	-0,032	0,034	-0,081	-0,079	0,036	0,069	0,081	-0,151
p	0,782	0,676	0,663	0,295	0,316	0,654	0,384	0,315	0,061
N	170	170	170	170	161	159	159	155	154

Tabela D.7 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do n.º de dependentes com que coabitam*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	*Burnout*	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	0,132	0,004	-0,009	-0,074	-0,120
p	0,102	0,963	0,912	0,365	0,139
N	154	154	154	154	154

Tabela D.8 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da prática de exercício físico*

Exercício físico		N	Média ($\overline{x}$)	Z	*p*
Influência no Trabalho	Nunca / Raramente	65	3,37	2,445	0,090
	até 2h por semana	57	3,65		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,58		
Possibilidade Desenvolvimento	Nunca / Raramente	65	3,85	1,614	0,202
	até 2h por semana	57	4,06		
	2,5 horas ou mais por semana	48	4,04		
Controlo Tempo de Trabalho	Nunca / Raramente	65	3,92	3,016	0,052
	até 2h por semana	57	4,20		
	2,5 horas ou mais por semana	48	4,15		
Significado do Trabalho	Nunca / Raramente	65	3,88	0,071	0,932
	até 2h por semana	57	3,89		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,84		
Compromisso Local de Trabalho	Nunca / Raramente	65	3,34	0,629	0,534
	até 2h por semana	57	3,50		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,39		
Previsibilidade	Nunca / Raramente	65	3,19	1,308	0,273
	até 2h por semana	57	3,44		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,38		
Reconhecimento	Nunca / Raramente	65	3,46	2,573	0,079
	até 2h por semana	57	3,80		
	2,5 horas ou mais por semana	48	3,79		
Transparência	Nunca / Raramente	63	3,84	1,166	0,314
	até 2h por semana	54	4,06		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,98		
Qualidade de Liderança	Nunca / Raramente	63	3,29	0,836	0,435
	até 2h por semana	54	3,44		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,55		
Suporte Social de Colegas	Nunca / Raramente	63	3,49	0,296	0,744
	até 2h por semana	54	3,54		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,61		
Suporte Social Superior	Nunca / Raramente	61	3,32	0,005	0,995
	até 2h por semana	54	3,33		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,34		

Exercício físico		N	Média ($\overline{x}$)	Z	*p*
Sentido De Comunidade	Nunca / Raramente	61	3,84	0,224	0,800
	até 2h por semana	54	3,88		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,95		
Qualidade do Trabalho	Nunca / Raramente	61	3,39	2,504	0,085
	até 2h por semana	54	3,67		
	2,5 horas ou mais por semana	44	3,70		
Confiança Vertical	Nunca / Raramente	60	3,59	0,936	0,394
	até 2h por semana	52	3,75		
	2,5 horas ou mais por semana	43	3,80		
Justiça Organizacional	Nunca / Raramente	60	3,18	1,481	0,231
	até 2h por semana	52	3,43		
	2,5 horas ou mais por semana	43	3,44		
Satisfação com o Trabalho	Nunca / Raramente	59	3,14	2,107	0,125
	até 2h por semana	52	3,48		
	2,5 horas ou mais por semana	43	3,33		
Auto-Eficácia	Nunca / Raramente	59	3,64	1,949	0,146
	até 2h por semana	52	3,81		
	2,5 horas ou mais por semana	43	3,85		

Tabela D.9 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da categoria profissional agrupada*

		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	*"Mean rank"*	U de Mann-Whitney	*p*
Saúde Global	Prof. SO	18	2,94	0,873	75,31	1137,50	0,883
	Prof. SST	129	2,90	0,883	73,82		
Perturbação do Sono	Prof. SO	18	2,67	1,213	75,31	1137,50	0,888
	Prof. SST	129	2,61	0,921	73,82		
Burnout	Prof. SO	18	3,25	0,772	88,19	905,50	0,122
	Prof. SST	129	2,90	0,870	72,02		
Stresse	Prof. SO	18	2,86	0,888	81,50	1026,00	0,416
	Prof. SST	129	2,71	0,838	72,95		
Sintomas Depressivos	Prof. SO	18	2,50	1,085	73,39	1150,00	0,947
	Prof. SST	129	2,50	0,933	74,09		

Tabela D.10 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em relação à Zona geográfica onde exercem funções*

	Zona geográfica onde exercem	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global	Norte e centro	62	2,76	70,25	1,636	0,198
	AM Lisboa	79	3,00	81,47		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	3,08	87,92		
Perturbação do Sono	Norte e centro	62	2,55	74,91	0,397	0,673
	AM Lisboa	79	2,68	79,81		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,54	75,81		
Burnout	Norte e centro	62	2,88	74,98	0,576	0,563
	AM Lisboa	79	3,01	80,43		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,81	71,69		
Stresse	Norte e centro	62	2,68	74,57	0,450	0,638
	AM Lisboa	79	2,79	80,55		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,62	72,92		
Sintomas Depressivos	Norte e centro	62	2,33	70,37	1,380	0,255
	AM Lisboa	79	2,58	81,84		
	Alentejo Algarve e Ilhas	13	2,62	85,12		

Tabela D.11 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da Modalidade de Serviço*

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Interno	98	2,93	87,08	1,384	0,500
	Externo	53	2,74	77,74		
	Misto / partilhado	15	2,80	80,50		
Ritmo de Trabalho	Interno	98	3,21	83,20	1,766	0,414
	Externo	53	3,11	79,99		
	Misto / partilhado	15	3,40	97,87		

	Modalidade de Serviço	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Cognitivas	Interno	98	3,85	78,87	2,366	0,306
	Externo	53	4,01	91,15		
	Misto / partilhado	15	3,95	86,73		
Exigências Emocionais	Interno	98	3,33	82,63	0,095	0,954
	Externo	53	3,35	84,37		
	Misto / partilhado	15	3,40	86,10		
Conflitos Papel Laboral	Interno	94	3,05	78,45	0,603	0,740
	Externo	50	3,11	81,99		
	Misto / partilhado	13	2,92	71,50		
Insegurança Laboral	Interno	93	2,27	78,95	1,951	0,377
	Externo	49	2,09	72,66		
	Misto / partilhado	13	2,46	91,31		
Insegurança Condições Laborais	Interno	93	2,41	83,51	3,679	0,159
	Externo	49	2,00	68,67		
	Misto / partilhado	13	2,13	73,77		
Confiança Horizontal	Interno	92	2,63	79,45	2,092	0,351
	Externo	46	2,41	68,32		
	Misto / partilhado	13	2,64	78,81		
Conflito Trabalho Família	Interno	91	2,93	70,15	4,393	0,111
	Externo	46	3,25	86,30		
	Misto / partilhado	13	3,00	74,69		

Tabela D.12 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função do Tipo de horário*

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Quantitativas	Fixo, Diurno	112	2,82	83,23	1,249	0,535
	Rotativo com e sem noites	8	2,71	78,13		
	Flexível / isenção Horário	50	2,92	91,77		
Ritmo de Trabalho	Fixo, Diurno	112	3,17	83,53	2,102	0,350
	Rotativo com e sem noites	8	2,94	70,13		
	Flexível / isenção Horário	50	3,29	92,37		

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Exigências Cognitivas	Fixo, Diurno	112	3,86	80,06	5,095	0,078
	Rotativo com e sem noites	8	3,88	79,94		
	Flexível / isenção Horário	50	4,07	98,58		
Exigências Emocionais	Fixo, Diurno	112	3,38	88,16	2,458	0,293
	Rotativo com e sem noites	8	3,63	99,88		
	Flexível / isenção Horário	50	3,19	77,24		
Conflitos Papel Laboral	Fixo, Diurno	105	3,03	79,96	0,315	0,854
	Rotativo com e sem noites	7	3,24	89,43		
	Flexível / isenção Horário	49	3,05	82,03		
Insegurança Laboral	Fixo, Diurno	104	2,28	81,17	0,205	0,903
	Rotativo com e sem noites	6	2,17	76,92		
	Flexível / isenção Horário	49	2,16	77,89		
Insegurança Condições Laborais	Fixo, Diurno	104	2,18	77,13	1,514	0,469
	Rotativo com e sem noites	6	2,83	95,58		
	Flexível / isenção Horário	49	2,29	84,17		
Confiança Horizontal	Fixo, Diurno	102	2,60	81,93	2,525	0,283
	Rotativo com e sem noites	6	2,72	77,75		
	Flexível / isenção Horário	47	2,41	69,50		
Conflito Trabalho Família	Fixo, Diurno	101	3,01	76,43	0,731	0,694
	Rotativo com e sem noites	6	3,39	92,08		
	Flexível / isenção Horário	47	3,03	77,95		

Tabela D.13 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função do Tipo de horário*

	Tipo de horário	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global	Fixo, Diurno	101	2,92	78,41	0,920	0,631
	Rotativo com e sem noites	6	3,17	90,08		
	Flexível / isenção Horário	47	2,85	73,95		
Perturbação do Sono	Fixo, Diurno	101	2,64	77,98	0,054	0,974
	Rotativo com e sem noites	6	2,50	74,25		
	Flexível / isenção Horário	47	2,59	76,89		
Burnout	Fixo, Diurno	101	3,00	80,83	2,177	0,337
	Rotativo com e sem noites	6	2,92	82,50		
	Flexível / isenção Horário	47	2,81	69,70		

Tipo de horário		N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Stresse	Fixo, Diurno	101	2,79	80,38	1,267	0,531
	Rotativo com e sem noites	6	2,50	71,17		
	Flexível / isenção Horário	47	2,63	72,13		
Sintomas Depressivos	Fixo, Diurno	101	2,58	82,53	3,912	0,141
	Rotativo com e sem noites	6	2,33	72,33		
	Flexível / isenção Horário	47	2,29	67,35		

Tabela D.14 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da Antiguidade*

Antiguidade		N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global	Menos de 5 anos	30	2,77	70,60	2,977	0,562
	Entre 5 e 9 anos	25	2,80	72,64		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,81	74,10		
	Entre 15 e 19 anos	31	3,03	82,47		
	20 anos ou mais	37	3,08	85,07		
Perturbação do Sono	Menos de 5 anos	30	2,65	77,65	2,254	0,689
	Entre 5 e 9 anos	25	2,50	71,50		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,45	70,63		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,74	84,11		
	20 anos ou mais	37	2,70	81,65		
Burnout	Menos de 5 anos	30	3,03	82,47	0,650	0,957
	Entre 5 e 9 anos	25	2,92	77,36		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,94	76,10		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,85	73,79		
	20 anos ou mais	37	2,96	77,85		
Stresse	Menos de 5 anos	30	2,87	85,75	1,593	0,810
	Entre 5 e 9 anos	25	2,68	73,74		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,76	79,02		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,68	74,56		
	20 anos ou mais	37	2,68	74,54		

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Sintomas Depressivos	Menos de 5 anos	30	2,72	89,00	6,620	0,157
	Entre 5 e 9 anos	25	2,24	65,84		
	Entre 10 e 14 anos	31	2,56	82,18		
	Entre 15 e 19 anos	31	2,24	66,03		
	20 anos ou mais	37	2,59	81,74		

Tabela D.15 *Escalas cujo valor mais elevado é favorável em função da Antiguidade*

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Influência no Trabalho	Menos de 5 anos	32	3,27	69,47	8,809	0,066
	Entre 5 e 9 anos	28	3,60	89,68		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,40	77,97		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,53	85,22		
	20 anos ou mais	42	3,76	101,25		
Possibilidade Desenvolvimento	Menos de 5 anos	32	3,95	85,69	4,333	0,363
	Entre 5 e 9 anos	28	4,13	94,89		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,80	73,63		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,89	80,66		
	20 anos ou mais	42	4,10	92,62		
Controlo Tempo de Trabalho	Menos de 5 anos	32	3,99	80,45	1,971	0,741
	Entre 5 e 9 anos	28	4,13	87,13		
	Entre 10 e 14 anos	34	4,16	90,18		
	Entre 15 e 19 anos	34	4,18	91,93		
	20 anos ou mais	42	3,98	79,27		
Significado do Trabalho	Menos de 5 anos	32	3,55	65,75	9,383	0,052
	Entre 5 e 9 anos	28	3,94	86,09		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,79	80,57		
	Entre 15 e 19 anos	34	4,07	99,01		
	20 anos ou mais	42	3,98	93,20		
Compromisso Local de Trabalho	Menos de 5 anos	32	3,24	73,61	6,404	0,171
	Entre 5 e 9 anos	28	3,56	94,54		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,25	73,79		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,51	93,85		
	20 anos ou mais	42	3,48	91,25		

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Previsibilidade	Menos de 5 anos	32	3,27	82,39	1,795	0,773
	Entre 5 e 9 anos	28	3,46	93,48		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,19	78,04		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,35	87,68		
	20 anos ou mais	42	3,37	86,82		
Reconhecimento	Menos de 5 anos	32	3,64	85,78	0,915	0,922
	Entre 5 e 9 anos	28	3,77	88,45		
	Entre 10 e 14 anos	34	3,64	82,78		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,75	90,75		
	20 anos ou mais	42	3,56	81,27		
Transparência	Menos de 5 anos	32	3,88	77,23	2,338	0,674
	Entre 5 e 9 anos	26	4,01	79,81		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,93	79,59		
	Entre 15 e 19 anos	34	4,11	91,43		
	20 anos ou mais	37	3,86	76,73		
Qualidade de Liderança	Menos de 5 anos	32	3,47	85,61	3,043	0,551
	Entre 5 e 9 anos	26	3,47	82,10		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,48	83,38		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,54	86,00		
	20 anos ou mais	37	3,15	69,59		
Suporte Social de Colegas	Menos de 5 anos	32	3,31	72,27	2,845	0,584
	Entre 5 e 9 anos	26	3,60	85,29		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,49	76,30		
	Entre 15 e 19 anos	34	3,77	89,37		
	20 anos ou mais	37	3,51	81,92		
Suporte Social Superior	Menos de 5 anos	31	3,43	84,63	4,393	0,355
	Entre 5 e 9 anos	26	3,37	79,98		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,44	84,55		
	Entre 15 e 19 anos	33	3,45	86,21		
	20 anos ou mais	37	3,01	66,66		
Sentido De Comunidade	Menos de 5 anos	31	3,87	79,16	0,757	0,944
	Entre 5 e 9 anos	26	3,92	77,98		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,88	76,92		
	Entre 15 e 19 anos	33	3,98	85,86		
	20 anos ou mais	37	3,77	79,55		

	Antiguidade	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Qualidade do Trabalho	Menos de 5 anos	31	3,58	81,85	2,581	0,630
	Entre 5 e 9 anos	26	3,58	78,96		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,41	70,95		
	Entre 15 e 19 anos	33	3,58	79,80		
	20 anos ou mais	37	3,70	87,18		
Confiança Vertical	Menos de 5 anos	30	3,78	82,15	2,668	0,615
	Entre 5 e 9 anos	25	3,71	77,52		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,61	73,95		
	Entre 15 e 19 anos	31	3,89	86,87		
	20 anos ou mais	37	3,55	71,03		
Justiça Organizacional	Menos de 5 anos	30	3,17	71,05	5,172	0,270
	Entre 5 e 9 anos	25	3,33	76,96		
	Entre 10 e 14 anos	32	3,37	78,39		
	Entre 15 e 19 anos	31	3,65	93,19		
	20 anos ou mais	37	3,20	71,27		
Satisfação com o Trabalho	Menos de 5 anos	30	3,19	72,18	2,242	0,691
	Entre 5 e 9 anos	25	3,40	80,00		
	Entre 10 e 14 anos	31	3,20	72,00		
	Entre 15 e 19 anos	31	3,46	86,29		
	20 anos ou mais	37	3,30	77,36		
Auto-Eficácia	Menos de 5 anos	30	3,75	77,23	0,323	0,988
	Entre 5 e 9 anos	25	3,80	81,46		
	Entre 10 e 14 anos	31	3,77	77,71		
	Entre 15 e 19 anos	31	3,77	77,02		
	20 anos ou mais	37	3,70	75,27		

Tabela D.16 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função das horas de trabalho por semana*

	Horas trabalhadas	N	Média ($\overline{x}$)	"*Mean rank*"	H de Kruskal-Wallis	*p*
Saúde Global	35 h / semana	23	3,09	86,41	0,594	0,553
	40h / semana	99	2,87	74,15		
	42h ou mais / semana	30	2,90	76,65		

Horas trabalhadas		N	Média ($\overline{x}$)	*"Mean rank"*	H de Kruskal-Wallis	*p*
Perturbação do Sono	35 h / semana	23	2,80	85,61	1,521	0,222
	40h / semana	99	2,64	77,38		
	42h ou mais / semana	30	2,37	66,60		
Burnout	35 h / semana	23	2,96	78,83	0,103	0,902
	40h / semana	99	2,94	76,91		
	42h ou mais / semana	30	2,87	73,35		
Stresse	35 h / semana	23	2,89	84,65	1,261	0,286
	40h / semana	99	2,75	77,33		
	42h ou mais / semana	30	2,53	67,50		
Sintomas Depressivos	35 h / semana	23	2,63	82,48	0,324	0,724
	40h / semana	99	2,45	74,61		
	42h ou mais / semana	30	2,47	78,15		

Tabela D.17 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função das horas extra*

	Saúde Global	Perturbação do Sono	*Burnout*	*Stresse*	Sintomas Depressivos
r	-0,058	-0,062	-0,049	-0,156	-0,074
p	0,472	0,443	0,543	0,053	0,363
N	154	154	154	154	154

Tabela D.18 *Escalas em que o valor mais elevado é desfavorável em função da existência de sintomatologia lombar*

Sintomatologia lombar		N	Média ($\overline{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (*t*)	*p*
Exigências Quantitativas	Não	77	2,85	0,788	-0,123	0,893
	Sim	76	2,86	0,778		
Ritmo de Trabalho	Não	77	3,18	0,663	-0,555	0,417
	Sim	76	3,24	0,709		
Exigências Cognitivas	Não	77	3,88	0,545	-1,524	0,795
	Sim	76	4,01	0,537		
Exigências Emocionais	Não	77	3,22	0,832	-2,231	0,169
	Sim	76	3,50	0,737		

Sintomatologia lombar		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Conflitos Papel Laboral	Não	77	2,92	0,712	-2,002	0,570
	Sim	76	3,15	0,745		
Insegurança Laboral	Não	77	2,16	1,116	-0,428	0,976
	Sim	76	2,23	1,034		
Insegurança Condições Laborais	Não	77	2,05	0,995	-2,157	0,154
	Sim	76	2,42	1,118		
Confiança Horizontal	Não	77	2,48	0,790	-1,074	0,315
	Sim	76	2,62	0,897		
Conflito Trabalho Família	Não	77	2,89	0,826	-2,019	0,440
	Sim	76	3,17	0,858		

Tabela D.19 *Escalas relacionadas com a saúde (valor mais elevado é desfavorável) em função da existência de sintomatologia lombar*

Sintomatologia lombar		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Saúde Global	Não	77	2,69	0,892	-3,254	0,279
	Sim	76	3,13	0,789		
Perturbação do Sono	Não	77	2,56	0,993	-0,773	0,636
	Sim	76	2,68	0,912		
Burnout	Não	77	2,77	0,876	-2,595	0,770
	Sim	76	3,13	0,833		
Stresse	Não	77	2,54	0,818	-2,928	0,755
	Sim	76	2,93	0,823		
Sintomas Depressivos	Não	77	2,25	0,872	-3,210	0,319
	Sim	76	2,72	0,964		

Tabela D.20 *Escalas em que o valor mais elevado é favorável em função da existência de sintomatologia lombar*

Sintomatologia lombar		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Influência no Trabalho	Não	77	3,67	0,715	1,833	0,599
	Sim	76	3,45	0,757		

Sintomatologia lombar		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Possibilidade de desenvolvimento	Não	77	4,04	0,709	0,811	0,788
	Sim	76	3,94	0,755		
Controlo do tempo de trabalho	Não	77	4,17	0,717	1,603	0,202
	Sim	76	3,99	0,687		
Significado do trabalho	Não	77	3,95	0,848	1,077	0,194
	Sim	76	3,82	0,715		
Compromisso com local de trabalho	Não	77	3,52	0,794	1,086	0,331
	Sim	76	3,39	0,776		
Previsibilidade	Não	77	3,49	0,845	2,417	0,456
	Sim	76	3,15	0,906		
Reconhecimento	Não	77	3,87	0,918	2,521	0,467
	Sim	76	3,48	1,004		
Transparência	Não	77	4,02	0,708	1,119	0,088
	Sim	76	3,88	0,881		
Qualidade de Liderança	Não	77	3,59	0,997	2,140	0,650
	Sim	76	3,24	1,030		
Suporte Social de Colegas	Não	77	3,66	0,858	1,239	0,477
	Sim	76	3,50	0,759		
Suporte Social Superior	Não	77	3,45	0,901	1,365	0,291
	Sim	76	3,23	1,030		
Sentido de Comunidade	Não	77	3,94	0,798	0,808	0,189
	Sim	76	3,83	0,890		
Qualidade do Trabalho	Não	77	3,65	0,757	1,032	0,307
	Sim	76	3,51	0,872		
Confiança Vertical	Não	77	3,80	0,801	1,424	0,556
	Sim	76	3,61	0,860		
Justiça Organizacional	Não	77	3,46	0,805	1,868	0,087
	Sim	76	3,20	0,957		
Satisfação com o Trabalho	Não	77	3,42	0,928	1,601	0,763
	Sim	76	3,19	0,858		
Auto-Eficácia	Não	77	3,84	0,608	1,964	0,427
	Sim	76	3,66	0,519		

Tabela D.21 *Escalas relacionadas com a saúde em função do modelo de trabalho na situação atual*

Qual o seu modelo de trabalho?		N	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão	Estatística de teste (t)	p
Saúde Global	Empresa	98	2,90	0,891	-0,052	0,959
	Híbrido	53	2,91	0,838		
Perturbação do Sono	Empresa	98	2,68	0,985	1,311	0,192
	Híbrido	53	2,47	0,874		
Burnout	Empresa	98	2,96	0,902	0,485	0,628
	Híbrido	53	2,89	0,824		
Stresse	Empresa	98	2,74	0,835	0,422	0,674
	Híbrido	53	2,68	0,855		
Sintomas Depressivos	Empresa	98	2,49	0,978	0,436	0,663
	Híbrido	53	2,42	0,885		