



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS,
EXPERIÊNCIAS DE RECUPERAÇÃO
E BEM-ESTAR NO LOCAL DE TRABALHO:
UM ESTUDO NUM HOSPITAL DOS AÇORES

JOANA SOFIA DA SILVA MOREIRA

Orientador de Dissertação
PROFESSORA DOUTORA MARIA JOÃO GOUVEIA

Coordenador de Seminário de Dissertação
PROFESSORA DOUTORA MARIA JOÃO GOUVEIA

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia de Saúde

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Maria João Gouveia apresentada no ISPA Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

Agradecimentos

Um trabalho como este é acima de tudo um trabalho interior, de superação e resiliência, de olhar para dentro, de conhecer as próprias limitações e forças...

A todos os encontros da minha vida que sem o saberem estariam a contribuir para o meu ideário, para a minha visão de mundo que se espelha também aqui neste trabalho, em especial aos doentes, que cuidei enquanto enfermeira, que me colocaram desafios na relação com o Outro e contribuíram para me tornar melhor pessoa e com isso, tornar o mundo ao meu redor um pouco melhor... sem dúvida, para mim o objectivo último da existência e de tudo o que ela contém...

A todos os outros que de uma forma mais directa contribuíram para a realização deste trabalho, e em particular,

Professora Doutora Maria João Gouveia,

Enfermeira Marta Loura,

ao HDES, na pessoa da Enfermeira Nadine Pironet,

a todos os que participaram no estudo, sem eles não havia matéria para trabalhar,

aos autores das versões portuguesas das escalas utilizadas (concretamente REQ e COPSOQ)

a todos os meus amigos (eles sabem quem são),

à minha família,

e muito especialmente à minha mãe....

Resumo

Os riscos psicossociais têm emergido na área da Saúde Ocupacional fruto das profundas alterações do trabalho e das organizações, em particular nos contextos dos cuidados de saúde. A recuperação tem sido estudada como um mecanismo que pode alterar o efeito das características do trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente no *burnout* e no *engagement* no trabalho. O objetivo deste estudo transversal foi avaliar o risco psicossocial em trabalhadores hospitalares e explorar o efeito mediador da recuperação na relação entre as exigências e *burnout* e entre recursos disponíveis e *engagement* no trabalho. Foram utilizados os instrumentos de avaliação de riscos psicossociais (COPSOQ-II), de experiências de recuperação (REQ) e *engagement* no trabalho (UWES), aos quais responderam 577 trabalhadores de todas as categorias profissionais. Os resultados revelaram que mais de 50% dos trabalhadores inquiridos estão em risco no que toca às exigências cognitivas, emocionais e influência na organização do trabalho e 34,3% em risco no que respeita ao *burnout*. Verificou-se ainda que as experiências de recuperação relaxamento e afastamento psicológico medeiam significativa e parcialmente a relação entre as exigências e *burnout*, além disso constatou-se um efeito mediador significativo e parcial das experiências de recuperação procura de desafios, controlo e relaxamento na relação entre recursos e *engagement*.

Este estudo fornece um contributo para clarificar as relações entre as variáveis em estudo e orientar uma intervenção à medida na instituição.

Palavras-chave: Fatores de risco psicossociais; Experiências de recuperação; *Engagement* no trabalho; *Burnout*; Efeito mediador

Abstract

Psychosocial risks have been emerged in the field of Occupational Health due to significant changes in work environment and organizations, especially in the health care contexts. Recovery have been studied as a mechanism that could change the effect of work characteristics in worker's health and well-being, in particular burnout and work engagement. The aim of this cross-sectional study was to evaluate psychosocial risk in hospital workers and explore the mediation role of recovery experiences in the relation between job demands and burnout and in the relation between available job resources and work engagement. The following questionnaires COPSOQ-II, REQ and UWES were applied to 577 employees of all professional categories, to measure psychosocial risks, recovery experiences and work engagement, respectively. Results showed that more than 50% of inquired employees are at risk for cognitive demands, emotions demands and work influence and 34,4% are at risk for burnout. It was also found that relaxation and psychological detachment significantly and partially mediate the relationship between some job demands and burnout. In addition a significant and partial mediation effect of relaxation, mastery and control has been found between some of job resources and work engagement. This study provides a contribution to clarify the relationships between the variables under analysis and guide a tailored-made intervention in the institution.

Key-words: *Psychosocial risks factors; Recovery experiences; Work-engagement; Burnout; Mediation effects*

ÍNDICE

Introdução	11
Enquadramento teórico.....	15
1. Riscos psicossociais no local de trabalho	15
2. Riscos psicossociais no sector da saúde	18
3. Consequências da exposição aos factores de risco.....	19
4. Modelos teóricos relacionados com os riscos psicossociais.....	20
5. Avaliação dos factores de risco no local de trabalho.....	23
6. Bem-estar e riscos psicossociais no local de trabalho	23
7. Estratégias de recuperação e factores de riscos psicossociais	27
8. Riscos psicossociais, recuperação e <i>engagement</i> no trabalho	29
9. Objetivos do estudo	31
Método.....	33
1. Participantes	33
2. Instrumentos	33
3. Procedimento	38
4. Análise de dados	38
Resultados.....	39
1. Análise descritiva dos dados - Caracterização da Amostra.....	39
2. Análise descritiva da amostra quanto aos fatores de risco- Avaliação do risco psicossocial.....	42
3. Análise descritiva da amostra relativamente ao <i>engagement</i> no trabalho e experiências de recuperação	45
4. Análise das diferenças de médias em função das variáveis demográficas e profissionais.....	46
5. Análise univariada das variáveis em estudo	66
5.1 Relação entre exigências e experiências de recuperação.....	67
5.2 Relação entre recursos do trabalho e experiências de recuperação	67
5.3 Relação entre as experiências de recuperação e indicadores positivos e negativos de bem-estar e saúde.....	68
5.4 Relação entre exigências do trabalho e indicadores negativos de bem-estar e saúde	70
5.5 Relação entre recursos e indicadores positivos de bem-estar e saúde	70
6. Testes de mediação entre as variáveis em estudo.....	71

6.1 Relação entre exigências do trabalho e burnout mediada pelas experiências de recuperação	71
6.2 Relação entre recursos do trabalho e <i>engagement</i> no trabalho mediada pelas experiências de recuperação	76
Discussão	81
1. Implicações teóricas e práticas	96
2. Limitações	99
3. Estudos futuros	100
REFERÊNCIAS	102
ANEXOS	112
Anexo A- Valores de alpha de Cronbach das escalas utilizadas (COPSOQ-Indicadores de exposição).....	113
Anexo B- Pedido de autorização ao HDES	115
Anexo C- Consentimento informado e bateria de questionários	116
Anexo D- Tabelas de Avaliação de risco para a saúde e risco intermédio para cada factor de risco - indicadores de exposição e indicadores de efeito	127

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Characterização demográfica da amostra (nºfilhos e idade dos filhos).....	39
Tabela 2-Characterização demográfica da amostra (habilitações literárias e categoria profissional).....	40
Tabela 3-Characterização profissional da amostra (horário e nº horas/semana).....	41
Tabela 4-Characterização profissional da amostra (funções de chefia e noutra instituição).....	41
Tabela 5-Characterização profissional da amostra (tipo de vínculo contratual e tempo de trabalho).....	42
Tabela 6-Análise descritiva dos factores de risco psicossociais.....	44
Tabela 7-Análise descritiva das variáveis engagement e experiências de recuperação	45
Tabela 8-Comparação de médias e desvio padrão em função do sexo	47
Tabela 9-Comparação de médias e desvio padrão em função da idade(Anova one-way)	49
Tabela 10-Comparação de médias e desvio padrão em função da idade(Welch test).....	51
Tabela 11-Comparação de médias e desvio padrão em função das habilitações literárias (Anova one-way)	52
Tabela 12-Comparação de médias e desvio padrão em função das habilitações literárias (Welch test).....	53
Tabela 13-Comparação de médias e desvio padrão em função do estado civil	55
Tabela 14-Comparação de médias e desvio-padrão em função da existência de filhos.....	56
Tabela 15-Comparação de médias e desvio padrão em função da categoria profissional	58
Tabela 16-Comparação de médias e desvio padrão em função da categoria profissional (Welch test).....	60
Tabela 17-Comparação de médias e desvio padrão em função do desempenho de funções de chefe.....	61
Tabela 18-Comparação de médias e desvio padrão em do nºhoras semanal.....	63
Tabela 19-Comparação de médias e desvio padrão em função de exercer funções noutra instituição	65
Tabela 20-Correlação de Pearson entre exigências e experiências de recuperação	67
Tabela 21-Correlação de pearson entre recursos do trabalho e experiências de recuperação ..	68
Tabela 22-Correlação de Pearson entre experiências de recuperação e indicadores positivos de bem-estar e saúde.....	69
Tabela 23-Correlação de Pearson entre experiências de recuperação indicadores negativos de bem-estar e saúde.....	69
Tabela 24-Correlação de Pearson entre exigências do trabalho e variáveis de efeito negativas de bem-estar e saúde.....	70
Tabela 25-Correlação de pearson entre recursos dos trabalho e indicadores positivos de saúde e bem-estar.....	71
Tabela 26-Análise de variância do modelo de regressão linear múltipla para o efeito mediador das estratégias de recuperação na relação entre exigências do trabalho e burnout	73
Tabela 27-Análise de variância do modelo de regressão linear múltipla para o efeito mediador das estratégias de recuperação na relação entre cada um dos recursos e engagement no trabalho	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Avaliação de risco psicossocial relativo a cada um dos factores do COPSOQ-II	43
---	----

“Work is about a search for daily meaning as well as daily break, for recognition as well as cash, for astonishment rather than torpor, in short, for a sort of life rather than a Monday through Friday, sort of dying”.

StudsTerkel

Introdução

A temática dos riscos psicossociais ligados ao trabalho tem assumido uma importância crescente, devido á evolução do trabalho nas empresas e às mudanças que ocorrem a nível mundial. O reconhecimento de que estes factores têm um impacto na saúde e no bem-estar dos trabalhadores tem vindo a aumentar nos últimos anos (Eurofound & EU-OSHA,2014) Ao longo das décadas passadas, várias tendências na economia têm vindo a produzir fortes implicações na natureza do trabalho, nas condições laborais e na saúde dos trabalhadores (Bauer & Hamming, 2014)

Neste contexto emergem novos riscos-riscos psicossociais, que têm impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores e que colocam novos desafios às organizações na busca de soluções para fazer face a estes riscos e desenvolver ações que contribuam para melhorar a saúde dos trabalhadores e promover o bem-estar.

Os factores psicossociais - como a organização do trabalho, os horários de trabalho, as relações sociais, o conteúdo do trabalho e a carga de trabalho - colocam certas exigências mentais e sociais sobre o trabalhador. Consequentemente, os aspectos psicológicos e sociais do trabalho são factores importantes em todos os locais de trabalho. Além disso, pesquisas, nesta área, realizadas nas últimas décadas descobriram que um ambiente de trabalho psicossocial deficiente pode levar ao stress relacionado ao trabalho e a resultados negativos de saúde e bem-estar, bem como insatisfação com o trabalho e absentismo (EU-OSHA, 2009; Eurofound, 2012).

O crescente interesse nesta problemática surge também da constatação de que os impactos na saúde e bem-estar dos trabalhadores acarretam elevados custos para as empresas. Um número crescente de evidências indica um papel direto e um papel indireto do ambiente de trabalho psicossocial nos índices de saúde organizacional (ex. absentismo, ausência por doença, produtividade, satisfação no trabalho e intenção de sair (Kivimäki et al, 2003; vandenBerg 2009 *cit.* por Toukas, Delichas, Toufekoula & Spyrouli, 2015).

Estudos longitudinais e revisões sistemáticas indicaram que o stress no trabalho está associado a doenças cardíacas, depressão e doenças músculo-esqueléticas. Existe ainda evidência consistente de que exigências elevadas de trabalho, reduzido controlo e desequilíbrio entre esforço-recompensa são factores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde física e mental. Estes factores, por seu lado, levam ao aumento dos custos na despesa pú-

blica com os cuidados de saúde (Cox, Griffiths e Rial-Gonzalez, 2000, Dollard, Skinner, Tuckey, Baile, 2007; Tennant, 2001 *cit.* por Toukas et al., 2015).

Segundo diversos estudos desenvolvidos até então sobre a temática, existem duas profissões que parecem ser negativamente influenciadas pelos factores de risco psicossociais de tal forma que os trabalhadores exibem quadros de saúde, física e mental, alarmantes. São eles os profissionais de educação e os profissionais de saúde. Esta classe é, efetivamente, a que mais risco apresenta de experienciar stress e burnout no ambiente de trabalho (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2005; Tepas et al., 2004). Parte deste risco advém das funções que caracterizam este setor de trabalho que, por si só, são desgastantes, stressantes e sujeitas a vários estímulos negativos (Leiter e Harvie, 1996; Montgomery, Panagopolou, e Benos, 2006; Sabin-Farrell e Turpin, 2003; Savicki e Cooley, 1987). Os profissionais de saúde têm um elevado risco de stress no trabalho e burnout, o que resulta num pobre desempenho e problemas de saúde mental significativos (Turk, Davas, Tanik, e Montgomery, 2014).

O Serviço de Saúde ocupacional do hospital que foi alvo do presente estudo, pela inerência da sua missão e atividade e os órgãos de gestão de topo da instituição, não são indiferentes a estas dificuldades e aos custos para os colaboradores e para a organização que os riscos psicossociais podem acarretar, pelo que este estudo surgiu de uma vontade conjunta de conhecer a realidade, no que aos riscos psicossociais diz respeito.

Acresce a esta vontade institucional a falta de estudos nesta problemática relativos à Região Autónoma dos Açores, e particularmente à Ilha de S. Miguel, já que embora se constitua como território português, é geograficamente distinto de Portugal e com características próprias cultural e historicamente.

No contexto da psicologia social, (que se tem ocupado das questões do trabalho), é reconhecido que a saúde mental não deve ser unicamente avaliada a partir de reacções negativas como a depressão ou ansiedade. É consensual que a integração de medidas de emoções positivas e de satisfação com a vida e consigo mesmo é essencial no sentido de captar um retrato mais completo da saúde mental de determinado indivíduo (Diener, 1994 *cit.* por Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). De acordo Blanch, Sahagún & Cervantes (2010), a perspectiva da saúde como ausência de doença tornou-se uma tendência para a investigação psicológica nas condições de trabalho, na medida em que concentra toda a atenção sobre os riscos e consequências negativas, e não sobre os factores que favorecem o desenvolvimento de uma experiência ótima de trabalho e as relações dentro de uma organização. Isto é evidente aquando da revisão de alto impacto de publicações científicas sobre condições de trabalho, as quais na

sua maioria dizem respeito a doenças decorrentes do stress, depressão, *burnout*, ansiedade, em comparação com aquelas que têm o seu enfoque na satisfação, felicidade e sentimentos de realização de uma atividade produtiva (Blanch et al., 2010; Shimazu & Schaufeli, 2009).

Não obstante, diversas formas de bem-estar vêm sendo estudadas no meio científico, destacando-se duas tradições: bem-estar hedônico e eudemônico. O bem-estar hedônico de acordo com Keyes (2002) refere-se à dimensão referente ao bem-estar emocional. Sendo assim, esta dimensão está ligada à percepção de felicidade, satisfação com a vida e o balanço afectivo (Keyes, 2006).

Por outro lado, a noção de bem-estar eudemônico está relacionado com o potencial humano. Keyes (2002) define bem-estar eudemônico na combinação de bem-estar psicológico e bem-estar social, utilizando a categorização de Ryff (1989). Esta tradição sustenta que o bem-estar não é tanto um resultado ou um estado final, mas um processo de cumprimento ou realização do *daimon* ou da verdadeira natureza - ou seja, de realizar os potenciais virtuosos e de viver como se pretende inerentemente viver (Deci & Ryan, 2008). Trata-se de uma extensão da tradição filosófica aristotélica que define que o objetivo último da vida é perseguir o “daemon” ou “verdadeiro self” (Ryan & Deci, 2001). A investigação repetidas vezes tem-no avaliado recorrendo a emoções negativas ou perspectivando o bem-estar através da satisfação, (Kopperud e Vittersøb, 2008). Nesta perspectiva, a é dada primazia à avaliação da experiência afetiva que define os modelos hedônicos, em detrimento da dimensão eudemônica. Os últimos avanços da investigação apontam para o bem-estar eudemônico como mais duradouro e sustentável, tendo em vista não só ganhos para o trabalhador, mas também como uma mais-valia para a Organização. Diferentes variáveis têm sido apontadas como componentes deste, à luz das concetualizações eudemônicas, sendo uma das mais consensuais o *engagement* no trabalho, que se vem assumindo como refere Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris (2008) um importante indicador de bem-estar ocupacional para funcionários e organizações.

A evolução que se vem assistindo dos modelos teóricos que estruturam a temática dos riscos psicossociais, é sentido de serem progressivamente mais complexos uma vez que reflectem eles próprios a complexidade do fenómeno dos riscos psicossociais, sendo um dos mais recentes o modelo de exigências e recursos (*JD-R Model*, Bakker et al., 2003; Bakker & Demerouti, 2006; Demerouti et al., 2001), o qual integra variáveis-efeito, como o burnout ou o *engagement* no trabalho, propondo relações entre recursos e exigências do trabalho, burnout e *engagement* e resultados organizacionais valiosos(ex.:absentismo e intenção de saída) .

Quanto à recuperação, esta está iminentemente relacionada com o trabalho, enquanto factor de proteção. De acordo com Sonnentag & Natter (2004), o esforço que nos é exigido pode causar reações de tensão, podendo comprometer tanto o bem-estar, como o desempenho, tornando assim a recuperação condição necessária para a sua proteção. De acordo com Sonnentag & Zijlstra (2006) para ocorrer uma recuperação completa é fundamental haver períodos de recuperação entre o trabalho (estratégias diárias; noites; fins-de-semana livres e até mesmo durante as férias), sendo suficiente para anular os efeitos negativos que se acumularam ao longo do dia de trabalho, (nomeadamente o stress).

A recuperação de recursos é um processo de reparação dos efeitos negativos do trabalho sobre os trabalhadores onde as capacidades dos indivíduos voltam para níveis pré-stress, níveis positivos (Demerouti, Bakker, Sonnentag & Fullagar, 2012).

Recentemente diversos autores têm investigando como as experiências de recuperação podem mudar os efeitos dos factores de risco psicossociais em variáveis que medem saúde e bem-estar, particularmente o seu efeito mediador.

A tese está organizada em 4 capítulos principais. Um capítulo de revisão da literatura onde se justifica e expõe a problemática da tese; um 2º capítulo de metodologia, no qual se descreve os aspectos metodológicos, um capítulo de resultados, onde os mesmos são apresentados e, por fim, um capítulo onde os resultados são discutidos.

Enquadramento teórico

1. Riscos psicossociais no local de trabalho

Nas últimas décadas ocorreram alterações drásticas nas condições e exigências no trabalho nos países ocidentais, com evidentes implicações na saúde (Eurofound, 2007a). Estas alterações que se têm verificado no mundo do trabalho levantaram a necessidade de identificar os efeitos das interações do trabalhador com o seu trabalho (Leka, et al., 2008), uma vez que surgiram novas formas contratuais, insegurança no emprego, envelhecimento da população ativa, intensificação do trabalho, altas exigências emocionais e falta de equilíbrio entre o trabalho e o não-trabalho (EU-OSHA, 2012).

Para além dos riscos físicos, químicos e biológicos, com as mudanças significativas que sucederam no mundo laboral, emergiram no campo da segurança e saúde ocupacional, os riscos psicossociais (EU-OSHA, 2012), com consequências negativas para a sociedade, empresas e trabalhadores (EU-OSHA, 2007; Leka, & Jain, 2010). As razões que podem justificar o aumento dos riscos psicossociais são múltiplas e estão essencialmente ligadas às já referidas tendências de alteração no mundo do trabalho, nomeadamente do seu valor e significado, as suas novas formas de organização, as alterações socioeconómicas (globalização, terciarização, feminização, envelhecimento (Rantanen, 1995; Houtman, 2007 cit. por Costa & Santos, 2013), assim como com o maior nível de instrução dos trabalhadores; o aumento do trabalho em *part-time* (Bauer. & Hamming, 2014) e a alteração dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho (Rantanen, 1995; Houtman, 2007 cit. por. Costa & Santos, 2013). A esta realidade acrescem as exigências de um maior esforço mental, maior ritmo e sobrecarga de trabalho, altos níveis de atenção e concentração, maior responsabilidade e horários diferenciados, bem como o aumento de lógicas gestionárias que se afastaram dos valores do trabalho nas organizações, onde as condições de trabalho se agravaram (Muñoz, 2006 cit. por Costa & Santos, 2013).

As alterações no conceito de saúde que passou a ser definida como sendo algo global, conquistável e dependente de todos os aspetos da vivência do ser humano são também um contributo para o aumento desse tipo de riscos (Costa & Santos, 2013).

A progressiva globalização levou a um aumento da competitividade, uma necessidade de aumentar a eficácia e uma maior pressão para a inovação dos produtos e serviços. Novas tecnologias de informação, comunicação e produção tecnológica aceleraram e intensificaram ainda mais os processos de negócio. Particularmente nos países ocidentais tem havido, e continua a decorrer uma grande mudança de foco, da produção para o serviço, e particularmente

para uma sociedade do conhecimento. Empresas que operam neste ambiente económico dependem mais do que nunca de trabalhadores altamente qualificados motivados e envolvidos e que tenham uma forte orientação para o cliente - expandindo amplamente o escopo da saúde laboral (Bauer.& Hamming, 2014).

Os mesmos autores, salientam ainda que a precariedade das condições de trabalho tem vindo a aumentar, com contratos de trabalho limitados, sub-contratação de pessoas que estão empregadas por conta própria sem o desejarem, *part-times* não desejados e trabalhos mal-remunerados. Além disto, para manter o sistema de segurança social acessível em tempos de crise económica e envelhecimento demográfico, a capacidade de trabalho, a performance e a produtividade dos trabalhadores têm de ser mantidas até elevadas idades de reforma. Todas estas tendências tem implicações várias para os trabalhadores e condições de trabalho, nomeadamente: no ritmo, intensidade e complexidade do trabalho; nas mudanças organizacionais que ocorrem com maior frequência; nas relações com empregadores e nos contratos de trabalho que são agora menos vinculativos, o que resulta em precariedade e insegurança. As relações sociais no trabalho tornam-se mais instáveis devido às constantes reestruturações organizacionais e de trabalhadores. É, neste contexto de profundas mudanças sociais e económicas que os riscos psicossociais relacionados com o trabalho e o stress são agora considerados uma nova e emergente área da Saúde e Segurança no Trabalho, com o crescente reconhecimento da sua importância, ao lado dos riscos mais tradicionais (biológicos, físicos, químicos, ergonómicos e de acidentes) de Saúde e Segurança no Trabalho. As pesquisas sobre stress relacionado com o trabalho realizadas nas últimas décadas fornecem evidência robusta de resultados negativos de saúde e segurança decorrentes do ambiente de trabalho que exerce pressões excessivas sobre os trabalhadores. O problema tem sido reconhecido no Quadro Estratégico sobre Saúde e Segurança no Trabalho 2014-2020 adoptada pela Comissão Europeia, que identifica os principais desafios e os objectivos estratégicos da saúde e segurança no trabalho. Destaca o impacto das mudanças na organização do trabalho na saúde física e mental. Além disso, identifica a necessidade de identificar e divulgar boas práticas, prevenir problemas de saúde mental no trabalho em relação ao envelhecimento dos trabalhadores, aos novos riscos emergentes e à prevenção de doenças profissionais (*European Agency of Health and Safety*, 2016). Não obstante o crescente reconhecimento da importância dos riscos psicossociais, esta emergência do conceito não se fez sem dificuldades ao nível epistemológico/conceptual. O conceito de risco psicossocial é recente (data dos anos 50), existindo ainda pouco consenso e alguma confusão na sua definição, sendo que este facto é

ainda agravado pela confusão com o conceito de stress ocupacional (Coelho, 2009). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1984) é um conceito complexo e de difícil compreensão, uma vez que os riscos psicossociais representam um conjunto de percepções e experiências do trabalhador e englobam muitos aspetos. Além da ausência de um quadro teórico consensual e bem definido a diversidade de abordagens ao tema contribui para esta dificuldade. A expressão riscos psicossociais é composta de dois vocábulos, risco que pode ser definido com uma “ameaça ou perigo de determinada ocorrência”. Por sua vez, a definição mais usual de psicossocial diz-nos que é a “interação entre factores psicológicos e sociais” (EU-OSHA, 2012).

Os riscos psicossociais podem então ser definidos como “aqueles aspetos da organização do trabalho e da gestão do trabalho, bem como do ambiente e contexto social que têm potencial para causar dano psicológico, físico ou social” (Cox & Griffiths, 1996 *cit.* por Leka, Jain, Zwetsloot & Cox, 2010).

Nesta perspetiva, o conceito de risco faz referência à relação entre a exposição aos factores de risco, por um lado, e aos danos por outro, logo o que faz com que um risco para a saúde no trabalho seja psicossocial, não é a sua manifestação, mas sim a sua origem. Surge assim a diferença entre risco e fator de risco psicossocial. Se o risco é o produto de uma exposição a um, ou mais factores e a sua, ou suas, consequências sobre o indivíduo, então não é o risco que traz a “marca psicossocial”, mas sim os factores suscetíveis de provocar as alterações de saúde. Neste sentido, os riscos psicossociais são os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e pelos factores organizacionais e relacionais suscetíveis de interagir com o funcionamento mental. Ou seja, o que restringe o campo da definição do risco psicossocial, não são as consequências em termos de saúde mental, física e social, mas as condições de trabalho e os factores organizacionais e relacionais (Costa & Santos, 2013). O incremento da visibilidade dos riscos psicossociais decorre da sua difusão maciça no domínio público, a partir da década de 2000, através de campanhas, da legislação e, também, dos efeitos mediáticos de suicídios em grandes empresas. A esta maior visibilidade, não é alheia a circunstância de terem sido considerados riscos emergentes, e em parte considerável, o facto da expressão riscos psicossociais ser vista, muitas vezes, como uma extensão do vocábulo stress (Valléry G, Leduc S, 2012; Villalobos G, 2004, *cit.* por Costa e Santos, 2013)

Esta associação trouxe, e mantém, algumas das imprecisões acerca deste tipo de riscos, nomeadamente a não distinção entre o que é o risco e o que são as suas consequências.

Ora, nem a noção de risco psicossocial é sinónima da de stress, nem os riscos psicossociais podem ser definidos ou confundidos com as consequências a que dão origem. Por outro lado, a sua identificação deve partir dos fatores que lhe estão a montante e que são a razão do seu aparecimento. De facto, a noção de risco psicossocial não tem um perímetro terminológico bem definido e enfrenta dificuldades epistemológicas e metodológicas, pois estes riscos encontram-se no cruzamento das esferas pessoal e profissional, estando ligados a alguma subjetividade e a dificuldades de validação. Ao contrário de outros tipos de riscos, os psicossociais podem verificar-se em qualquer contexto, não sendo muitas vezes possível determinar a que nível um risco psicossocial pode gerar um dano específico. Simultaneamente as suas causas podem ser múltiplas e inexatas (Rick J, Briner B, 2000, Valléry G, Leduc S, 2012; *cit.* por Costa & Santos, 2013). Por seu lado, Risco e fator de risco psicossocial não são sinónimos e medir o risco não é avaliar as suas consequências (Costa e Santos, 2013). Estes aspectos terminológicos têm implicações para os contextos de aplicação ao colocarem desafios e dificuldades na avaliação risco pelo que são aspectos que deverão ser tidos em conta. Ao longo do tempo diferentes concetualizações dos riscos psicossociais foram sendo estabelecidas, porém a definição da OIT de 1986, segundo a qual os riscos são as interações entre o conteúdo, organização e gestão de trabalho e outras condições ambientais/organizacionais e as competências e necessidades dos trabalhadores, é considerada até aos dias de hoje.

Assim, o estudo dos fatores de risco psicossocial encontra-se normalmente ligados a aspetos do trabalho como o seu conteúdo, carga e ritmo de trabalho, horário, controlo, os equipamentos e ambiente de trabalho, a cultura organizacional e função, relações interpessoais, papel na organização, desenvolvimento da carreira e o equilíbrio trabalho-família (Leka, Cox & Zwetsloot, 2008).

2. Riscos psicossociais no sector da saúde

O sector da saúde tem especial relevância, quer pelas características do trabalho desenvolvido, quer pelo elevado número de trabalhadores potencialmente expostos a este tipo de risco. Deste modo, os trabalhadores do sector da saúde estão entre os mais vulneráveis ao aparecimento de riscos psicossociais (WHO, 2004), já que o contacto com a doença e particularmente com a morte afectam os prestadores de cuidados de saúde (Bourbonnais, Bisson, Vinet, et al., 2006 *cit.* por Ferrand et al., 2012).

Ao longo dos últimos anos, o sector da saúde sofreu uma reestruturação considerável fruto da introdução de um novo modelo de gestão do sector público orientada pelos modelos e

técnicas do sector privado que pressupõe a racionalidade económica, a gestão por objectivos e os indicadores de desempenho com vista a reduzir os custos dos cuidados de saúde, o que coloca desafios às organizações e trabalhadores, nomeadamente pressão de reduzir custos e foco nos resultados e menos nos processos e parcimónia na utilização dos recursos (Araújo, s.d disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3225>).

Além disso, nos profissionais de saúde o stress ocupacional envolve dificuldades relacionadas ao cliente, falta de recursos e carga de trabalho (Edwards e Burnard 2003; Mandy e Tinley 2004 *cit. por* Iliceto, 2012).

As pesquisas mostram que os trabalhadores neste sector estão expostos a factores psicossociais específicos, que podem desencadear respostas de stress relacionadas com síndrome do burnout, *mobbing*, distúrbios psicológicos de natureza diferente, cardiovasculares e problemas músculo-esqueléticos. Estes estudos confirmam a vulnerabilidade desta população por diferentes aspectos, tais como as jornadas contínuas de trabalho e turnos, sobrecarga de trabalho e as exigências emocionais que derivam do cuidar de pessoas doentes, um permanente contacto com o sofrimento, entre outros (Aranda e Pando, 2007; Avila, Gomez e Montiel, 2010; Contreras et al, 2009; Escreve-Agüir, Artacoiz, Pérez-Hoyos de 2008 , Fernandez, Siegrist, Rödel e Hernandez, 2003; Fischer, Kumar e Hatcher, 2007; Juárez, 2007; Leguizamón e Gomez, 2002; Tejada e Gomez, 2009 *cit. por* Ortiz & Jaramillo, 2013).

As exigências emocionais a que estão sujeitos os indivíduos cujo trabalho envolve relação com pessoas em vulnerabilidade são por isso um aspecto central no impacto na saúde e bem-estar associado ao contexto de trabalho dos profissionais de saúde, e em particular o “trabalho emocional” (Hochschild, 1983), que consiste em mostrar compaixão e evitar expressões de sentimentos negativos em relação aos clientes, o que constitui uma expectativa essencial do papel do trabalhador nos cuidados de saúde (Diefendorff, Erickson, Grandey, & Dahling, 2011; Larson & Yao, 2005 *cit. por* Dziobek & Wacker, 2016). O trabalho emocional pode conduzir à designada fadiga empática ou distress empático. Acresce às exigências emocionais relacionadas com o cuidar, encontros emocionalmente difíceis e as relações interpessoais no local de trabalho que podem ser conflituosas (Dziobek & Wacker, 2016) com pares, superiores hierárquicos e outros profissionais de diferentes âmbitos de atuação.

3. Consequências da exposição aos factores de risco

A principal característica dos riscos psicossociais é que estão associados com a experiência de stress relacionado com o trabalho. Riscos psicossociais andam lado-a-lado com o stress relacionado com o trabalho. Segundo um relatório da Agência Europeia para a Segu-

rança e Saúde no Trabalho (2014) : Na Europa, 25% dos trabalhadores dizem sofrer de stress no trabalho durante a maior parte ou a totalidade do seu horário de trabalho, e uma percentagem semelhante relata que o trabalho afeta negativamente a sua saúde.

O *European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress (2004)* define o stress relacionado com o trabalho como “um estado que é acompanhado de queixas ou disfunções físicas, psicológicas ou sociais e que resulta da incapacidade de responder às exigências ou expectativas que lhes são impostas”. Acrescenta ainda que "o stress não é uma doença, mas a exposição prolongada a ele, pode reduzir a eficácia no trabalho e causar problemas de saúde". Portanto, o stress é uma experiência que os trabalhadores podem ter devido à exposição a certas condições de trabalho, o que pode levar a problemas de saúde e reduzir a eficácia no trabalho (Eurofound e EU-OSHA, 2014).

Uma grande percentagem de trabalhadores nos países da União Europeia (UE) relata estar exposta a problemas psicossociais stressores no trabalho, e as consequências crê-se serem significativas para os trabalhadores, locais de trabalho e sociedade. Entre essas consequências estão doenças musculo-esqueléticas, doenças cardiovasculares, doença mental, stress, burnout, redução da qualidade de vida, absentismo por doença, *turn-over* laboral, diminuição da motivação e da produtividade (Kristensen, Hannerz, Høgh, & Borg, 2005). Na verdade, o 4º relatório europeu sobre as condições de trabalho mostrou que, em 2005, 20% dos trabalhadores da União Europeia dos 15 e 30% dos novos 10 estados- membros acreditava que a sua saúde está em risco por causa do stress do trabalho (Eurofound, 2007b).

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2014), o custo na Europa da depressão relacionada com o trabalho foi de 617 mil milhões de euros anuais. O valor total incluía os custos para os empregadores resultantes do absentismo e do presentismo¹ (272 mil milhões de euros), da perda de produtividade (242 mil milhões de euros), os custos dos cuidados de saúde (63 mil milhões de euros) e os custos da segurança social sob a forma de pagamentos de subsídios de invalidez (39 mil milhões de euros) (Dados do matrix, 2013).

4. Modelos teóricos relacionados com os riscos psicossociais

Os factores psicossociais são avaliados por meio de modelos psicológicos (diferentes de modelos técnicos ou fisiológicos) nos quais o stress é visto em termos de interações dinâmicas entre os indivíduos e seu ambiente de trabalho. A base teórica pode ser interacional

¹perda de produtividade que ocorre quando os trabalhadores vêm trabalhar, mas a sua capacidade é inferior ao habitual devido à sua condição de saúde(EU-OSHA, 2014)

-com foco nas características estruturais da pessoa em interação com o seu ambiente de trabalho, como no modelo *Person-Environment Fit* (French et al., 1982) e no modelo *Demand-Control* desenvolvido por Karasek (1979) e posteriormente expandido, por Johnson et al. (1991), como Modelo de *Demand-Control-Support*. A base também pode ser transacional - focando-se neste caso, nos processos cognitivos e reações emocionais que regem as interações pessoa-ambiente, como no modelo *Effort-Reward Imbalance* modelo desenvolvido por Siegrist (1990), e os modelos desenvolvidos por Lazarus e Folkman (1984) nos E.U.A. e Cox e Mackay (1981) no U.K (Tabanelli et al., 2008).

No entanto, para resumir a característica-chave de todos esses modelos é a importância de um desequilíbrio percebido ou discrepância entre níveis preferenciais ou desejados de características ambientais particulares e níveis reais ou relatados (Warr, 1990).

Mais recentemente têm vindo a ser estudados outros modelos teóricos como o modelo de vitaminas (Warr, 1994) ou o modelo de exigências e recursos (Bakker et al., 2003b; c; Demerouti et al., 2001a, b). Warr (1994) sugeriu um modelo que traduz o efeito dos agressores laborais na saúde de um indivíduo. Este modelo sugere que o impacto dos agressores é semelhante ao impacto das vitaminas. Propõe que nove características do trabalho, sendo que 3 funcionam como a , vitamina C e E no seu impacto, a sua insuficiência provoca danos mas acima de um certo limiar nenhum dano é causado. As restantes 6 características são como a vitamina A e D, que quando em excesso provocam risco para a saúde. A a estas assunções somam-se outras relacionadas com características pessoais e emoções relacionadas à saúde. Este modelo é mais complexo quando comparado a outros modelos de stress (Sohail &Rehman, 2015).

O modelo de vitaminas tem uma base atractiva mas a sua validação é diversa e ambígua (Sonntag & Frese, 2003; Buunk et al. 1998 *cit.* por Sohail & Rehman, 2015). Citados pelos mesmos autores, van Veldhoven, Taris, De Jonge & Broersen, 2005 afirmam que necessita de validação experimental.

Os modelos mais recentes resultam duma evolução nesta área, sendo que têm progredido no sentido de modelos mais parcimoniosos para modelos progressivamente mais complexos, reflectindo eles próprios a complexidade do fenómeno dos riscos. Os modelos mais precoces incluem apenas uma faceta relacionada ao stress ou à motivação e não têm em consideração modelos já existentes, sendo relativamente simples na sua estrutura conceptual. Por vezes, consideram poucas variáveis para descrever diferentes contextos. Tratam-se de

modelos estáticos neste sentido, e não traduzem a volatilidade dos contexto que está em rápidas mudanças (Sohail & Rehman, 2015).

Desde a sua primeira formulação (Demerouti, et al., 2001) que o Modelo das Exigências-Recursos no Trabalho (*Job Demands-Resources Model*) constitui um dos principais modelos teóricos privilegiados pelos investigadores no âmbito da saúde ocupacional, nomeadamente na análise do stress profissional (Schaufeli & Taris, 2014).

O modelo de exigências e recursos tem no seu núcleo a assunção de que qualquer ocupação tem as suas especificidades ao nível dos factores de risco, e que estes factores podem ser considerados em 2 categorias genéricas (ex.: exigências e recursos do trabalho). Constitui-se assim como um modelo abrangente, que pode ser aplicado a várias configurações ocupacionais, independentemente das exigências e recursos específicos envolvidos. As exigências referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem esforço continuado ou habilidades físicas e/ ou psicológicas (cognitivas e emocionais) e portanto, estão associados a certos custos fisiológicos e / ou psicológicos. Exemplos de exigências são, exigências quantitativas, um ambiente físico desfavorável e interações emocionalmente exigentes com os clientes. Embora as exigências não sejam necessariamente negativas, elas podem transformar-se em stressores, quando para fazer face às mesmas se torna necessário um grande esforço, e o trabalhador não recupera devidamente deste esforço (Bakker & Demerouti, 2007).

Os recursos de trabalho, por seu lado referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que facilitam a realização de objetivos de trabalho; reduzem as exigências do trabalho e os custos fisiológicos e psicológicos associados e/ou estimulam o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento (Demerouti et.al., 2001). Consequentemente, os recursos têm valor em si mesmos ou constituem meios para a conquista ou proteção de outros recursos valiosos. Os recursos podem ser do âmbito da organização (ex.: salários, oportunidades de carreira, segurança no trabalho), das relações interpessoais e sociais (por exemplo, o apoio do supervisor e do colega de trabalho, o ambiente na equipa), da organização do trabalho (ex.: clareza de função, participação na tomada de decisão) e ao nível da tarefa (ex.: variedade de habilidades, identidade de tarefas, significado da tarefa, autonomia, *feedback* de desempenho)(Bakker, Schaufeli, Demerouti & Euwema s.d. disponível em www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/236.pdf)

O modelo de exigências e recursos do trabalho (JD-R) (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001) oferece um modelo conceptual potencialmente útil para a compreen-

são dos mecanismos através dos quais as exigências e os recursos do trabalho se relacionam com resultados de saúde, através de duas vias: um processo de impacto negativo em que as exigências de trabalho exaurem os recursos físicos e mentais do trabalhador e, portanto, levam ao burnout dos funcionários. Alternativamente, os recursos do trabalho criam um processo motivacional no qual os recursos motivam os funcionários para um maior envolvimento (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Além disso, na sua versão mais atual o modelo propõe relações entre recursos do trabalho e resultados organizacionais valiosos (ex.:absentismo e intenção de saída) (Shaufeli & Taris, 2014)

5. Avaliação dos factores de risco no local de trabalho

A prevenção é a pedra angular da abordagem europeia para a gestão da segurança e da saúde no trabalho. Prevenção significa antecipar e analisar os vários aspetos do trabalho para identificar riscos a curto e longo prazo e, em seguida, tomar medidas para eliminar ou mitigar esses riscos; isto é identificando e solucionando a fonte do problema. As ações tomadas para eliminar ou mitigar riscos são referidas como intervenções (Hesselink & Jain s.d. disponível

[emhttps://oshwiki.eu/wiki/Interventions_to_prevent_and_manage_psychosocial_risks_and_work-related_stress](https://oshwiki.eu/wiki/Interventions_to_prevent_and_manage_psychosocial_risks_and_work-related_stress)).

A gestão de riscos em SST é uma estratégia sistemática, baseada em evidências de resolução de problemas. A abordagem de gestão de riscos começa com a identificação de problemas e uma avaliação do risco que esses problemas representam, e posteriormente, utiliza essa informação para sugerir intervenções para reduzir o (s) risco (s) identificado (s) na fonte. As ações e intervenções de gestão de risco são desenvolvidas e implementadas (informadas pela avaliação de risco) e avaliadas. Nas últimas duas décadas, foram desenvolvidas e implementadas várias abordagens que incorporam o paradigma de gestão de riscos para prevenir e gerir os riscos psicossociais e questões como o stress relacionado com o trabalho (Cox et al., 2000; Leka & Cox, 2008).

6. Bem-estar e riscos psicossociais no local de trabalho

A par das alterações sociais e económicas que têm tido impacto no trabalho, torna-se necessário analisar os sistemas mais pequenos, dentro de um sistema maior-macrossistema, o exossistema e mesossistema numa perspectiva ecológica (Bronfenbrenner,1996) - que é o próprio local de trabalho como um espaço (instituição e departamento), contexto onde os in-

divíduos permanecem grande parte do seu tempo, além de poder constituir um parte importante na atribuição de sentido de vida das pessoas.

Para muitas pessoas, a maioria das horas de vigília é gasta no trabalho, assim como uma parcela significativa das suas vidas laborais ocorrem no contexto de uma organização laboral. Portanto, o bem-estar relacionado com o trabalho é importante para aqueles que se interessam pelo desenvolvimento de vidas felizes, funcionamento humano saudável e desempenho humano. Nas organizações e nas sociedades, há um interesse crescente na felicidade e nos resultados de bem-estar como igualmente importantes, ao lado de medidas económicas e financeiras como o PIB, os lucros trimestrais e o desempenho, os quais talvez tenham sido enfatizados demais no passado recente em detrimento dos primeiros (Diener & Seligman, 2004, Erdogan et al., 2012).

Numa perspetiva mais ampla, a evolução social tem vindo a produzir uma necessidade de valores que rompam com o paradigma materialista, nomeadamente de auto-atualização, etc. (Bauer & Hamming, 2014). Valores e normas coletivamente partilhados perderam muito relevo no caminho até à individualização e em resultado da pluralização dos costumes e padrões de vida e relações familiares. O aumento da riqueza deu origem a novos valores, pós-materialistas e desejo por auto-atualização. Neste contexto, os indivíduos procuram cada vez mais auto-determinação, sentido, identidade social, realização, quer dentro quer fora do trabalho- surgindo um novo desafio no sentido de um verdadeiro equilíbrio qualitativo no domínio da vida (Bauer & Hamming, 2014).

No contexto da psicologia social, (que se tem ocupado das questões do trabalho), é reconhecido que a saúde mental não deve ser unicamente avaliada a partir de reações negativas como a depressão ou ansiedade. É consensual que a integração de medidas de emoções positivas e de satisfação com a vida e consigo mesmo é essencial no sentido de captar um retrato mais completo da saúde mental de determinado indivíduo (Diener, 1994 *cit.* por Monteiro et al., 2012). De acordo Blanch et al. (2010), a perspectiva da saúde como ausência de doença tornou-se uma tendência para a investigação psicológica nas condições de trabalho, na medida em que concentra toda a atenção sobre os riscos e consequências negativas, ao invés de ter o seu foco nos factores que favorecem o desenvolvimento de uma experiência ótima de trabalho e as relações dentro de uma organização. Isto é evidente aquando da revisão de alto impacto de publicações científicas sobre condições de trabalho, as quais na sua maioria dizem respeito a doenças decorrentes do stress, depressão, burnout, ansiedade, em comparação com aquelas

que têm o seu enfoque na satisfação, felicidade e sentimentos de realização de uma atividade produtiva (Blanch et al., 2010; Shimazu & Schaufeli, 2009).

O campo da Comportamento organizacional positivo emergiu da recentemente proposta abordagem positiva da psicologia. A Psicologia tem sido criticada por dedicar-se essencialmente ao espectro da doença mental, ao invés do "bem-estar" mental. Esse preconceito negativo da psicologia é ilustrado pela quantidade de publicações sobre estados negativos que supera a de estados positivos numa proporção de 14: 1 (Myers, 2000 *cit.* por Bakker & Schaufeli, 2008). Adicionalmente, Seligman & Csikszentmihalyi, (2000) citados pelos mesmos autores acerca do propósito da Psicologia Positiva referem que se trata de “começar a catalisar uma mudança no foco da psicologia da preocupação apenas com a reparação das piores coisas da vida, para associar a isto a construção de qualidades positivas”. Assim, a psicologia positiva estuda os pontos fortes e virtudes que permitem que indivíduos e comunidades prosperem.

Soh, Zarola, Palaiou, & Furnham (2016) fazendo referencia a diversos autores, mencionam que nos últimos anos tem havido uma elevada produção científica sobre o bem-estar relacionado com o trabalho (Rothmann, 2002; Van der Colff and Rothmann, 2009), como importante preditor da produtividade da organização e do trabalhador, (Wright and Cropanzano, 2004; Wright et al., 2007), do absentismo, da rotatividade laboral e dos défices na performance (Cropanzano et al., 2001) embora raramente sejam abordadas questões teóricas e de avaliação e as contingências situacionais para que seus facilitadores funcionem (Koppe-rod,2012). Os mesmos autores acrescentam que, em particular tem vindo a crescer o interesse no bem-estar em atividades exigentes como cuidados de saúde e emergência onde os trabalhadores enfrentam elevados riscos de deterioração da saúde mental e física (Bennett et al., 2004; Ramirez et al., 1996) como resultado da exposição a stressores crónicos e agudos, (Payne e Firth-Cozens, 1987; Rees e Cooper, 1992), sendo que as condições de trabalho têm sido descritos como um importante determinante do bem-estar.

Diversas formas de bem-estar vêm sendo estudadas no meio científico, destacando-se duas tradições: bem-estar: hedónico e eudemónico. O bem-estar hedónico de acordo com Keyes (2002) refere-se à dimensão referente ao bem-estar emocional. Sendo assim, esta dimensão está ligada à percepção de felicidade, satisfação com a vida e o balanço afectivo (Keyes, 2006).

Por outro lado, a noção de bem-estar eudemónico está relacionado com o potencial humano. Keyes (2002) define bem-estar eudemónico na combinação de bem-estar psicológico e bem-estar social, utilizando a categorização de Ryff (1989). Esta tradição, sustenta que o

bem-estar não é tanto um resultado ou um estado final, mas um processo de cumprimento ou realização do *daimon* ou da verdadeira natureza - ou seja, de realizar os potenciais virtuosos e de viver como se pretende inerentemente viver (Deci & Ryan, 2008). Trata-se de uma extensão da tradição filosófica aristotélica que define que o objetivo último da vida é perseguir o “daemon” ou “verdadeiro self” (Ryan & Deci, 2001). A investigação repetidas vezes tem-no avaliado recorrendo a emoções negativas ou perspectivando o bem-estar através da satisfação, (Kopperud & Vittersø, 2008). Nesta perspetiva é dada primazia à avaliação da experiência afectiva que define os modelos hedónicos, em detrimento da dimensão eudemónica. Os últimos avanços da investigação apontam para o bem-estar eudemónico como mais duradouro e sustentável, tendo em vista não só ganhos para o trabalhador, mas também como uma mais-valia para a organização. Diferentes variáveis têm sido apontadas como componentes deste, à luz das concetualizações eudemónicas, sendo uma das mais consensuais o *work engagement*, que se vem assumindo como refere Bakker & Demerouti, (2008) um importante indicador de bem-estar ocupacional para funcionários e organizações.

Kopperud (2012) aponta ainda um conjunto de outras razões que justificam a investigação de bem-estar eudemónico no âmbito do trabalho. A avaliação do bem-estar baseada unicamente numa perspetiva hedónica não capta a totalidade do conceito de felicidade experimentada no trabalho. Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz & Stone (2004), citados pela autora, descobriram que o trabalho produz emoções menos positivas que situações de lazer. Esta abordagem hedónica não inclui, no entanto, sentimentos de interesse, desafio e *engagement*. Esses sentimentos, sem dúvida, representam o bem-estar eudemónico e estão entre os sentimentos relevantes que as pessoas experimentam durante o trabalho. A segunda razão é que num recente estudo, os sentimentos eudemónicos foram encontrados mais frequentemente em situações de trabalho e sentimentos hedónicos são mais frequentes em situações de lazer (Kopperud & Vittersø, 2008), o que pode indiciar que a percepção de bem-estar no trabalho pode ser diferente de bem-estar em momentos de lazer.

O conceito de *work engagement* surgiu a partir de pesquisas que mostram que certos funcionários encontram prazer no trabalho, apesar das exigências de trabalho e factores stressors (Bakker et al., 2007). Isso conduziu Schaufeli et al. (2002) a propor um novo constructo teórico, o *engagement* no trabalho, sendo este um entendimento do trabalho focado na realização e perspectivado positivamente. O *engagement* no trabalho não é momentâneo, mas é um estado afetivo e cognitivo persistente e contínuo, que compreende as três dimensões: absorção (ou seja, estar concentrado e absorvido no trabalho), dedicação (ou seja, ter orgulho e

gozar o trabalho) e vigor (resiliência). O *engagement* é definido como um estado mental relacionado com o trabalho positivo e de plena realização, caracterizado pelas três dimensões mencionadas (Schaufeli, Salanova (Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002).

As construções eudemónicas como o *engagement* podem esclarecer a confusão em torno da satisfação profissional e do bem-estar no trabalho. Além de que, Schaufeli & Salanova (2007) argumentam que o *engagement* pode preencher a lacuna entre a psicologia da saúde e a Gestão de recursos humanos, uma vez que serve a missão de ambos os campos em que atuam: o bem-estar dos funcionários e a necessidade de desempenho da organização.

7. Estratégias de recuperação e factores de riscos psicossociais

No que às experiências de recuperação diz respeito, estas estão iminentemente relacionadas com o trabalho, enquanto factor de protecção. De acordo com Sonnentag & Natter (2004), o esforço que nos é exigido pode causar reacções de tensão, podendo comprometer tanto o bem-estar, como o desempenho, tornando assim a recuperação condição necessária para a sua protecção. De acordo com Sonnentag & Zijlstra (2006) para ocorrer uma recuperação completa é fundamental haver períodos de recuperação entre os períodos de trabalho (estratégias diárias; noites; fins-de-semana livres e até mesmo durante as férias), sendo suficiente para anular os efeitos negativos que se acumularam ao longo do dia de trabalho, nomeadamente o stress. A recuperação de recursos é um processo de reparação dos efeitos negativos do trabalho sobre os trabalhadores onde as capacidades dos indivíduos voltam para níveis pré-stress, níveis positivos (Demerouti et al., 2012). Quando a recuperação é insuficiente, um indivíduo tem de realizar um esforço extra para realizar as suas tarefas habituais, o que pode produzir tensão e a longo prazo deterioração da saúde e absentismo relacionado com doença (Meijman & Mulder, 1998 *cit.* por Kinnunen, Feldt, Siltaloppi, & Sonnentag, 2011). Nesta perspectiva, os investigadores levantam a questão em torno dos efeitos das experiências de recuperação na diminuição das consequências da exposição a riscos, embora a investigação não tenha ainda debruçado muita da sua atenção à possibilidade das experiências de recuperação poderem alterar os efeitos das características psicossociais do trabalho no bem-estar (Siltaloppi, Kinnunen & Feldt, 2009).

Apesar de numa fase inicial, a investigação tivesse o seu enfoque no tipo de atividades que permitem a recuperação, Sonnentag & Fritz (2007) defendem que mais importante do que a atividade em si, o que é relevante para a recuperação são os processos psicológicos subjacentes a essa atividade, pois entendem que não é uma atividade específica *per se* que ajuda a

recuperar do stress produzido pelo trabalho, mas os seus atributos subjacentes, como o relaxamento ou a distância psicológica de questões relacionadas ao trabalho. Nesta medida, as pessoas podem diferir em relação às atividades específicas que experimentam como recuperação, enquanto as experiências psicológicas subjacentes cruciais para a recuperação podem ser relativamente uniformes entre as pessoas.

As experiências de recuperação são então processos que têm potencial para promover a recuperação (Sonnetag & Fritz, 2007). Experiências de recuperação referem-se ao grau que cada indivíduo percebe que as atividades do tempo livre de trabalho o ajuda a restabelecer os recursos energéticos (Kinnunen, et al.,2011).

O modelo proposto por Sonnetang & Fritz (2007) inclui quatro experiências de recuperação, o afastamento psicológico, relaxamento, a procura de desafios e controlo.

O afastamento psicológico implica distanciar-se mentalmente do trabalho no tempo livre de trabalho (Sonnetag & Fritz, 2007), portanto não só ocorre o distanciamento físico mas pressupõe não pensar sobre o trabalho ou aspectos relacionados com ele. No senso comum, trata-se de "desligar" do trabalho durante o tempo em que se está fora do trabalho (Sonnetag & Bayer, 2005; Kinnenun et al., 2011)

O relaxamento refere-se a um estado caracterizado por uma baixa ativação (diminuição da ativação dos sistemas psicofisiológicos, concretamente do sistema nervoso simpático) e aumento de afectos positivos (Sonnetag & Fritz, 2007). Este pode também estar relacionado com uma escolha deliberada de atividades que produzam relaxamento mental e físico como sejam, a meditação ou técnicas de relaxamento, ler um livro, caminhar ou ouvir música (Kinnenun at al.,2011).

A procura de desafios refere-se ao investimento em atividades relacionadas com o domínio (ou mestria) no tempo livre (ex.:aprender uma língua estrangeira ou um desporto novo) que proporcionem desafios e oportunidades de aprender novas capacidades (Fritz & Sonnetag, 2006; Sonnetag & Fritz, 2007)

O controlo aplicado ao tempo fora do trabalho diz respeito à possibilidade do indivíduo tomar decisões relativas a que atividades fazer, quando e como procurar estas atividades. De acordo com Sonnetag & Fritz (2007) o controlo durante o tempo livre aumenta a percepção de auto-eficácia e de sentimentos de competência, pode por isso ser um recurso que permite a recuperação do esforço e do bem-estar.

O afastamento psicológico e o relaxamento tem as suas raízes na Teoria de Esforço-Recuperação (E-R;*Effort-Recovery Theory*, Meijman & Mulder, 1998) e a procura de desafios

e o controlo na Teoria da Conservação dos Recursos (COR; *Conservation of Resources Theory*, Hobfoll, 1998, 2002).

O modelo de Esforço-Recuperação pressupõe que o esforço exigido pelo trabalho aumenta as reações associadas aos sistemas psicofisiológicos (secreção de hormonas, fadiga, etc) e que quando o trabalho cessa, cessam também estas reações, que ao serem aliviadas, permitem que a recuperação aconteça. O afastamento psicológico e o relaxamento favorecem este processo ao aliviar a tensão exercida pelas exigências sobre os sistemas psicofisiológicos e no restabelecimento dos recursos internos.

De acordo com a principal premissa da Teoria da Conservação dos Recursos, os indivíduos tendem a obter, manter, proteger e criar recursos significativos. Quando estes recursos são ameaçados, esgotados ou não se desenvolvem, ocorre stress. Aplicando esta teoria às experiências de recuperação particularmente à procura de desafios e controlo, certos recursos como o vigor ou a auto-estima podem ser esgotados ou ameaçados durante o exercício profissional, pelo que é expectável que sejam restaurados durante o período fora do trabalho.

8. Riscos psicossociais, recuperação e *engagement* no trabalho

No modelo de exigências e recursos do trabalho proposto inicialmente (*Job Demands-Resources Model*; Demerouti; Bakker; Nachreiner & Schaufeli, 2001) são definidos dois processos que conduzem ao desenvolvimento do burnout. Por um lado, quando as exigências assumem níveis elevados ao longo do tempo e os trabalhadores não recuperam adequadamente, podendo conduzir a uma ativação e sobrecargas continuadas, pode resultar em exaustão - componente energética do burnout. Por sua vez, os recursos quando em falta impedem que as exigências e os objectivos sejam cumpridos, o que conduz a um comportamento de evitamento. Na verdade, este evitamento - ou reduzida motivação/*engagement*, que traduz a componente motivacional do burnout, funciona como comportamento auto-protector para evitar o gasto de energia. Consistente com esta formulação, a investigação tem fornecido evidências do burnout como uma importante consequência das exigências e recursos; enquanto elevadas exigências estão associadas a exaustão, a falta de recursos está associado a *disengagement* (Schaufeli & Taris, 2014).

Posteriormente Schaufeli & Bakker (2004) propuseram uma revisão do modelo que passa a integrar uma perspectiva positiva ao adicionar às consequências negativas - burnout, a sua contraparte positiva: o *engagement* no trabalho.

Neste modelo revisto foi proposto, e já vem sendo demonstrado em diversos estudos, que as exigências e os recursos do trabalho são responsáveis por dois processos diferentes (Bakker & Demerouti, 2007). Um processo em que há compromisso energético ou da saúde por um lado, e um processo motivacional por outro. Diversos estudos identificaram uma associação positiva entre exigências do trabalho e dimensões do burnout. Por sua vez, estudos transversais identificaram uma relação positiva entre recursos do trabalho e *engagement* (Bakker & Demerouti, 2007), assim como em estudos longitudinais (Hakanen et al., 2008; Mauno, Kinnunen, & Ruokolainen, 2007 *cit. por* Bakker & Demerouti, 2007).

Neste sentido, no processo de deterioração da saúde ou de compromisso energético, as exigências exaurem os recursos mentais e físicos dos trabalhadores, o que leva a uma depleção de energia. Como resultado, e como referido antes, as exigências estão relacionadas com tensão/exaustão, incluindo desenvolvimento de fadiga, burnout e outros problemas de saúde. No processo motivacional por sua vez, os recursos do trabalho estão relacionados com motivação, incluindo *engagement* no trabalho e compromisso com o trabalho. Esta ideia é congruente com a teoria do esforço-recuperação (Meijman & Mudler, 1998), que preconiza que ambientes de trabalho que oferecem muitos recursos promovem a vontade de investir esforços e habilidades nas tarefas laborais (Deci & Ryan, 2000; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, & Lens, 2008 *cit. por* Shaufeli & Taris, 2014)

No presente trabalho debruçamo-nos sobre o burnout como medida de impacto na saúde, que consta do questionário de avaliação de riscos utilizado, sendo que os itens constantes do referido questionário se referem à exaustão emocional, considerada pelos autores como dimensão nuclear do constructo de burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Como medida de bem-estar, o presente estudo incide sobre o *engagement* no trabalho, pelas razões já apresentadas.

Inicialmente nem a primeira versão nem as versões revistas do Modelo de exigências e recursos do Trabalho, consideravam os recursos pessoais, integrando apenas as características do ambiente de trabalho. Mas, porque muitas abordagens psicológicas consideram o comportamento como resultado da interação entre factores ambientes e pessoais, era esperada a inclusão desta variável. As características pessoais são definidas como características psicológicas ou aspetos do *self* que estão geralmente associadas a resiliência, e se referem à capacidade de controlar e influenciar o impacto do ambiente com sucesso. Uma das formas descritas e testadas, por estudos até ao momento, em que os recursos pessoais foram integrados no mo-

delo foi pela mediação destes na relação entre características do trabalho e bem-estar (Schaufeli & Taris, 2014).

As experiências de recuperação são consideradas processos que protegem e promovem os recursos pessoais, na medida em que têm o potencial para atenuar os efeitos negativos no bem-estar e os custos fisiológicos e psicológicos associados (Kinnunen et al., 2011).

Recentemente diversos autores têm investigado como as estratégias de recuperação podem mudar os efeitos dos factores de risco psicossociais em variáveis que medem saúde e bem-estar, particularmente a relevância de avaliar um possível efeito mediador das experiências de recuperação (Molino, Cortese, Bakker & Ghislieri., 2015), embora escasseiem os estudos nesta matéria. Alguma evidência existe que demonstra o efeito moderador, não obstante, ao possível efeito mediador das experiências de recuperação pouca atenção tem sido dada (Kinnunen, et al., 2011).

Kinnunen et al. (2011) propuseram e testaram o Modelo de Exigências-Recursos do trabalho-Recuperação (*JD-R-R model*), que tem na sua base a premissa básica do modelo de exigências e recursos do trabalho, e nesta linha propõe que as exigências podem ser factores que inibem o processo de recuperação, e por isso promovem o processo de deterioração da saúde, enquanto os recursos facilitam a recuperação e mantêm/promovem o processo motivacional, como por exemplo, o *engagement* no trabalho.

Este estudo pretende contribuir para a compreensão do efeito das exigências e recursos do trabalho em variáveis positivas e negativas de bem-estar, em particular o burnout e *engagement*, e no modo como as experiências de recuperação podem alterar o impacto das exigências e dos recursos nestas variáveis.

9. Objetivos do estudo

Pelas razões acima mencionadas importa avaliar o risco de exposição psicossocial e os seus efeitos na saúde e bem-estar dos trabalhadores de um Hospital dos Açores, fazendo um retrato da realidade no que concerne aos factores de risco psicossociais. Esta caracterização, por sua vez possibilita identificar necessidades de intervenção no âmbito da prevenção dos riscos e promoção de saúde e bem-estar dos colaboradores, da qual se prevê, de acordo com a literatura, consequentes ganhos para a organização e para os que nela trabalham e redução de custos associados aos impactos negativos dos factores de risco psicossociais.

Conforme as orientações, a intervenção nesta área deve ser à medida da organização e numa lógica de prevenção primária deve ter o seu início com identificação dos níveis de

exposição a riscos, através de instrumentos de avaliação devidamente validados. Torna-se por isso imperativa a caracterização prévia da população, tendo-se optado por um estudo descritivo transversal que possibilite conhecer as características de uma amostra da população alvo do estudo.

Este é um estudo de inquérito de carácter exploratório e transversal, que pretende aceder às percepções dos trabalhadores hospitalares sobre os factores de riscos psicossociais a que estão expostos no seu trabalho e compreender as relação entre estes factores, em particular exigências e recursos disponíveis, com experiências de recuperação, burnout e *engagement*.

Assim sendo, foram identificados os seguintes objectivos de investigação:

Objectivo 1: Determinar o nº de indivíduos em risco psicossocial para cada factor de risco psicossocial (indicadores de exposição e efeito); identificar os níveis dos factores de risco psicossociais, do *engagement* no trabalho e das experiências de recuperação dos trabalhadores;

Objectivo 2: Explorar e identificar as relações existentes entre as características socio-demográficas e profissionais e os factores de riscos psicossociais; o bem-estar no trabalho (*engagement* no trabalho) e experiências de recuperação.

Objectivo 3: Explorar as relações entre recursos e *engagement* no trabalho e entre exigências e burnout;

Objectivo 4: Explorar o efeito mediador das experiências de recuperação na relação entre recursos e *engagement* no trabalho e na relação entre exigências e burnout.

Método

1. Participantes

Trata-se de uma amostra de 577 participantes que resultou de um processo de amostragem por conveniência. Foram entregues 800 inquéritos, entre Abril e Julho de 2017, e destes foram devolvidos 625, dos quais foram tratados 57, já que 48 dos inquéritos devolvidos não foram alvo de análise por não se encontrarem devidamente preenchidos ou não cumprirem com os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Foram incluídos na amostra os colaboradores que exerciam, à data, funções há pelo menos 6 meses ininterruptamente. Foram definidos ainda os seguintes critérios de exclusão: Trabalhadores a realizar Estágio ou programas de emprego de curta duração; Trabalhadores a exercer há menos de 6 meses consecutivos.

2. Instrumentos

Recorreu-se a um conjunto de questões relativas às características demográficas e profissionais para caracterização da amostra, que incluía: Sexo; Idade; Estado Civil; Nº de filhos; Idade dos filhos; Habilitações Literárias; Categoria profissional; Função de chefia; Nº de anos na Instituição; Nº de anos no atual local de trabalho; Nº de anos de exercício profissional; Nº horas de trabalho semanal; Tipo de horário de trabalho; Tipo de vínculo contratual; Funções noutra instituição.

Para avaliação dos riscos psicossociais foi utilizada a versão portuguesa do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ II-Versão média), traduzida e adaptada por Silva et al., (2012) e originalmente desenvolvida e validada por Kristensen, Hannerz, Hogh & Borg, (2005).

Utilizou-se ainda o *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), na versão reduzida de 9 itens (Schaufeli & Bakker, 2003) disponível na versão portuguesa no sítio da internet www.williamschaufeli.nl para avaliação do *engagement* no trabalho e o *The Recovery Experience questionnaire* (Sonnentag & Fritz, 2007), adaptado por Lobo & Pinheiro (2012) para avaliação das experiências de recuperação.

2.1 *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II-COPSOQ II*

O *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* – COPSOQ – desenvolvido e validado por Kristensen et al., (2005) com a colaboração do *Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen* e apresenta uma versão reformulada COPSOQ-II (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner (2010) trata-se de um questionário multidimensional, de auto-

preenchimento, constituído no caso –versão média- por 76 itens, que correspondem a 28 dimensões, dos quais 22 são factores de risco psicossociais-indicadores de exposição e 6 indicadores de efeito. Os factores de risco contemplados na versão média são: exigências quantitativas (itens 1, 2 e 3), ritmo de trabalho (item 4), exigências cognitivas (itens 5, 6 e 7), exigências emocionais (item 8), influência no trabalho (itens 9, 10, 11 e 12), possibilidades de desenvolvimento (itens 13,14,15), previsibilidade (itens 16 e 17), transparência (itens 18, 19 e 20), recompensas (itens 21, 22 e 23), conflitos de papéis laborais (itens 24, 25 e 26), apoio social dos colegas (itens 27,28,29), apoio social dos superiores (itens 30, 31 e 32), comunidade social (itens 33, 34 e 35), qualidade da liderança (itens 36, 37, 38 e 39), confiança horizontal (itens 40,41,42), confiança vertical (itens 43, 44 e 45), justiça e respeito (itens 46, 47 e 48), auto-eficácia (itens 49 e 50), significado do trabalho (itens 51, 52 e 53), compromisso com o trabalho (itens 54,55), satisfação (itens 56, 57, 58 e 59), insegurança (item 60), saúde (item 61), conflito trabalho-família (itens 62, 63 e 64), dificuldades de sono (itens 65 e 66), burnout (itens 67 e 68), stress (itens 69 e 70), sintomas depressivos (itens 71 e 72) e comportamentos ofensivos (itens 73, 74, 75 e 76). Todos os itens das três versões são avaliados numa escala de *Lickert* de 5 pontos, que varia entre 1 (“Nunca/Quase nunca”) e 5 (“Sempre”), obtendo-se um resultado médio para cada dimensão/factor avaliado. Os únicos itens invertidos na versão média são o 42 e 45

A análise dos resultados é feita factor a factor, ou seja o COPSQ mede não um único mas vários constructos, que correspondem a riscos psicossociais e variáveis de efeito. A cotação do COPSQ deve ser feita calculando a média dos itens de cada factor, assumindo a interpretação desse valor sentidos distintos conforme o factor/subescala em causa. Isto é uma média de 4 na subescala Possibilidades de desenvolvimento é interpretada como exposição favorável para a saúde, por sua vez no caso da insegurança laboral essa média corresponderia a uma situação de risco para a saúde, assumindo-se os pontos de corte 2,33 e 3,66. Esta divisão tripartida assume uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde) (Silva et al., 2012). A média obtida para cada factor deverá ser confrontada com valores normativos da população portuguesa ativa (Silva et al., 2012). Esta divisão tripartida assume uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde) (Silva et al., 2012). A escalas do que constituem o instrumen-

to apresentam valores de consistência interna relativamente elevados entre 0,60 e 0,90, à exceção das dimensões de confiança horizontal e confiança vertical, pois os itens constituintes destas escalas avaliam informação distinta, embora obedecendo aos mesmos valores no local de trabalho (ex: Subescala Confiança horizontal - Os funcionários ocultam informação uns aos outros?; Os funcionários ocultam informação à gerência?) daí a possível baixa consistência interna (Silva et al., 2012).

Todas as dimensões das três versões deste instrumento podem ser utilizadas de forma independente, consoante o que os utilizadores considerarem pertinente para o contexto profissional que pretendem avaliar. No presente estudo, à semelhança dos autores da versão portuguesa e de outros estudos internacionais, optou-se por utilizar a versão média deste instrumento, na medida em que inclui grande parte das dimensões do COPSOQ II, não sendo excessivamente longa, e destinada ao uso por profissionais de saúde ocupacional, nomeadamente na avaliação de riscos, planificação e inspeção e inclui somente aquelas dimensões psicossociais com evidência epidemiológica de relação com a saúde (Silva et al., 2012).

2.2 *Utrecht Engagement scale (UWES)*

Considerado o instrumento de avaliação de *engagement* no trabalho mais utilizado pela academia o *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)* (Bakker, et al., 2011; Schaufeli, et al., 2002), tem na sua base a definição do conceito que inclui 3 dimensões de vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003).

No presente estudo foi utilizada a versão reduzida de 9 itens (Schaufeli & Bakker, 2003) disponível em língua portuguesa no sítio da internet www.wilmarschaufeli.nl. Na versão reduzida 9 itens encontram-se distribuídos igualmente pelas três dimensões identificadas na versão original, vigor (itens 1, 4 e 8) dedicação (itens 5, 7 e 10) e absorção (itens 9, 11 e 14). Assim, o Vigor é avaliado com 3 itens que se referem a elevados níveis de energia e resiliência, bem como à vontade em investir esforços e persistir perante dificuldades (e.g. “*No meu trabalho sinto-me cheio de energia*”). Deste modo, profissionais com resultados elevados nesta dimensão apresentam bastante energia quando trabalham, enquanto que os que apresentam resultados baixos possuem menos energia. A Dedicação é também avaliada por 3 itens que se referem ao significado do trabalho para os profissionais, sentindo-se entusiasmados, orgulhosos, inspirados e desafiados por ele (e.g. “*O meu trabalho inspira-me*”). Por fim, a Absorção pode ser descrita como plena concentração no trabalho assim como a experiência de

estar feliz no trabalho. A versão reduzida do instrumento produzido por Schaufeli et.al., (2003) apresenta validade transnacional e as três dimensões que compõem o constructo são moderadamente fortes (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006), já que as 3 dimensões e a escala total apresenta valores consideráveis de consistência interna (ver Anexo A), e em 10 países variou entre valores ligeiramente inferiores a 0,70 e valores superiores a 0,80 (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). O instrumento apresenta fidelidade considerando também valores de teste-reteste, 0,64 e 0,73 após um ano. Por sua vez, o modelo factorial testado é ajustado para 1 ou 3 factores, sendo que NFI, NNFI e CFI >0,90, e relativamente estável em vários países. Os valores das intercorrelações entre as escalas são elevadas, variando entre 0,59-75. A escala total e as suas subescalas correlacionam-se significativa e negativamente as 3 escalas da MBI (Maslach, Leiter & Jackson, 1986) (Schaufeli & Bakker, 2003). Além disso, as versões reduzidas das escalas correlacionam-se fortemente com suas partes correspondentes nas versões mais longas da versão original, compartilhando mais de 80% das suas variações (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006).

Todos os itens são formulados pela positiva. O score principal da escala das três subescalas do UWES é o valor correspondente à média dos itens de cada subescala. Um procedimento semelhante é seguido para a obtenção do score total.

2.3 *The recovery experience questionnaire (REQ)*

O *Recovery Experiences Questionnaire* foi adaptado para a população portuguesa por Lobo & Pinheiro (2014) e originalmente criado por Sonnentag & Fritz (2007) que obtiveram um *alpha de cronbach* de 0.85 em cada uma das quatro dimensões. O questionário mantém o número de itens da versão original (16), apresenta valores de consistência interna satisfatórios e a análise fatorial identificou 4 factores explicando respetivamente: 29%, 18%, 12% e 8%. O questionário mantém, portanto, a estrutura original (Lobo & Pinheiro, 2012), pelo que a escala apresenta validade e fiabilidade. Salienta-se, a diferença na distribuição dos itens da versão portuguesa relativamente à versão original. Na versão original, os 16 itens estão igualmente distribuídos pelas quatro dimensões, pelo que cada uma é composta por 4 itens. Na versão portuguesa, verifica-se que apenas a dimensão Relaxamento e Procura de Desafios se igualam à versão original, correspondendo a cada uma destas dimensões 4 itens (5, 6, 7, 8 e 9, 10, 11 e 12, respectivamente) sendo que a dimensão do Afastamento Psicológico é constituída por 5 itens (1, 2, 3, 4 e 13) e a do Controlo por 3 itens (14, 15 e 16) (Lobo & Pinheiro, 2012).

O questionário avalia as estratégias utilizadas pelos profissionais para recuperarem das exigências profissionais, isto é, as designadas experiências de recuperação. Este questionário é constituído por 16 itens e quatro dimensões, avaliados numa escala de *Lickert* de 5 pontos que varia entre 1 (“Discordo totalmente”) e 5 (“Concordo totalmente”). As quatro dimensões do questionário referem-se às quatro experiências de recuperação identificadas pelas autoras da versão original, o Afastamento Psicológico, o Relaxamento, a Procura de Desafios e o Controlo. A dimensão referente ao Afastamento Psicológico avalia a capacidade de desligar mentalmente do trabalho. A dimensão do Relaxamento avalia as estratégias que permitem relaxar o corpo e a mente. A Procura de Desafios avalia atividades que permitem experiências desafiantes e novas aprendizagens e, por último, o Controlo refere-se à avaliação da possibilidade de controlar o próprio tempo livre. A interpretação dos resultados é feita através do cálculo da média dos itens correspondentes a cada experiência, e quanto mais elevada a média obtida, mais estará o indivíduo a vivenciar a experiência em causa.

Todos os instrumentos utilizados no estudo apresentam versões portuguesas, com relativa informação psicométrica, excepto da versão portuguesa da *UWES-9* utilizada. Considerou-se, por isso, no presente estudo, apenas a consistência interna de cada instrumento pelo alpha de Cronbach, comparando o valor obtido neste estudo com o valor da versão original dos instrumentos e da versão portuguesa (exceto para a *UWES*) e considerando o critério de 0.70 para um valor de alpha de Cronbach satisfatório (Nunnally & Bernstein, 1994). Tendo-se verificado que os valores de alpha de Cronbach, que variam entre 0,57 e 0,90 no presente estudo, estão muito próximos ou superiores, aos da versão portuguesa (0,60 - 0,90) (ver Anexo A).

3. Procedimento

Primeiramente, foi realizado um pedido de autorização para realizar a recolha de dados na instituição hospitalar alvo do estudo. O pedido de autorização (ANEXO A) foi acompanhado de um protocolo do estudo, uma cópia do consentimento informado (ANEXO B) e os instrumentos de avaliação (ANEXO B). Posteriormente, foram entregues 800 questionários através das consultas médica e de enfermagem realizadas no serviço de saúde ocupacional da instituição e foram ainda distribuídos questionários e consentimentos pelos diferentes departamentos/serviços do Hospital, com a colaboração de um elemento que estabelecesse contacto com os demais membros das equipas. Foram ainda distribuídos questionários nos Simpósios de Qualidade-formação obrigatória no plano de formação dos trabalhadores da instituição, após apresentação do estudo pela investigadora no referido Simpósio. Foram ministradas 6 sessões integradas neste simpósio entre Abril e Junho. Foram em quaisquer dos métodos mencionados fornecidos 2 envelopes, um deles destinado ao consentimento informado e outro ao questionário, por forma a garantir o anonimato, dadas instruções sobre o preenchimento, informava do objetivo da colaboração e do carácter voluntário e confidencial da participação no estudo.

4. Análise de dados

Os dados foram analisados com recurso ao programa informático SPSS versão 23. Para a determinação dos níveis das variáveis foram realizadas estatísticas descritivas e ainda os testes *t Student* e ANOVA (*one-way* e *Brow-Forsythe-welch*, quando se fez necessário) para comparação de médias. Para a determinação das diferenças entre grupos foi utilizado o teste *post-hoc scheffe*. Salienta-se que em circunstâncias em que resultou diferenças entre as médias dos grupos, mas que o teste *post-hoc scheffe* não devolveu diferenças estatisticamente significativas fez-se recurso ao teste *post-hoc Lsd*. Foram usados testes paramétricos, uma vez que a amostra cumpre com o pressuposto da normalidade, considerando os requisitos definidos por Kim (2013), de achatamento e curtose [-2;2] e [-7;7], respectivamente). Estas e outras análises serão descritas mais detalhadamente à medida que forem sendo apresentados os resultados.

Resultados

1. Análise descritiva dos dados - Caracterização da Amostra

A amostra é constituída de 577 indivíduos que exercem funções num Hospital dos Açores, o que corresponde a 36% da população em estudo, distribuídos pelas diferentes categorias profissionais existentes, sendo que todas foram contempladas na amostra.

Relativamente ao sexo, verifica-se uma predominância clara de elementos do sexo feminino, representando 79,7% da amostra total e 19,8% do sexo masculino. No que concerne à idade, é constituída por 32,4% de indivíduos com idades entre os 31-40 anos, seguindo-se os indivíduos dos 18 aos 30 anos e os de 41-50 anos, que estão representados em igual número (24,1%), os indivíduos dos 51-60 anos que representam 17,7% da amostra e por fim, com menor representatividade os indivíduos com mais de 60 anos, que são 1,7% da amostra.

Quanto ao estado civil, os indivíduos solteiros e viúvos representam 46% da amostra e os casados e em união de facto representam 56,3%, sendo que 0,7 % não respondeu.

Em relação à existência de filhos (Tabela 1), verifica-se que os profissionais com filhos (58,23%) predominam na amostra total comparativamente aos profissionais que não possuem filhos (38,82%). Em média, cada trabalhador tem um filho ($M=1$; $DP=0,985$; $Min.=0$; $máx.=5$).

Relativamente à caracterização da amostra em função da idade dos filhos (Tabela 1), verifica-se que dos 58% dos participantes que possuem filhos, 20% destes têm 1 ou mais filhos com idade de 19 anos ou mais, 16,5% têm um ou mais filhos com idades entre os 6 e os 18 anos, e numa percentagem muito semelhante, os profissionais que tem filhos em idade pré-escolar (15,5%) e os que têm filhos entre os 13 e os 18 anos (12,2%).

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra (nºfilhos e idade dos filhos)

Filhos	N	%	Idade dos filhos	N	%
Sim	336	58,2	Menos de 5anos	97	15,5
			Entre 6 e 12 anos	103	16,5
			Entre 13 e 18 anos	76	12,2
Não	224	38,8	Mais de 19 anos	125	20,0
Não respondeu	17	3,0	Sem filhos	224	35,8
Total	577	100	Não respondeu	32	5,5

Em relação às habilitações literárias (Tabela 2), a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos com bacharelato ou licenciatura, representando 59,6% da amostra total, sendo que as restantes categorias representam uma percentagem semelhante entre si. Quanto à distribuição da amostra em função da categoria profissional (Tabela 2), verificamos que a maior parte dos participantes são enfermeiros (43,2%). Os Assistentes Operacionais (16,6%), os assistentes técnicos (13,3%) e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (10,6%) representam 40,5% da amostra. Como é possível verificar a distribuição na amostra não segue a tendência verificada na população em estudo.

Tabela 2- Caracterização demográfica da amostra (habilitações literárias e categoria profissional)

Habilitações Literárias	N	%
<12ºano	84	14,6
12ºano	79	13,7
Bacharelato/Licenciatura	344	59,6
>Licenciatura	66	11,4
Não respondeu	4	0,7
Total	577	100

Categoria Profissional	N (população)	%(%população)
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	61(94)	10,6 (5,9)
Técnico Superior de Saúde	13 (14)	2,3 (0,9)
Assistente Operacional	96 (447)	16,6 (27,9)
Enfermeiro	249 (509)	43,2 (31,8)
Médico	44 (284)	7,7 (17,7)
Técnico Superior	30 (41)	5,2 (2,5)
Assistente técnico	76 (178)	13,2 (11,1)
Conselho Administração/Direção	2 (20)	0,3 (1,2)
Investigador	2 (2)	0,3 (0,12)
Encarregado operacional	2 (5)	0,3 (0,31)
Técnico de Informática	1 (7)	0,2 (0,44)
Não respondeu	1	0,2
Total	577(1601)	100(100)

No que toca ao horário de trabalho constatou-se (tabela 3) um nº superior de profissionais que trabalham em regime de horário fixo 41,4 %, destes 40% trabalham exclusivamente

em horário fixo, não cumprindo com qualquer outra modalidade apresentada (tabela 4). 33,6% da amostra referem trabalhar por turnos (Manhã; Tarde; Noite). Quanto ao nºhoras/semana, 57,4% dos participantes referem que o seu horário semanal é superior a 35 horas. Em média, os profissionais trabalham 38,14 horas por semana (M=38,14;DP=3,56; Mín=34; Máx=70).

Tabela 3- Caracterização profissional da amostra (horário e nº horas/semana)

Horário de trabalho	N	%	Nºhoras semanais	N	%
Horário fixo	282	41,4			
Horario por turnos (M;T;N)	229	33,6			
Horário por turnos (M;T)	58	8,5	<=35 h	246	42,6
Horario noturno	6	0,9			
Fim-de-Semana	26	3,8	> 35 h	331	57,4
Prevenção	41	6			
Turnos de 12 horas	17	2,5	Total	577	100
Turnos de 24 horas	11	1,6			
Outro	11	1,6			
Não respondeu	3	0,5			

Nos que toca às funções de chefia (Tabela 4) verifica-se que 15,1% exercem funções de chefia e 81,1% não realizam estas funções. Quanto ao exercício de funções noutra instituição verifica-se (Tabela 4) uma clara preponderância de profissionais que não exercem funções noutra instituição (82,3%), contrapondo com 15,9% de indivíduos que acumulam funções noutra instituição.

Tabela 4- Caracterização profissional da amostra (funções de chefia e noutra instituição)

Funções de chefia	N	%
Sim	87	15,1
Não	468	81,1
Não respondeu	22	3,8
Total	577	100
Funções noutra instituição	N	%
Sim	92	16,0
Não	475	82,3

Não respondeu	10	1,7
Total	577	100

Da observação da tabela 5, verifica-se que a amostra em estudo exerce a profissão em média há 16,1 anos. No que se refere ao tempo de exercício de funções na instituição constatou-se que a média de anos de serviço é de 14,3 anos, e o tempo médio no atual local de trabalho dos participantes da amostra é de 9,31 anos. Quanto à distribuição da amostra em função do vínculo contratual (Tabela 5), verificamos que a maior parte dos profissionais têm um contrato definitivo (53,4%).

Tabela 5- Caracterização profissional da amostra (tipo de vínculo contratual e tempo de trabalho)

	N	%		N	Min	Máx	Média	DP
Contrato definitivo	308	53,4	Tempo de exercício profissional (anos)	552	0	45	16,08	10,07
Contrato a termo certo	36	6,2						
Contrato sem termo	221	38,3	Tempo na Instituição (anos)	571	0,5	44	14,3	10,32
Outro	8	1,4						
Não respondeu	4	0,7	Tempo no atual local de trabalho (anos)	573	0	43	9,31	8,39
Total	577	100						

2. Análise descritiva da amostra quanto aos fatores de risco- Avaliação do risco psicossocial

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo realizado. Como parte do 1º objetivo propôs-se conhecer o nº de indivíduos em risco psicossocial dos participantes para cada factor, avaliado através do impacto para a saúde da exposição a estes fatores, atribuindo níveis de risco designadamente, risco para a saúde, risco intermédio para a saúde ou situação favorável para a saúde, com os pontos de corte 2,33 e 3,66, como proposto pelos autores da escala COPSOQ (Gráfico 1; ver Anexo D). Após calcular a média de cada fator, foi criada uma nova variável correspondente a cada fator, atribuindo o valor 1 se média inferior a 2,33; 2 se média entre 2,33 e 3,66 e 3,66 se média superior a 3,66. Sendo que 1 corresponde a risco para a saúde, 2 corresponderia a risco intermédio para a saúde e 3 a situação favorável para a saúde, tratando-se por exemplo da transparência. Inversamente, tratando-se por exemplo do

ritmo de trabalho, o valor 1 corresponde a situação favorável para a saúde e o 3 a risco para a saúde. Como pode verificar-se no Gráfico 1, os fatores de risco-indicadores de exposição-para os quais se verifica que 50% ou mais dos participantes em situação de risco para a saúde são as exigências cognitivas (63,4%) e as exigências emocionais (63,1%) e influência no trabalho (49,5%). Segue-se o ritmo de trabalho (45,1%), o conflito trabalho-família (35%), a insegurança (32,4%), e o apoio social dos superiores (27,6%) com valores acima de 25%. Quanto aos indicadores de efeito (Gráfico 1), verifica-se que se encontram em situação de risco para a saúde 34,3% dos profissionais relativamente ao burnout, 27% em relação à saúde, 25,8% relativamente às dificuldades de sono, 19,9% quanto ao stress, 15,% quanto aos sintomas depressivos.

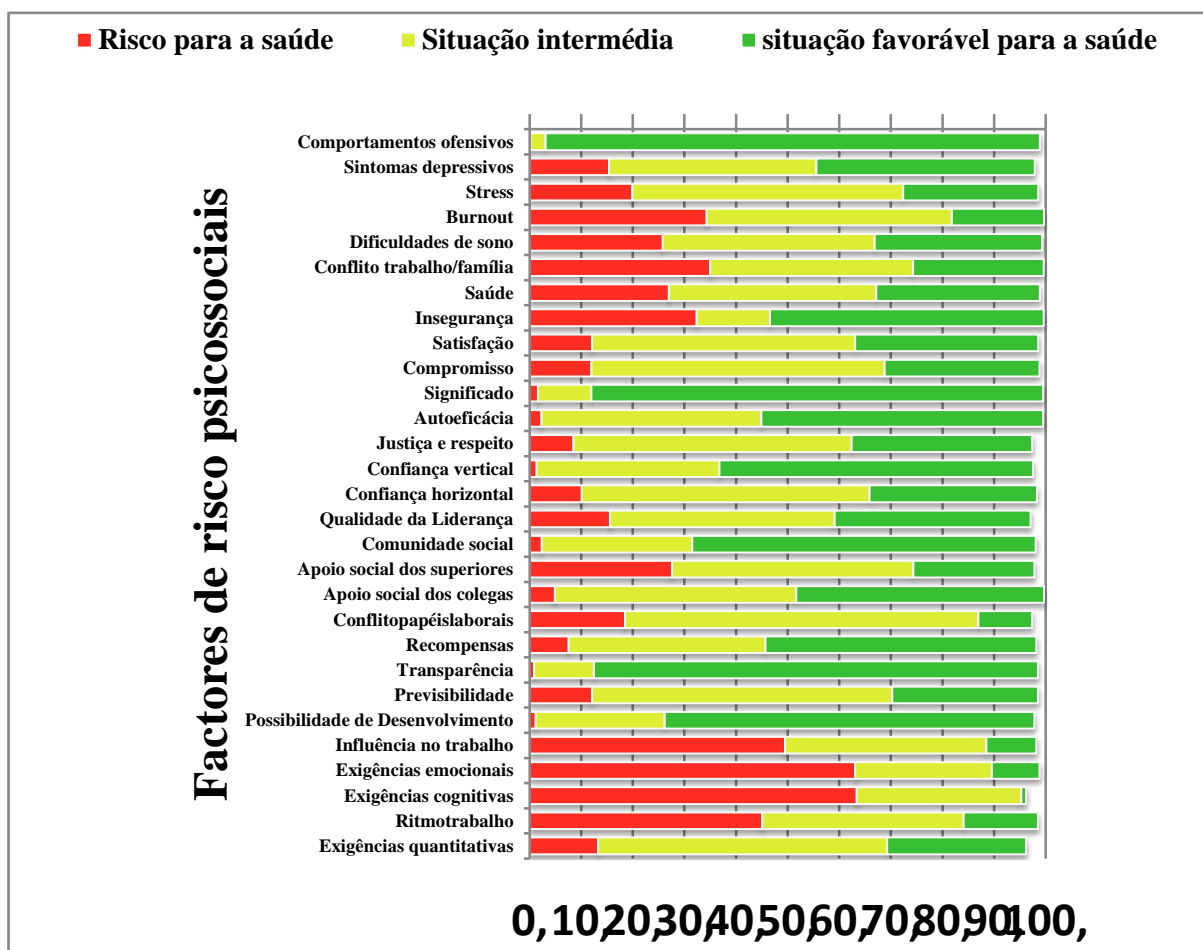


Gráfico 1-Avaliação do risco psicossocial para cada um dos factores do COPSOQ-II nos trabalhadores da amostra em estudo

Ainda como 1º objetivo desta investigação procurou-se conhecer níveis médios dos fatores de risco, do *engagement* no trabalho e das experiências de recuperação. Quanto aos fatores de risco psicossociais (Tabela 6), verificamos que os profissionais apresentam uma

média acima do ponto de corte 3,66 para exigências cognitivas e exigências emocionais, pelo que para estes fatores os trabalhadores estão em situação de risco para a saúde. Por sua vez, os resultados traduzem uma situação favorável para a saúde em relação aos indicadores de exposição, possibilidades de desenvolvimento, transparência, comunidade social, confiança vertical, compromisso, significado e auto-eficácia, os quais apresentam níveis médios acima de 3,66. Adicionalmente, constatou-se quanto aos fatores de riscos-indicadores de efeito, que os profissionais apresentam valores entre 2,33 e 3,66, logo níveis em torno do ponto médio da escala, em todas as variáveis de efeito aqui consideradas.

Tabela 6-Análise descritiva dos factores de risco psicossociais

Factores de Risco psicossocial (1-5) (indicadores de exposição)	N	Mín	Máx	Média	DP
Exigências quantitativas	555	1	4,67	2,66	0,77
Ritmo de trabalho	568	1	5	3,39	0,96
Exigências cognitivas	555	1,33	5	3,78	0,66
Exigências emocionais	570	1	5	3,79	0,97
Influência no trabalho	546	1	5	2,49	0,85
Possibilidade de desenvolvimento	564	1,33	5	3,89	0,70
Previsibilidade	569	1,00	5	3,23	0,89
Transparência	568	1,67	5	4,15	0,63
Recompensas	567	1	5	3,47	0,85
Conflitos papéis laborais	562	1	5	2,99	0,65
Apoio social colegas	575	1,33	5	3,45	0,72
Apoio social superiores	564	1	5	2,84	0,40
Comunidade social	566	1	5	3,82	0,79
Qualidade da liderança	560	1	5	3,32	0,93
Justiça e respeito	562	1	5	3,21	0,75
Confiança horizontal	567	1	5	2,54	0,75
Confiança vertical	563	1,33	5	3,71	0,69
Auto-eficácia	574	1,5	5	3,75	0,66
Significado do trabalho	574	1,33	5	4,11	0,65
Compromisso	570	1	5	3,28	0,87
Insegurança	575	1	5	2,66	1,55
Conflito trabalho-família	575	1	5	3	1,08

Comportamentos ofensivos	571	1	3,75	1,26	0,40
--------------------------	-----	---	------	------	------

Factores de risco psicossociais (indicadores de efeito) (1-5)	N	Mín	Máx	Média	DP
Satisfação no trabalho	569	1	5	3,25	0,76
Saúde	571	1	5	2,92	1,08
Dificuldades de sono	573	1	5	2,88	1,11
Burnout	575	1	5	3,23	0,98
Stress	569	1	5	2,86	0,95
Sintomas depressivos	565	1	5	2,54	1,03

3. Análise descritiva da amostra relativamente ao *engagement* no trabalho e experiências de recuperação

Da observação da tabela 7, observa-se que os profissionais reportam níveis mais elevados nas dimensões absorção e dedicação. As experiências de recuperação, por sua vez, apresentam níveis médios mais elevados relativamente ao relaxamento e controlo e mais reduzidos de procura de desafios e afastamento psicológico.

Tabela 7-Análise descritiva das variáveis engagement e experiências de recuperação

Engagement no trabalho(0-6)	N	Mín	Máx	Média	DP
Absorção	561	0	6	4,06	1,16
Dedicação	559	0	6	4,13	1,23
Vigor	559	0	6	3,84	1,14
Experiências de recuperação(1-5)	N	Mín	Máx	Média	DP
relaxamento	553	1	5	3,78	0,86
procuradesafios	554	1	5	3,56	0,82
afastamento psicológico	551	1,20	5	3,41	0,85
controlo	555	1	5	3,73	0,87

De salientar, que a variabilidade dos dados é relativamente reduzida para as todas variáveis, variando entre DP=0,40 até DP=1,11, à exceção da insegurança (DP=1,55), no entanto seriam necessárias outros dados para extrapolar para a população esta variação nas médias.

4. Análise das diferenças de médias em função das variáveis demográficas e profissionais

Como segundo objetivo desta investigação foi proposto explorar e identificar as relações existentes entre os fatores de risco psicossociais e os fatores sociodemográficos e profissionais, e a relação destes com o *engagement* e com as experiências de recuperação. Assim, após análise dos dados constatou-se que existe variação nos níveis de factores de riscos psicossociais, *engagement* no trabalho e experiências de recuperação, em função das variáveis sociodemográficas e profissionais. Procedeu-se à análise de comparação entre grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas e profissionais utilizando o teste t para amostras independentes, quando comparados dois grupos. Para a análise comparativa de 3 ou mais grupos foi realizada uma ANOVA a um fator (ANOVA *one-way*) e aplicado teste *post-hoc* de *sheffe*, sendo este a par do teste de *Tukey* um dos mais usados (quando igualdade de variâncias assumida)(Marôco, 2007). Em alternativa ao teste paramétrico clássico, quando na presença de heterocedasticidade, foi utilizado o teste FBW de *Welch* (para 2 ou mais de 2 grupos)(Marôco, 2007) e teste *post-hoc* de Games-Howell (igualdade de variâncias não assumida). Salienta-se que em determinadas circunstâncias embora o teste ANOVA devolvesse diferenças estatisticamente significativas, da aplicação do teste *post-hoc* de *sheffe* não resultou significância estatística para diferenças entre pares de grupos, pelo que foi aplicado o *test post-hoc Lsd* (menos conservador mas mais potente). Para determinação dos testes a serem utilizados primeiramente verificou-se o pressuposto da normalidade, através do teste de Kolmogorov-Smirnoff, sendo que o pressuposto da normalidade falhou para um nível de significância de $\alpha=0,05$, uma vez que todos os $p\text{-values}<\alpha$ foram considerados valores de assimetria e curtose, de [-2;2] e [-7;7], respetivamente (Kim,2013), uma vez que os testes paramétricos são robustos à violação deste pressuposto, desde que a distribuição não seja extremamente enviesada ou achatada. Para a análise de homogeneidade de variâncias foi utilizado o teste de Levene, um dos mais potentes para este fim (Marôco, 2007). Para análise das diferenças na em determinadas variáveis como influência no trabalho em função em função da idade foi aplicado o teste *post-hoc Lsd* uma vez que a ANOVA reverte diferenças entre os grupos ($F= 2,803$; $p=0,039$), no entanto ao aplicar o teste *post-hoc* de *Scheffe* para verificar entre que pares de grupos comparados existe diferença estatística significativa, nenhuma comparação apresenta significância estatística (IC=95%). De resto, foi este o procedimento adoptado em outras situações semelhantes com outras variáveis.Nas variáveis em que não estava garantido o pressuposto da homogeneidade de variâncias foi aplicado o *Welch test* seguido do *test post-hoc Games Howell* (Tabela). Salienta-se que se obteve resultados idênticos

na aplicação do teste de Kruskal-wallis (que compara as medianas).

Seguidamente são apresentados os resultados da comparação de médias em função das variáveis demográficas e profissionais. As diferenças entre pares de grupos resultantes da aplicação dos testes *post-hoc* constam das tabelas de comparação de médias e desvio padrão e estão representadas por letras (a a f) que correspondem a cada grupo. Quando uma letra acompanha outra- ex. (ab)- significa que há diferenças entre os grupos, neste exemplo, representados pela letra a e b.

No que diz respeito ao sexo, o nº de respondentes (N) aos itens das escalas (indicadores de efeito e exposição; *engagement* e experiências de recuperação) variou entre 108 e 114 para grupo masculino e 434 e 458 para o grupo feminino. Da análise de comparação de médias em função do sexo (Tabela 9) resultaram diferenças estatisticamente significativas em relação às exigências quantitativas, ritmo de trabalho, influência no trabalho e transparência, saúde, dificuldades de sono, burnout, absorção, dedicação e vigor. Verificou-se que são os homens que apresentam os valores médios mais elevados de exigências quantitativas, ritmo de trabalho, influência no trabalho, absorção, dedicação e vigor e mais baixos de transparência, burnout e dificuldades de sono.

Tabela 8-Comparação de médias e desvio padrão em função do sexo

Indicadores de exposição	Feminino		Masculino		t	p
	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,61	0,77	2,81	0,77	2,417	0,016*
Ritmo de trabalho	3,34	0,98	3,55	0,87	2,048	0,041*
Exigências cognitivas	3,79	0,64	3,73	0,76	-0,788	0,431
Exigências emocionais	3,83	0,98	3,64	0,97	-1,830	0,068
Influência no trabalho	2,45	0,83	2,64	0,91	-2,094	0,037*
Possibilidade de desenvolvimento	3,90	0,69	3,86	0,73	-0,513	0,608
Previsibilidade	3,25	0,89	3,21	0,92	-0,398	0,691
Transparência	4,18	0,61	4,04	0,71	-2,158	0,031*
Recompensas	3,49	0,84	3,43	0,93	-0,583	0,560
Conflitos laborais	3,00	0,65	2,96	0,67	-0,481	0,631
Apoio social colegas	3,46	0,72	3,44	0,71	-0,285	0,776
Apoio social superiores	2,85	0,94	2,78	0,99	-0,701	0,483
Comunidade social	3,83	0,81	3,81	0,71	-0,195	0,845

Qualidade da Liderança	3,30	0,93	3,42	0,93	1,277	0,202
------------------------	------	------	------	------	-------	-------

Indicadores de exposição	Feminino		Masculino		t	p
	M	DP	M	DP		
Justiça e respeito	3,21	0,75	3,20	0,76	-0,072	0,942
Confiança horizontal	3,45	0,75	3,48	0,77	0,377	0,706
Confiança vertical	3,71	0,69	3,74	0,68	0,355	0,723
Autoeficácia	3,74	0,66	3,79	0,67	0,718	0,473
Significado do trabalho	4,11	0,62	4,13	0,76	0,262	0,793
Compromisso	3,28	0,86	3,26	0,91	-0,252	0,801
Insegurança	2,67	1,55	2,61	1,59	-0,400	0,689
Conflito trabalho-família	2,98	1,10	3,11	0,97	1,187	0,236
Comportamentos ofensivos	1,27	0,40	1,25	0,38	-0,448	0,654
Indicadores de efeito						
Satisfação no trabalho	3,24	0,72	3,29	0,88	0,540	0,633
Saúde	3,03	0,90	3,26	0,96	2,359	0,019*
Dificuldades de sono	2,97	1,10	2,56	1,01	-3,546	0,000***
Burnout	3,30	0,97	2,94	0,68	-3,491	0,001**
Stress	2,89	0,96	2,73	0,88	-1,664	0,097
Sintomas depressivos	2,58	1,03	2,40	0,98	-1,733	0,084
Engagement no trabalho						
Absorção	4,00	1,15	4,27	1,17	2,219	0,027*
Dedicação	4,07	1,23	4,37	1,20	2,356	0,019*
Vigor	3,77	1,16	4,16	1,02	3,265	0,001**
Recuperação						
Relaxamento	3,76	0,87	3,85	0,82	1,035	0,301
Procura de desafios	3,52	0,81	3,68	0,85	1,771	0,077
Afastamento psicológico	3,40	0,83	3,49	0,91	0,986	0,326
Controlo	3,75	0,89	3,63	0,83	-1,347	0,179

Em relação à análise comparativa dos riscos psicossociais em função da idade (Tabela 9 e 10), responderam às subescalas em análise (N) entre 135 e 139 participantes da faixa etária 18-30 anos; 179 e 187 da faixa etária 31-40 anos; 131 e 139 da faixa etária 41-50 anos e 98-111 para a faixa etária 51 ou mais anos .

Foram observadas diferenças significativas em função dessa variável demográfica em relação a exigências quantitativas, influência no trabalho, exigências quantitativas, apoio social dos colegas, autoeficácia, conflito trabalho-família, satisfação no trabalho, saúde, burnout, stress, absorção, vigor e afastamento psicológico, exigências emocionais, possibilidades de desenvolvimento e confiança horizontal, com os mais jovens a apresentarem níveis mais elevados de exigências quantitativas, apoio social dos colegas, conflito trabalho-família, saúde, burnout, stress, exigências emocionais, possibilidades de desenvolvimento e confiança horizontal e níveis mais baixos de auto-eficácia, influência no trabalho, absorção, vigor e afastamento psicológico. De salientar que no caso da satisfação e vigor outra tendência se verifica, com a faixa dos 41-50 anos apresenta os níveis mais baixos e a faixa de 51 anos os valores mais elevados, a par dos mais novos.

Tabela 9-Comparação de médias e desvio padrão em função da idade(Anova one-way)

Indicadores de exposição	18-30 anos		31-40 anos		41-50 anos		51 ou mais		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,86 (a)	0,82	2,67 (b)	0,69	2,57 (ca)	0,77	2,48 (da)	0,81	5,618	0,001* *
Exigências cognitivas	3,84	0,73	3,78	0,61	3,76	0,65	3,70	0,68	0,880	0,451
Influência no trabalho	2,37 (ad)	0,80	2,42 (b)	0,80	2,59 (cd)	0,90	2,63 (dac)	0,92	2,803	0,039*
Transparência	4,09	0,57	4,13	0,65	4,17	0,63	4,24	0,68	1,253	0,290
Recompensas	3,46	0,83	3,46	0,84	3,41	0,88	3,59	0,90	0,950	0,416
Conflitos papéis laborais	3,07	0,62	2,98	0,64	3,00	0,71	2,88	0,65	1,702	0,166
Apoio social colegas	3,59 (acd)	0,63	3,49 (b)	0,67	3,35 (ca)	0,82	3,33 (da)	0,73	4,071	0,007* *
Apoio social superiores	2,86	0,94	2,81	0,91	2,80	0,95	2,90	1,02	0,283	0,838
Comunidade social	3,87	0,77	3,81	0,75	3,77	0,87	3,86	0,77	0,452	0,716
Qualidade da Liderança	3,28	0,89	3,28	0,93	3,30	0,95	3,48	0,93	1,220	0,302
Justiça e respeito	3,22	0,73	3,22	0,72	3,14	0,82	3,26	0,75	0,564	0,639
Confiança vertical	3,81	0,67	3,67	0,68	3,67	0,70	3,72	0,69	1,305	0,272

Autoeficácia	3,62 (ad)	0,68	3,77 (b)	0,62	3,71 (c)	0,68	3,92 (da)	0,66	4,617	0,003* *
Significado do trabalho	4,13	0,70	4,10	0,63	4,03	0,63	4,22	0,61	1,883	0,131
Compromisso	3,39	0,87	3,28	0,91	3,13	0,84	3,35	0,82	2,334	0,073
Insegurança	2,91	1,49	2,62	1,56	2,47	1,53	2,63	1,61	2,011	0,111
	18-30 anos		31-40 anos		41-50 anos		51 ou mais			
Indicadores de exposição	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p
Conflito trabalho-família	3,30 (ad)	1,06	3,10 (bd)	1,00	2,99 (cd)	1,11	2,52 (dabc)	1,03	12,243	0,000* **
Comportamentos ofensivos	1,25	0,42	1,29	0,41	1,28	0,38	1,22	0,35	0,967	0,408
Indicadores de efeito										
Satisfação no trabalho	3,31 (a)	0,69	3,19 (b)	0,80	3,13 (cd)	0,73	3,44 (dc)	0,76	4,018	0,008* *
Saúde	3,33 (acd)	0,88	3,15 (b)	0,96	2,88 (ca)	0,88	2,89 (da)	0,86	7,589	0,000* **
Dificuldades de sono	2,82	1,06	2,83	1,13	2,98	1,09	2,94	1,17	0,728	0,536
Burnout	3,33 (ad)	1,00	3,28 (bd)	0,93	3,26 (c)	1,04	2,95 (dab)	0,95	3,858	0,009* *
Stress	2,94 (ad)	0,99	2,92 (bd)	0,92	2,91 (cd)	0,97	2,56 (dabc)	0,86	4,293	0,005* *
Sintomas depressivos	2,60	1,08	2,56	1,00	2,62	1,06	2,33	0,93	1,917	0,126
Engagement										
Absorção	3,92 (ad)	1,17	4,03 (b)	1,11	4,01 (c)	1,19	4,37 (da)	1,14	3,188	0,023*
Dedicação	3,99	1,32	4,17	1,19	4,06	1,19	4,37	1,21	2,061	0,104
Vigor	3,65 (ad)	1,14	3,93 (b)	1,16	3,72 (c)	1,07	4,13 (da)	1,16	4,333	0,005* *
Recuperação	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p
Relaxamento	3,78	0,91	3,80	0,75	3,68	0,90	3,86	0,95	0,965	0,409
Procura de desafios	3,54	0,79	3,57	0,81	3,46	0,86	3,69	0,85	1,666	0,173
Afastamento psicológico	3,25 (ad)	0,84	3,42 (b)	0,84	3,46 (ca)	0,82	3,56 (dac)	0,85	2,755	0,042*
Controlo	3,70	0,94	3,62	0,81	3,80	0,87	3,88	0,89	2,250	0,082

Tabela 10-Comparação de médias e desvio padrão em função da idade(Welch test)

	18-30 anos		31-40 anos		41-50anos		51 ou mais		W	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Indicadores de exposição										
Ritmo de trabalho ^a	3,45	0,92	3,41	0,89	3,38	0,92	3,28	1,14	0,555	0,645
Exigências emocionais ^a	3,96 (ad)	0,90	3,82 (b)	0,95	3,70 (c)	1,04	3,63 (da)	0,99	3,017	0,030*
Possibilidade de desenvolvimento ^a	4,09 (abcd)	0,59	3,89 (ba)	0,70	3,81 (ca)	0,66	3,72 (da)	0,80	7,474	0,003**
Previsibilidade ^a	3,22	0,71	3,26	0,91	3,14	0,95	3,34	0,98	0,882	0,451
Confiança horizontal ^a	3,64 (acd)	0,73	3,46 (b)	0,67	3,37 (ca)	0,85	3,35 (da)	0,75	3,934	0,009**

^a Não se assume o pressuposto da homogeneidade de variâncias

No que se refere à comparação de médias e desvios -padrão em função das habilitações literárias, obteve-se N's correspondentes às variáveis (indicadores de efeito e exposição; *engagement* e experiências de recuperação) entre 71 e 84 do grupo com habilitações inferiores ao 12ºano; entre 71 a 79 do grupo com o 12ºano; 334 e 344 dos indivíduos com Bacharelato/Licenciatura e entre 64 e 66 dos indivíduos com Mestrado/Doutoramento. Relativamente aos resultados obtidos, como se pode observar a partir das tabelas 11 e 12, existem diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações literárias em todas as variáveis em estudo, excepto ritmo de trabalho, exigências quantitativas, procura de desafios e controlo. Os participantes com nível superior de habilitações apresentam níveis mais elevados de exigências cognitivas e influencia no trabalho, exigências emocionais, possibilidades de desenvolvimento e mais baixos de transparência, autoeficácia e confiança horizontal e insegurança. Salienta-se que os bacharéis/licenciados apresentam menos qualidade e liderança, justiça e respeito, confiança vertical, comunidade social, significado, satisfação, absorção vigor, recompensas e dedicação e mais conflitos de papéis laborais. Os participantes que possuem mestrado/doutoramento apresentam melhores resultados na generalidade das variáveis de exposição e efeito e menos afastamento psicológico e os profissionais com escolaridade inferior a 12º ano apresentam níveis mais reduzidos de saúde e elevados níveis de dificuldades de sono, burnout e sintomas depressivos e menos relaxamento. Os participantes com o 12º ano reportam menores níveis de previsibilidade, compromisso, conflito trabalho-família, apoio social dos colegas e superiores.

Tabela 11-Comparação de médias e desvio padrão em função das habilitações literárias (Anova one-way)

Indicadores de exposição	<12 ano		12ºano		BacharelatoLicenciatura		>Licenciatura		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,66	0,75	2,53	0,80	2,68	0,76	2,68	0,82	0,755	0,520
Ritmo de trabalho	3,27	1,08	3,40	1,05	3,42	0,90	3,31	0,97	0,742	0,527
Exigências cognitivas	3,48 (acd)	0,63	3,31 (bcd)	0,57	3,90 (cabd)	0,60	4,13 (dabc)	0,58	33,57 6	0,000** *
Influência no trabalho	2,29	0,83	2,42	0,79	2,49	0,82	2,79	1,01	4,132	0,007**
Transparência	4,21	0,65	4,32	0,53	4,11	0,64	4,08	0,64	4,434	0,050*
Conflitos papéis laborais	2,95 (a)	0,83	2,73 (bc)	0,67	3,06 (cb)	0,60	2,95 (d)	0,60	5,343	0,001**
Comunidade social	3,87	0,84	3,89	0,77	3,77	0,79	3,98	0,74	1,771	0,152
Qualidade Liderança	3,51 (a)	1,02	3,31 (b)	0,94	3,23 (cd)	0,91	3,59 (dc)	0,83	3,974	0,008**
Justiça e respeito	3,23 (a)	0,83	3,27 (b)	0,81	3,14 (cd)	0,74	3,46 (dc)	0,62	3,546	0,014*
Confiança horizontal	3,27 (a)	0,87	3,41 (bcd)	0,79	3,48 (cb)	0,71	3,61 (db)	0,75	2,812	0,039*
Confiança vertical	3,69 (a)	0,74	3,82 (b)	0,66	3,66 (cd)	0,67	3,89 (dc)	0,69	2,704	0,045*
Significado do trabalho	4,15 (a)	0,68	4,13 (b)	0,61	4,05 (cd)	0,66	4,39 (dc)	0,50	5,526	0,001**
Compromisso	3,19 (ad)	0,99	3,06 (bd)	0,88	3,27 (c)	0,83	3,77 (dab)	0,76	9,393	0,000** *
Conflito trabalho-família	3,01 (ab)	1,13	2,51 (bacd)	1,08	3,05 (cb)	1,07	3,01 (db)	1,08	5,343	0,000** *
Comportamentos ofensivos	1,28	0,38	1,30	0,44	1,27	0,39	1,19	0,37	1,019	0,384
Satisfação no trabalho	3,33 (ac)	0,67	3,42 (bc)	0,64	3,15 (cabd)	0,79	3,47 (dc)	0,74	5,486	0,001**
Saúde	2,61 (abcd)	0,90	3,08 (ba)	0,92	3,12 (ca)	0,88	3,45 (da)	0,91	11,40 4	0,000** *
Dificuldades de sono	3,28 (abc)	1,04	2,70 (ba)	1,15	2,91 (cd)	1,08	2,47 (dac)	1,16	7,384	0,000** *

Indicadores de exposição	<12 ano		12ºano		Bacharelato/Licenciatura		>Licenciatura		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Burnout	3,56 (abcd)	0,91	3,10 (ba)	1,01	3,22 (ca)	0,96	2,97 (da)	1,03	5,264	0,001**
Stress	2,96	0,98	2,63	0,91	2,89	0,96	2,76	0,84	2,194	0,088
Sintomas depressivos	2,88 (ab)	1,13	2,27 (ba)	0,91	2,58 (c)	1,03	2,23 (da)	0,89	7,045	0,000** *
Engagement										
Absorção	4,28 (a)	1,15	4,21 (b)	1,17	3,90 (cd)	1,17	4,45 (dc)	0,88	6,053	0,000** *
Vigor	3,92 (a)	1,19	4,24 (bc)	1,18	3,67 (cbd)	1,26	4,19 (dc)	0,93	8,051	0,000** *
Recuperação										
Procura de desafios	3,53	0,86	3,55	0,76	3,53	0,82	3,72	0,86	1,051	0,369
Afastamento psicológico	3,44 (a)	0,83	3,51 (bd)	0,83	3,44 (cd)	0,86	3,09 (dbc)	0,78	3,744	0,011*
Controlo	3,58	0,95	3,72	0,90	3,76	0,85	3,76	0,87	0,948	0,417

Tabela 12-Comparação de médias e desvio padrão em função das habilitações literárias (Welch test)

Indicadores de exposição	<12 ano		12ºano		Bacharelato/Licenciatura		>Licenciatura		W	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Exigências emocionais ^a	3,49 (acd)	1,12	3,19 (bcd)	1,05	3,99 (cab)	0,85	3,92 (dab)	0,88	15,81 2	0,000** *
Possibilidade de desenvolvimento ^a	3,51 (acd)	0,71	3,61 (bcd)	0,79	3,98 (cab)	0,62	4,28 (dab)	0,56	22,18 1	0,000** *
Previsibilidade ^a	3,24 (a)	1,20	2,99 (bd)	0,85	3,25 (cd)	0,83	3,53 (dbc)	0,67	6,063	0,001**
Recompensas ^a	3,49 (a)	1,04	3,57 (b)	0,88	3,38 (cd)	0,83	3,82 (dc)	0,66	7,715	0,000** *

Indicadores de efeito	<12 ano		12ºano		Bacharelato/Licenciatura		>Licenciatura		W	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Apoio colegas ^a	3,44	0,83	3,28 (bd)	0,76	3,46	0,69	3,62 (db)	0,60	2,986	0,033*
Apoio superiores ^a	2,82 (ad)	1,17	2,66 (bd)	1,04	2,81 (cd)	0,87	3,26 (dabc)	0,83	6,516	0,000** *
Autoeficácia ^a	4,01 (acd)	0,83	3,89	0,72	3,67 (ca)	0,60	3,70 (da)	0,57	5,595	0,001**
Insegurança ^a	3,81 (abcd)	1,28	3,13 (bd)	1,64	2,36 (ba)	1,46	2,20 (ca)	1,41 (dab)	31,24 3	0,000** *
Engagement										
Dedicação ^a	4,42 (ad)	1,19	4,41 (bd)	1,18	3,94 (cd)	1,26	4,53 (dabc)	0,93	9,129	0,000** *
Recuperação										
Relaxamento ^a	3,46 (ac)	1,12	3,77 (b)	0,85	3,82 (ca)	0,81	3,90 (da)	0,75	2,829	0,041*

^aNão se cumpre o pressuposto da homogeneidade de variâncias

Em relação à comparação de médias em função do estado civil, o nº indivíduos (N) que respondeu às diferentes escalas variou entre 238 e 248 em relação ao grupo dos não acompanhados, por sua vez, o nº indivíduos acompanhados variou entre 304 e 322. Na tabela 13 é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas nos factores de risco psicossociais em função do estado civil, no que toca à transparência, confiança horizontal, saúde, burnout e relaxamento. Os indivíduos acompanhados reportam níveis mais elevados de transparência e burnout e níveis mais baixos de confiança horizontal, saúde e relaxamento.

Tabela 13-Comparação de médias e desvio padrão em função do estado civil

Indicadores de exposição	Não Acompanhado		Acompanhado		t	p
	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,72	0,79	2,61	0,75	-1,616	0,107
Ritmo de trabalho	3,44	0,90	3,35	1,00	1,107	0,269
Exigências cognitivas	3,77	0,70	3,79	0,63	-0,459	0,646
Exigências emocionais	3,83	0,97	3,78	0,98	0,867	0,386
Influência no trabalho	2,46	0,84	2,52	0,86	-0,697	0,485
Possibilidade de desenvolvimento	3,92	0,72	3,87	0,68	0,925	0,355
Previsibilidade	3,22	0,87	3,25	0,91	-0,481	0,631
Transparência	4,09	0,64	4,20	0,63	-2,054	0,040*
Recompensas	3,44	0,80	3,50	0,91	-0,840	0,402
Conflitos papéis laborais	3,01	0,63	2,97	0,67	0,598	0,550
Apoio social colegas	3,46	0,69	3,44	0,74	0,415	0,679
Apoio social superiores	2,86	0,93	2,82	0,96	0,564	0,573
comunidade social	3,87	0,74	3,80	0,83	1,013	0,311
Liderança	3,33	0,89	3,31	0,96	0,236	0,813
Justiça e respeito	3,21	0,74	3,21	0,76	-0,022	0,983
Confiança horizontal	3,54	0,74	3,40	0,76	2,151	0,032*
Confiança vertical	3,75	0,69	3,68	0,68	-2,151	0,212
Autoeficácia	3,70	0,64	3,78	0,68	-1,549	0,122
Significado do trabalho	4,10	0,66	4,12	0,64	-0,271	0,786
Compromisso	3,26	0,87	3,30	0,87	-0,658	0,511
Insegurança	2,63	1,53	2,67	1,56	-0,346	0,729
Conflito trabalho-família	3,04	1,11	2,98	1,05	0,700	0,484
Comportamentos ofensivos	1,28	0,44	1,26	0,36	0,696	0,487
Indicadores de efeito						
Satisfação no trabalho	3,22	0,76	3,27	0,75	-0,743	0,458
Saúde	3,19	0,94	2,99	0,89	2,481	0,013*
Dificuldades de sono	2,80	1,09	2,94	1,12	-1,492	0,136
Burnout	3,13	0,97	3,30	0,99	-2,110	0,035*
Stress	2,78	0,99	2,91	0,92	-1,587	0,130
Sintomas depressivos	2,50	1,05	2,58	1,01	-0,859	0,391

<i>Engagement</i>	Não Acompanhado		Acompanhado		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Absorção	4,03	1,19	4,09	1,12	-0,526	0,599
Dedicação	4,06	1,28	4,20	1,19	-1,350	0,178
Vigor	3,81	1,16	3,88	1,13	-0,770	0,441
Recuperação						
Relaxamento	3,89	0,83	3,69	0,88	2,711	0,007**
Procura de desafios	3,62	0,81	3,51	0,83	1,658	0,098
Afastamento psicológico	3,40	0,85	3,42	0,85	-0,341	0,733
Controlo	3,78	0,91	3,70	0,84	1,082	0,280

O número de indivíduos que respondeu às variáveis em análise variou entre 217 e 228, no caso dos indivíduos sem filhos e 312 e 335 no caso dos profissionais com filhos. É possível observar diferenças estatisticamente significativas em função da existência de filhos (Tabela 14) para os factores exigências quantitativas, exigências emocionais e possibilidades de desenvolvimento, com os indivíduos que têm filhos a apresentarem níveis mais elevados de transparência e recompensas, qualidade da liderança e autoeficácia, absorção e vigor e níveis mais baixos de exigências emocionais e exigências quantitativas e de possibilidades de desenvolvimento, de conflitos de papéis laborais, apoio social dos colegas, conflito trabalho-família, saúde e relaxamento.

Tabela 14-Comparação de médias e desvio-padrão em função da existência de filhos

Indicadores de exposição	Sem filhos		Com filhos		t	p
	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,81	0,76	2,54	0,77	4,010	0,000***
Ritmo de trabalho	3,46	0,92	3,33	0,99	1,555	0,121
Exigências cognitivas	3,81	0,69	3,76	0,64	0,840	0,401
Exigências emocionais	3,96	0,87	3,67	1,02	3,509	0,000***
Influência no trabalho	2,40	0,82	2,54	0,87	-1,877	0,061
Possibilidade de desenvolvimento	3,98	0,67	3,83	0,70	2,629	0,009**
Previsibilidade	3,15	0,79	3,29	0,95	-1,867	0,062
Transparência	4,04	0,62	4,21	0,64	-3,043	0,002**
Recompensas	3,37	0,78	3,53	0,91	-2,179	0,003**

	Sem filhos		Com filhos		F	p
	M	DP	M	DP		
Conflitos papéis laborais	3,09	0,61	2,93	0,67	2,815	0,005**
Apoio social colegas	3,52	0,64	3,39	0,75	2,122	0,034*
Apoio social superiores	2,75	0,91	2,88	0,97	-1,567	0,118
Comunidade social	3,80	0,73	3,82	0,83	0,285	0,775
Liderança	3,22	0,87	3,39	0,96	-2,108	0,036*
Justiça e respeito	3,13	0,71	3,25	0,76	-1,745	0,081
Confiança horizontal	2,50	0,71	2,57	0,79	-0,979	0,328
Confiança vertical	3,69	0,70	3,73	0,68	-0,060	0,548
Auto-eficácia	3,64	0,61	3,82	0,69	-3,090	0,002**
Significado do trabalho	4,11	0,68	4,11	0,63	-0,044	0,965
Compromisso	3,35	0,86	3,23	0,88	1,655	0,099
Insegurança	2,65	1,49	2,64	1,58	0,107	0,915
Conflito trabalho-família	3,22	1,06	2,85	1,07	4,043	0,000***
Comportamentos ofensivos	1,30	0,46	1,24	0,36	1,702	0,089
Indicadores de efeito	M	DP	M	DP	F	p
Satisfação no trabalho	3,23	0,76	3,25	0,77	0,269	0,788
Saúde	3,24	0,88	2,96	0,94	3,442	0,001**
Dificuldades de sono	2,78	1,07	2,94	1,14	-1,650	0,099
Burnout	3,23	0,93	3,22	1,03	0,074	0,941
Stress	2,91	0,96	2,83	0,93	0,959	0,338
Sintomas depressivos	2,57	1,03	2,54	1,03	0,255	0,799
Engagement						
Absorção	3,92	1,16	4,14	1,16	-2,198	0,028*
Dedicação	3,93	1,27	4,25	1,19	-2,952	0,003**
Vigor	3,72	1,14	3,90	1,15	-1,897	0,710
Recuperação						
Relaxamento	3,87	0,82	3,72	0,90	2,081	0,038*
Procura de desafios	3,57	0,82	3,53	0,82	0,590	0,556
Afastamento psicológico	3,33	0,84	3,48	0,86	-2001	0,046
Controlo	3,73	0,92	3,73	0,85	-0,098	0,922

Quanto à comparação de médias e desvio-padrão em função das categorias profissionais, o nº de indivíduos que respondeu aos itens das variáveis avaliadas variou entre 58 e 61 no caso dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica; entre 12 e 13 no caso dos Técnicos Superiores de Saúde, entre 84 e 95 assistentes operacionais 241 a 249 enfermeiros, entre 42 e 44 médicos e 101 e 113 no caso da categoria Outros. Da observação das Tabelas 15 e 16 é possível verificar diferenças significativas nas variáveis em estudo em função da categoria profissional, em particular nas exigências quantitativas, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, saúde, dificuldades de sono e sintomas depressivos, burnout, exigências cognitivas e emocionais, auto-eficácia, compromisso, insegurança, comportamentos ofensivos, absorção, dedicação, vigor, procura de desafios, afastamento psicológico, controlo e relaxamento.

Tabela 15-Comparação de médias e desvio padrão em função da categoria profissional

	TDT ¹	TSS ²	AO ³	Enf ⁴	Médicos ⁵	Outros ⁶	F	p
Indicadores de exposição	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)		
Exigências quantitativas	2,22(0,65) (acde)	2,90(0,76) (b)	2,81(0,75) (ca)	2,74(0,76) (da)	2,99(0,79) (ea)	2,43(0,73) (f)	9,72 2	0,000 ***
Ritmo de trabalho	3,25(0,98)	3,23(1,17)	3,38(1,05)	3,48(0,87)	3,30(0,99)	3,32(1,02)	0,09 4	0,454
Influência no trabalho	2,51(0,99) (a)	3,27(0,89) (bc)	2,21(0,78) (cb)	2,49(0,83) (d)	2,58(0,80) (e)	2,58(0,82) (f)	4,39 7	0,001 ***
Possibilidades desenvolvimento	3,69(0,74) (a)	4,05(0,62) (b)	3,50(0,70) (cde)	4,08(0,58) (dcf)	4,23(0,62) (ecf)	3,76(0,76) (fde)	14,7 95	0,000 ***
Transparência	4,10(0,69)	3,87(0,86)	4,21(0,61)	4,17(0,60)	3,89(0,70)	4,22(0,62)	2,61 6	0,024
Conflitos papéis laborais	2,94(0,70)	3,31(0,75)	2,92(0,81)	3,05(0,56)	3,04(0,61)	2,88(0,68)	2,02 8	0,073
Justiça e respeito	3,21(0,77)	3,12(0,57)	3,25(0,81)	3,16(0,71)	3,27(0,65)	3,27(0,83)	0,47 7	0,794
Confiança vertical	3,75(0,73)	3,77(0,48)	3,72(0,72)	3,65(0,65)	3,74(0,59)	3,82(0,76)	0,95 0	0,436
Significado	4,03(0,81)	4,18(0,62)	4,11(0,64)	4,10(0,62)	4,33(0,59)	4,09(0,63)	1,25 0	0,284
Conflito trabalho-família	2,72(1,03)	2,95(1,03)	3,15(1,07)	3,24(1,02)	3,33(0,96)	2,41(1,03)	2,02 8	0,073

	TDT ¹	TSS ²	AO ³	Enf ^{o4}	Médicos ⁵	Outros ⁶		
Indicadores de efeito	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	F	p
Saúde	3,28(1,02) (a)	3,15(0,69) (b)	2,81(0,98) (c e)	3,09 (0,85) (de)	3,59(0,76) (ecdf)	2,95(0,94) (fe)	5,54 2	0,000 ***
Dificuldades de sono	2,52 (0,95) (a)	2,88(1,10) (b)	3,02 (1,10) (ce)	3,01(1,09) (de)	2,32(1,11) (ecd)	2,89(1,17) (f)	4,62 3	0,000 ***
Burnout	3,09(0,92) (a)	2,88(1,23) (b)	3,49(0,90) (ce)	3,30(0,94) (d)	2,86(0,98) (ec)	3,08(1,08) (f)	4,06 9	0,001 ***
Stress	2,80 (2,80)	3,00 (1,19)	2,76(0,98)	2,92(0,94)	2,73(0,77)	2,85(0,97)	0,70 3	0,621
Sint.depressivos	2,34 (1,01) (a)	2,46(0,88) (b)	2,79(1,06) (ce)	2,66(1,01) (de)	2,09(0,85) (ecd)	2,39(1,04) (f)	4,49 4	0,001 ***
Engagement								
Absorção	3,94(1,30) (a)	3,83 (1,01) (bd)	4,12 (1,15) (c)	3,92(1,12) (def)	4,40(0,89) (ebd)	4,24(1,22) (fd)	2,27 4	0,046 *
Dedicação	4,03(1,34) (a)	4,08(1,16) (b)	4,31(1,23) (cd)	3,96(1,24) (dcef)	4,40(1,00) (ed)	4,32(1,20) (fd)	2310	0,043 *
Vigor	3,91(1,18) (a)	3,86(1,18) (b)	3,84(1,16) (cf)	3,64(1,16) (def)	4,10(0,86) (ed)	4,15(1,10) (fcd)	3,73 9	0,002 **
Recuperação								
Procura de desafios	3,78(0,77) (acd)	3,58(0,73) (b)	3,48(0,80) (c ae)	3,47(0,84) (dae)	3,81(0,78) (ecd)	3,59(0,85) (f)	2,49 7	0,03*
Afastamento	3,74(0,71) (adef)	3,39(0,67) (b)	3,50(0,81) (ce)	3,37(0,87) (da)	3,11(0,83) (eac)	3,37(0,90) (fa)	3,13 7	0,008 **
Controlo	4,02(0,82) (acd)	4,10(0,71) (bc)	3,50(0,90) (cab)	3,66(0,85) (daf)	3,70(0,84) (e)	3,87(0,90) (fd)	4,04 8	0,001 ***

¹ TDT: Técnico de diagnóstico e terapêutica; ²TSS:Técnico superior de saúde; ³AO: Assistente operacional; ⁴Outros: Técnicos de Informática; Técnicos superiores; Administradores; Investigadores

Tabela 16-Comparação de médias e desvio padrão em função da categoria profissional (Welch test)

	TDT ¹	TSS ²	AO ³	Enf ^{o4}	Médicos ⁵	Outros ⁶		
Indicadores de exposição	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	W	p
Exigências cognitivas ^a	3,58 (0,72) (a)	4,05(0,51) (ba)	3,27(0,67) (c)	3,99(0,55) (daf)	4,1(0,60) (eaf)	3,63(0,57) (fde)	22,7 21	0,00 0***
Exigências emocionais ^a	3,48(0,91) (a)	4,08((0,64) (bf)	3,50(1,08) (c)	4,14(0,79) (df)	4,07(0,79) (ef)	3,32(1,06) (f)	16,6 32	0,00 0***
Previsibilidade ^a	3,18(0,84)	3,29(0,92)	3,22(1,12)	3,33(0,80)	3,22(0,71)	3,10(0,94)	1,16 0	0,33 5
Recompensas	3,44(0,86)	3,69(0,67)	3,51(0,98)	3,40(0,80)	3,66(0,69)	3,52(0,95)	1,39 0	0,23 5
Apoio colegas ^a	3,45(0,86)	3,49(0,54)	3,42(0,76)	3,49(0,64)	3,54(0,57)	3,35(0,79)	0,78 9	0,56 0
Apoio superiores ^a	2,94(1,00)	3,11(0,67)	2,79(1,14)	2,80(0,83)	3,10(0,85)	2,79(1,04)	1,47 9	0,20 5
comunidade social ^a	3,80(0,88)	3,59(0,81)	3,90(0,76)	3,79(0,74)	4,00(0,63)	3,79(0,92)	1,16 7	0,33 1
Qualidade Liderança ^a	3,24(1,12)	3,54(0,42)	3,53(0,97)	3,23(0,88)	3,43(0,81)	3,35(0,94)	2,19 9	0,06 1
Confiança horizontal ^a	3,48(0,83)	3,05(0,93)	3,46(0,78)	3,53(0,65)	3,60(0,69)	3,28(0,89)	2,17 0	0,06 4
Autoeficácia ^a	3,67(0,65) (a)	3,46(0,62) (b)	3,91(0,80) (c)	3,66(0,60) (df)	3,60(0,60) (ef)	3,94(0,65) (fde)	4,83 0	0,00 1**
Compromisso ^a	3,24(0,95) (a)	3,58(0,61) (b)	3,12(1,01) (ce)	3,33(0,82) (d)	3,69(0,78) (ec)	3,15(0,80) (f)	4,18 0	0,00 2*
Insegurança ^a	2,59(1,53) (ac)	2,31(1,38) (bc)	3,75(1,31) (cabdef)	2,28(1,42) (dcf)	1,84(1,18) (ecf)	2,97(1,65) (fcde)	21,2 00	0,00 0***
Comportamentos ofensivos ^a	1,19(0,31) (a)	1,10(0,13) (bcde)	1,26(0,39) (cb)	1,30(0,45) (db)	1,19(0,29) (de)	1,28(0,36) (df)	4,96 3	0,00 0***
Indicadores de efeito								
Satisfação ^a	3,10(0,94)	3,19(1,07)	3,28(0,64)	3,20(0,74)	3,47(0,69)	3,34(0,75)	1,73 2	0,13 5

	TDT	TSS	AO	Enf ^o	Médicos	Outros		
Recuperação	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	<i>W</i>	<i>p</i>
Relaxamento ^a	4,13(0,67) (acdf)	3,96(0,39) (b)	3,57(0,95) (ca)	3,30(0,87) (da)	4,05(0,71) (e)	3,72(0,90) (fa)	5,47 2	0,00 0***

^aNão está garantido o pressuposto de homogeneidade de variância;

O n° de indivíduos que respondeu às escalas em análise (N) variou entre 83 e 87 de indivíduos a exercer funções de chefia e 447 e 466 de profissionais que não exercem funções de chefia. Verificou-se diferenças estatisticamente significativas em função do exercício de funções de chefia (Tabela 17) ao nível das exigências emocionais, exigências cognitivas, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, previsibilidade, transparência recompensas, apoio social de superiores, comunidade social, justiça e respeito, compromisso, insegurança, burnout, absorção e controlo, com os profissionais que exercem funções de chefia a reportarem níveis mais elevados em todas as variáveis mencionadas, à excepção da insegurança e do burnout.

Tabela 17-Comparação de médias e desvio padrão em função do desempenho de funções de chefe

Indicadores de exposição	chefe=sim		chefe=não		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exigências quantitativas	2,60	0,73	2,67	0,79	-0,798	0,425
Ritmo de trabalho	3,39	0,91	3,39	0,97	0,015	0,988
Exigências cognitivas	4,14	0,59	3,73	0,64	5,600	0,000***
Exigências emocionais	4,00	0,79	3,77	1,00	2,331	0,021*
Influência no trabalho	3,23	0,81	2,36	0,79	9,255	0,000***
Possibilidade de desenvolvimento	4,15	0,51	3,85	0,71	4,669	0,000***
Previsibilidade	3,41	0,74	3,21	0,90	2,306	0,023*
Transparência	4,27	0,60	4,12	0,64	2,092	0,037*
Recompensas	3,64	0,71	3,44	0,88	2,221	0,028*
Conflitos papéis laborais	3,00	0,56	2,99	0,67	0,173	0,863
Apoio social colegas	3,56	0,64	3,43	0,73	1,469	0,142
Apoio social superiores	3,06	0,83	2,78	0,95	2,534	0,012*
comunidade social	4,01	0,60	3,79	0,82	2,931	0,004**
Liderança	3,48	0,77	3,28	0,95	1,874	0,061

Indicadores de exposição	chefe=sim		chefe=não		F	p
	M	DP	M	DP		
Justiça e respeito	3,35	0,65	3,17	0,76	2,227	0,028*
Confiança horizontal	3,38	0,72	3,48	0,76	-1,079	0,281
Confiança vertical	3,74	0,57	3,71	0,70	0,403	0,688
Autoeficácia	3,80	0,54	3,73	0,68	1,066	0,288
Significado do trabalho	4,22	0,56	4,09	0,66	1,649	0,100
Compromisso	3,59	0,68	3,25	0,88	4,062	0,000***
Insegurança	2,02	1,39	2,73	1,54	-4,276	0,000***
Conflito trabalho-família	2,95	1,03	3,02	1,08	-0,530	0,596
Comportamentos ofensivos	1,28	0,44	1,26	0,38	0,540	0,590
Indicadores de efeito						
Satisfação no trabalho	3,37	0,69	3,23	0,77	1,607	0,109
Saúde	3,17	0,88	3,07	0,92	0,929	0,353
Dificuldades de sono	2,83	1,08	2,87	1,12	-0,325	0,745
Burnout	2,95	1,02	3,27	0,97	-2,769	0,006**
Stress	2,75	0,87	2,89	0,95	-1,234	0,218
Sintomas depressivos	2,51	0,91	2,55	1,04	-0,388	0,699
Engagement						
Absorção	4,31	0,97	4,01	1,18	2,509	0,013*
Dedicação	4,27	1,14	4,10	1,25	1,191	0,234
Vigor	3,96	1,07	3,82	1,16	1,022	0,307
Experiências de recuperação						
Relaxamento	3,93	0,80	3,77	0,86	-1,606	0,109
Procura de desafios	3,70	0,80	3,53	0,82	-1,734	0,084
Afastamento psicológico	3,42	0,90	3,41	0,85	-1,135	0,892
Controlo	3,92	0,70	3,70	0,89	-2,524	0,031*

No que toca à comparação entre grupos tendo em conta as horas semanais de trabalho (Tabela 18), os N's variaram entre 228 e 246 no que se refere aos profissionais que trabalham 35 ou menos horas por semana e 318 e 330 no caso dos que trabalham mais que 35 horas/semanais. Constatou-se que há diferenças estatisticamente significativas quanto às exi-

gências quantitativas, cognitivas e emocionais, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, apoio social dos colegas, confiança horizontal, conflito trabalho-família e auto-eficácia, com os profissionais que trabalham mais horas a apresentar níveis mais elevados de exigências quantitativas, exigências cognitivas e emocionais, possibilidades de desenvolvimento, apoio social dos colegas, confiança horizontal, conflito trabalho-família e burnout e níveis mais baixos de influência no trabalho, auto-eficácia e afastamento psicológico.

Tabela 18-Comparação de médias e desvio padrão em do n°horas semanal

Indicadores de exposição	<=35 h/semana		>35 h/semana		t	p
	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,48	0,74	2,78	0,77	-4,554	0,000***
Ritmo de trabalho	3,35	0,99	3,41	0,93	-0,774	0,439
Exigências cognitivas	3,70	0,63	3,83	0,68	-0,241	0,016*
Exigências emocionais	3,67	0,99	3,88	0,95	-2,596	0,010**
Influência no trabalho	2,58	0,92	2,42	0,79	2,061	0,040*
Possibilidade de desenvolvimento	3,74	0,76	4,00	0,63	-4,429	0,000***
Previsibilidade	3,21	0,98	3,26	0,82	-0,731	0,465
Transparência	4,17	0,67	4,13	0,60	0,756	0,450
Recompensas	3,46	0,89	3,48	0,83	-0,335	0,738
Conflitos papéis laborais	2,99	0,67	2,99	0,65	-0,103	0,918
Apoio social colegas	3,36	0,79	3,52	0,64	-2,462	0,014*
Apoio social superiores	2,86	0,99	2,82	0,91	0,520	0,603
Comunidade social	3,82	0,83	3,83	0,76	-0,097	0,923
Liderança	3,32	0,96	3,33	0,90	-0,145	0,885
Justiça e respeito	3,17	0,76	3,23	0,74	-0,978	0,329
Confiança horizontal	3,37	0,78	3,53	0,73	-2,547	0,011*
Confiança vertical	3,68	0,68	3,74	0,69	-0,892	0,373
Auto-eficácia	3,86	0,67	3,67	0,64	3,569	0,000*
Significado do trabalho	4,07	0,67	4,14	0,63	-1,381	0,168
Compromisso	3,21	0,85	3,34	0,88	1,696	0,090
Insegurança	2,52	1,56	2,76	1,54	-1,822	0,069
Conflito trabalho-família	2,74	1,09	3,21	1,02	-5,311	0,000***
Comportamentos ofensivos	1,26	0,37	1,27	0,41	-0,340	0,734

Indicadores de efeito	<=35 h/semana		>35 h/semana		t	p
	M	DP	M	DP		
Satisfação no trabalho	3,18	0,80	3,30	0,72	-1,736	0,083
Saúde	2,91	0,87	3,20	0,93	3,742	0,000***
Dificuldades de sono	2,94	1,13	2,84	1,10	1,159	0,247
Burnout	3,12	0,99	3,30	0,97	-2,138	0,033*
Stress	2,82	0,92	2,88	0,97	-0,786	0,432
Sintomas depressivos	2,51	1,02	2,57	1,03	-0,704	0,482
<i>Engagement</i>						
Absorção	4,08	1,23	4,04	1,10	0,463	0,643
Dedicação	4,13	1,27	4,14	1,20	-0,111	0,911
Vigor	3,87	1,16	3,82	1,13	0,454	0,650
<i>Experiências de recuperação</i>						
Relaxamento	3,74	0,91	3,80	0,83	-0,801	0,434
Procura de desafios	3,51	0,82	3,59	0,83	-1,119	0,264
Afastamento psicológico	3,55	0,84	3,31	0,84	3,358	0,001**
Controlo	3,75	0,81	3,72	0,84	0,385	0,700

Relativamente ao nº de participantes que responderam aos itens das escalas (N), variou entre 90 e 92 que trabalham noutra instituição e no caso dos que não exercem funções noutra instituição, variou entre 449 e 462. Quanto ao exercício de funções noutra instituição, verificou-se (Tabela 1) que existem diferenças significativas em relação às exigências cognitivas e emocionais, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, qualidade da liderança, insegurança e conflito trabalho-família, em que são os profissionais que acumulam a atividade exercida nesta instituição com outra atividade laboral que apresentam valores médios mais elevados de exigências cognitivas e emocionais, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento e conflito trabalho-família e valores médios mais baixos de qualidade da liderança e insegurança

Tabela 19-Comparação de médias e desvio padrão em função de exercer funções noutra instituição

Indicadores de exposição	Outra instituição =sim		Outra instituição=não		t	p
	M	DP	M	DP		
Exigências quantitativas	2,59	0,85	2,68	0,75	-1,027	0,305
Ritmo de trabalho	3,34	0,89	3,40	0,96	-0,626	0,531
Exigências cognitivas	4,00	0,64	3,74	0,66	-3,468	0,001**
Exigências emocionais	4,10	0,79	3,74	1,00	3,828	0,000***
Influência no trabalho	2,65	0,86	2,46	0,85	1,974	0,049*
Possib.desenvolvimento	4,05	0,58	3,87	0,71	2,654	0,009*
Previsibilidade	3,13	0,80	3,26	0,91	-1,247	0,213
Transparência	4,11	0,68	4,15	0,63	-0,067	0,505
Recompensas	3,37	0,83	3,49	0,86	-1,269	0,205
Conflitos laborais	3,04	0,68	2,97	0,65	0,919	0,358
Apoio social colegas	3,45	0,69	3,46	0,72	-0,134	0,893
Apoio social superiores	2,78	0,89	2,85	0,95	0,652	0,515
Comunidade social	3,80	0,80	3,83	0,79	-0,343	0,731
Qualidade da Liderança	3,10	1,03	3,36	0,90	-2,288	0,024*
Justiça e respeito	3,07	0,75	3,23	0,75	-1,869	0,062
Confiança horizontal	3,50	0,77	3,45	0,74	0,621	0,535
Confiança vertical	3,63	0,65	3,73	0,69	-1,290	0,198
Autoeficácia	3,68	0,58	3,75	0,68	-1,023	0,307
Significado do trabalho	4,13	0,61	4,11	0,66	0,267	0,790
Compromisso	3,20	0,77	3,30	0,89	-1,038	0,300
Insegurança	2,28	1,47	2,73	1,55	-2,551	0,011*
Conflito trabalho-família	3,33	1,03	2,95	1,08	3,104	0,002**
Comportamentos ofensivos	1,25	0,36	1,27	0,40	-0,388	0,698
Indicadores de efeito						
Satisfação no trabalho	3,20	0,70	3,26	0,77	-0,726	0,468
Saúde	3,23	0,84	3,06	0,93	1,657	0,098
Dificuldades de sono	2,74	1,07	2,90	1,11	-1,250	0,212
Burnout	3,20	0,97	3,22	0,99	-0,143	0,886
Stress	2,88	0,95	2,85	0,94	0,242	0,809
Sintomas depressivos	2,48	1,01	2,56	1,03	0,670	0,503

	Outra instituição =sim		Outra instituição=não			
<i>Engagement</i>	M	DP	M	DP	t	p
Absorção	4,24	1,26	4,03	1,12	1,605	0,101
Dedicação	4,19	1,22	4,13	1,22	0,421	0,674
Vigor	3,99	1,08	3,82	1,15	1,279	0,201
<i>Experiências de recuperação</i>						
Relaxamento	3,77	0,85	3,78	0,87	-0,073	0,942
Procura de desafios	3,68	0,83	3,53	0,82	1,602	0,110
Afastamento psicológico	3,50	0,88	3,39	0,85	1,070	0,285
Controlo	3,64	0,90	3,75	0,82	-1,121	0,263

5. Análise univariada das variáveis em estudo

Para cumprir o 3º e 4º objectivos propostos, primeiramente averiguou-se as relações univariadas entre as variáveis em estudo, para tal efectuaram-se correlações de *pearson*.

Nesta fase, como os objetivos definidos têm na sua base o modelo de exigências e recursos do trabalhos, os factores de risco de exposição avaliados pelo COPSOQ foram tomados como recursos ou exigências ou excluídos da análise desta secção do trabalho, em função da classificação proposta por Schaufeli & Taris (2014) ou considerando a definição de exigências e recursos proposta pelos autores do referido modelo. Assim, foram contempladas como exigências: exigências cognitivas, exigências emocionais, conflitos laborais, exigências quantitativas, insegurança, comportamentos ofensivos, conflito de papéis laborais, conflito trabalho-família; e como recursos transparência; qualidade da liderança, possibilidades de desenvolvimento, influência no trabalho, apoio social dos superiores e apoio social dos colegas; justiça e respeito; comunidade social; recompensas (reconhecimento) e confiança vertical. Embora não incluídas na classificação foram também consideradas a confiança horizontal e a previsibilidade atendendo à definição de recursos de acordo com o modelo de exigências e recursos. Foram excluídos os factores, compromisso no trabalho e significado do trabalho, por não constarem da classificação mencionada e estarem mais próximos de valores do trabalho do que da definição de recursos. Não foi também considerada a auto-eficácia por tratar-se de um recurso pessoal, e não do trabalho.

Nesta fase não foram também consideradas as dimensões de *engagement* no trabalho. O *engagement* foi tomado como medida global já que se verifica uma correlação elevada en-

tre os seus componentes, o que torna passível a aferição de relações significativas de outras variáveis com o *engagement* global.

5.1 Relação entre exigências e experiências de recuperação

Na tabela 30 apresentam-se as correlações de *pearson* e nível de significância entre exigências do trabalho e experiências de recuperação.

Assim, relativamente às exigências, verificou-se que todas as exigências apresentam pelo menos uma correlação significativa com uma das experiências de recuperação. De salientar que nenhuma exigência se correlaciona significativamente com procura de desafios. A correlação mais forte estabelecida é entre conflito trabalho-família ($r_{\text{pearson}}=-0,244$; $p<0,05$) e relaxamento, correlação esta considerada fraca de acordo com Rubin (2012) e na forma negativa.

Tabela 20-Correlação de Pearson entre exigências e experiências de recuperação

Exigências do trabalho	Relaxamento		Procura de desafios		Afastamento psicológico		Controlo	
	<i>r</i> _{pearson}	<i>p</i> _{bilateral}	<i>r</i> _{pearson}	<i>p</i> _{bilateral}	<i>r</i> _{pearson}	<i>p</i> _{bilateral}	<i>r</i> _{pearson}	<i>p</i> _{bilateral}
Exigências quantitativas	-0,106	0,014*	-0,084	0,053	-0,175	0,000** *	-0,134	0,002**
Ritmo de trabalho	-0,085	0,048*	-0,038	0,380	-0,073	0,091	-0,047	0,228
Exigências cognitivas	-0,069	0,112	0,060	0,170	-0,132	0,002**	0,020	0,637
Exigências emocionais	-0,097	0,023*	-0,044	0,303	-0,202	0,000** *	-0,138	0,001**
Conflito trabalho-família	-0,244	0,000** *	-0,116	0,006	-0,203	0,000** *	-0,241*	0,000** *
Conflitos papeis laborais	-0,116	0,007**	-0,084	0,052	-0,088	0,041*	-0,072	0,094
Comportamentos ofensivos	-0,132	0,002**	-0,027	0,533	-0,120	0,005**	-0,078	0,066
Insegurança	-0,159	0,000** *	-0,007	0,878	-0,106	0,013*	-0,114	0,007**

5.2 Relação entre recursos do trabalho e experiências de recuperação

Ao nível dos recursos do trabalho (Tabela 21), constatou-se que todos os recursos estabelecem uma correlação significativa com pelo menos uma experiência de recuperação, excepto a influência no trabalho, que não se correlaciona significativamente com nenhuma

das experiências de recuperação. A previsibilidade por sua vez, estabelece relação significativa e positiva com as quatro experiências de recuperação. Acresce que nenhum recurso do trabalho se correlaciona significativamente com o afastamento psicológico.

Tabela 21-Correlação de pearson entre recursos do trabalho e experiências de recuperação

Recursos do trabalho	Relaxamento		Procura de desafios		Afastamento psicológico		Controlo	
	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>
Influência no trabalho	0,020	0,651	0,076	0,079	-0,026	0,546	0,057	0,189
Possibilidade de desenvolvimento	0,061	0,159	0,151	0,000***	-0,105	0,014	-0,002	0,962
Previsibilidade	0,155	0,000***	0,105	0,014*	0,091	0,034	0,144	0,001***
Transparência	0,020	0,078	0,003	0,938	0,063	0,142	0,121	0,005**
Recompensas	0,158	0,000***	0,135	0,001**	0,009	0,833	0,103	0,016*
Apoio social colegas	0,078	0,125	0,107	0,012*	0,058	0,178	-0,001	0,982
Apoio social superiores	0,114	0,008**	0,150	0,000***	-0,065	0,133	0,056	0,191
Comunidade social	0,125	0,003**	0,082	0,057	0,047	0,278	0,088	0,041*
Qualidade da Liderança	0,134	0,002**	0,121	0,005**	-0,039	0,363	0,019	0,633
Justiça e respeito	0,141	0,001***	0,135	0,002**	0,015	0,721	0,105	0,014*
Confiança horizontal	0,100	0,019**	0,024	0,573	0,056	0,196	0,058	0,177
Confiança vertical	0,143	0,001***	0,008	0,851	0,054	0,212	0,155	0,000***

5.3 Relação entre as experiências de recuperação e indicadores positivos e negativos de bem-estar e saúde

Nas tabelas 22 e 23 são apresentadas as correlações de pearson e nível de significância entre experiências de recuperação e indicadores positivos e negativos de bem-estar e saúde.

Como pode verificar-se na referida tabela, o relaxamento correlaciona-se significativamente com todas as variáveis negativas e positivas de efeito em análise no presente estudo. Sendo estas relações significativas na forma positiva com saúde, satisfação e *engagement* e na forma negativa com burnout, sintomas depressivos, stress e dificuldades de sono, o que signi-

fica que quanto maior o recurso a estratégias que proporcionem relaxamento, maiores serão os níveis de saúde, satisfação e *engagement* no trabalho e menores os níveis de burnout, sintomas depressivos stress e dificuldades de sono sentidos pelos trabalhadores.

A procura de desafios por sua vez, correlaciona-se significativa e positivamente com saúde e *engagement* no trabalho e negativamente com burnout, stress e sintomas depressivos.

O afastamento psicológico por sua vez, apresenta uma correlação significativa e positiva com saúde e significativa negativa com dificuldades de sono, burnout, stress e sintomas depressivos. Por último, o controlo relaciona-se significativamente com saúde, dificuldades de sono, burnout, stress e sintomas depressivos, sendo que com a saúde trata-se de uma relação no sentido positivo e com as restantes de uma relação no sentido negativo.

Tabela 22-Correlação de Pearson entre experiências de recuperação e indicadores positivos de bem-estar e saúde

Experiências de recuperação	Satisfação no trabalho		Saúde		Engagement	
	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>
Relaxamento	0,121	0,005**	0,264	0,000***	0,111	0,009
Procura de desafios	0,08	0,060	0,168	0,000***	0,161	0,000***
Afastamento psicológico	0,028	0,516	0,171	0,000***	-0,042	0,327
Controlo	0,053	0,219	0,180	0,000***	0,075	0,079

Tabela 23-Correlação de Pearson entre experiências de recuperação indicadores negativos de bem-estar e saúde

Experiências de recuperação	burnout		Stress		Dificuldades de sono		Sintomas depressivos	
	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p bilateral</i>
Relaxamento	-0,281	0,000	-0,220	0,000	-0,228	0,000***	-0,280	0,000
Procura de desafios	-0,118	0,005**	-0,103	0,015*	-0,081	0,059	-0,193	0,000** *
Afastamento	-0,234	0,004**	-0,186	0,000***	-0,223	0,000***	-0,222	0,000** *
Controlo	-0,150	0,000***	-0,086*	0,045*	-0,089	0,036*	-0,130*	0,002**

5.4 Relação entre exigências do trabalho e indicadores negativos de bem-estar e saúde

Na tabela 24 são apresentadas as correlações de *Pearson* e níveis de significância entre exigências do trabalho e variáveis de efeito negativos de bem-estar e saúde.

Todas as exigências do trabalho estabelecem relações significativas no sentido positivo com todas as variáveis de efeito negativas de bem-estar e saúde, excepto a insegurança que não apresenta relação com significância estatística com o stress. Isto significa que quanto maior os níveis percebidos de cada exigência em análise, maiores os níveis stress, sintomas depressivos, burnout e dificuldades de sono sentidos pelos trabalhadores.

Tabela 24-Correlação de *Pearson* entre exigências do trabalho e variáveis de efeito negativas de bem-estar e saúde

Exigências no trabalho	Risco psicossocial (indicadores de efeito)							
	Stress		Sintomas depressivos		Burnout		Dificuldades de sono	
	<i>rpear-son</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpear-son</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpear-son</i>	<i>p bilateral</i>	<i>rpear-son</i>	<i>p bilateral</i>
Exigências quantitativas	0,248	0,000** *	0,252	0,000** *	0,275	0,000** *	0,197	0,000** *
Ritmo de trabalho	0,240	0,000** *	0,174	0,000** *	0,268	0,000** *	0,186	0,000** *
Exigências cognitivas	0,154	0,000** *	0,120	0,005**	0,131	0,002**	0,113	0,008**
Exigências emocionais	0,253	0,000** *	0,241	0,000** *	0,291	0,000** *	0,185	0,000** *
Conflito trabalho-família	0,458	0,000** *	0,454	0,000** *	0,512	0,000** *	0,303	0,000** *
Insegurança	0,053	0,204	0,089	0,036*	0,098	0,019*	0,144	0,001** *
Comportamentos ofensivos	0,318	0,000** *	0,322	0,000** *	0,300	0,000** *	0,216	0,000** *
Conflito de papéis laborais	0,277	0,000** *	0,313	0,000** *	0,254	0,000** *	0,284	0,000** *

5.5 Relação entre recursos e indicadores positivos de bem-estar e saúde

Na tabela 25 apresentam-se as correlações de *pearson* e nível de significância entre exigências e recursos e indicadores positivos de bem-estar e saúde.

Todos os recursos do trabalho estabelecem uma relação estatisticamente significativa no sentido positivo com as variáveis de efeito positivo em análise.

Tabela 25-Correlação de pearson entre recursos dos trabalho e indicadores positivos de saúde e bem-estar

Recursos do trabalho	Factores Risco psicossocial (indicadores de efeito)					
	Satisfação no trabalho		Saúde		Engagement no trabalho	
	<i>rpearson</i>	<i>p</i> <i>bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p</i> <i>bilateral</i>	<i>rpearson</i>	<i>p</i> <i>bilateral</i>
Influência no trabalho	0,205	0,000***	0,097	0,024*	0,185	0,000***
Possibilidade de desenvolvimento	0,255	0,000***	0,119	0,005**	0,254	0,000***
Previsibilidade	0,418	0,000***	0,122	0,004**	0,278	0,000***
Transparência	0,420	0,000***	0,039	0,353	0,322	0,000***
Recompensas	0,445	0,000***	0,175	0,000***	0,323	0,000***
Apoio social colegas	0,312	0,000***	0,151	0,000***	0,229	0,000***
Apoio social superiores	0,350	0,000***	0,101	0,016*	0,234	0,000***
comunidade social	0,425	0,000***	0,209	0,000***	0,286	0,000***
Qualidade da Liderança	0,472	0,002**	0,152	0,000***	0,387	0,000***
Justiça e respeito	0,440	0,000***	0,200	0,000***	0,334	0,000***
Confiança horizontal	0,202	0,000***	0,144	0,001***	0,144	0,001***
Confiança vertical	0,350	0,000***	0,159	0,000***	0,270	0,000***

6. Testes de mediação entre as variáveis em estudo

Para testar as hipóteses que propõem mediação entre as variáveis foram feitas análises de regressão lineares com o método Enter entre as variáveis. Este método permite que sempre que se introduz um novo preditor, seja reavaliada a pertinência dos preditores já incluídos no modelo, devolvendo apenas as regressões lineares para os modelos significativos (Marôco, 2014).

6.1 Relação entre exigências do trabalho e burnout mediada pelas experiências de recuperação

Na fase seguinte do nosso estudo propôs-se testar a hipótese do efeito de mediação das experiências de recuperação na relação entre cada uma das exigências do trabalho e *burnout*. Nesta fase foram apenas consideradas as variáveis que apresentaram uma correlação signifi-

cativa entre si, nomeadamente na relação entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes e entre as mediadoras e as dependentes, atendendo a que as premissas que determinam tratar-se de uma variável mediadora são (1) quando existe uma relação significativa entre variável independente e mediadora; (2) a mediadora possui efeito significativo sobre a dependente (Baron&Kenny,1986 *cit.* por Marôco, 2003).

Utilizou-se o método proposto por Baron&Kenny (1986) de identificar se o efeito da variável independente (VI) na variável dependente (VD) enfraquece na presença da variável mediadora (VM). Primeiramente, uma regressão linear simples foi calculada para predizer o efeito das exigências no “burnout” (Tabela 26). Posteriormente, foi realizada uma análise em que a variável mediadora e a variável independente são colocadas no modelo conjuntamente, sem que exista controlo, o que corresponde ao 4º passo de Baron e Kenny (1986) (Tabela 26).O objetivo é verificar se ocorre uma redução (ver *beta*) no impacto da variável independente sobre a variável dependente na presença da mediadora. Analisou-se o efeito de cada uma das exigências do trabalho (VI) no “burnout” (VD) e após foi introduzida a estratégia de recuperação (VM). Quanto à relação entre exigências e o “burnout” sem presença da mediadora, constatou-se que todas as variáveis exigências em estudo-“o ritmo do trabalho”, o “conflito trabalho-família”, as “exigências emocionais”, as “exigências quantitativas”, as “exigências cognitivas”, os “conflitos de papéis laborais” e os “comportamentos ofensivos” apresentam um efeito significativo no “burnout”. O “conflito trabalho-família” é a exigência que apresenta maior efeito preditivo no “burnout” ($\beta=0,512$; $t=14,243$; $p=0,000$), e 26,2% da variância do “burnout” é explicada pelo “conflito trabalho-família”. Também os comportamentos ofensivos predizem significativamente e de forma positiva o “burnout” e com magnitude superior às restantes exigências ($\beta=0,300$; $t=6,199$; $p=0,000$), explica 9% da variância do “burnout”. Quando introduzida a variável mediadora na relação entre cada uma das exigências e o “burnout”, verifica-se que são produzidas alterações quer na variância do “burnout” explicada pelo modelo quer na contribuição da variável independente. Três exceções a este resultado ocorrem; no efeito do “controlo” na relação entre “ritmo de trabalho” e “burnout”, no efeito da “procura de desafios” e do “controlo” na relação “conflito trabalho-família” com “burnout”. As diferenças de valor de efeito mais elevadas quando na presença da mediadora, ocorrem quando introduzidas as experiências “relaxamento” e “afastamento”, sendo que destas o efeito de maior magnitude é produzido pela experiência “afastamento psicológico” na relação entre “exigências cognitivas” e “burnout”. Tanto as exigências cognitivas como a experiência “afastamento psicológico” predizem significativamente o “burnout”,($\beta=0,089$; $t=2,118$;

$p=0,000$ e $\beta=-0,256$; $t=6,062$; $p=0,000$; respectivamente) e verificou-se numa maior alteração da contribuição das “exigências cognitivas” no “burnout” ($\Delta b = 0,055$).

Tabela 26-Análise de variância do modelo de regressão linear múltipla para o efeito mediador das estratégias de recuperação na relação entre exigências do trabalho e burnout

1

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
ritmo de trabalho	0,072	43,687(1)	0,000	0,268	6,610	0,000

2

	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	$\Delta\beta$
ritmo de trabalho	0,143	46,221(2)	0,000	0,254	6,361	0,000	0,014
relaxamento				-0,265	6,636	0,000	
ritmo de trabalho	0,123	38,984(2)	0,000	0,264	6,533	0,000	0,004
afastamento				-0,219	-5,435	0,000	
ritmo de trabalho	0,088	22,208(2)	0,000	0,277	6,759	0,000	-0,009
procura de desafios				-0,109	-2,671	0,008	
ritmo de trabalho	0,091	28,193(2)	0,000	0,268	6,562	0,000	0,000
controlo				-0,136	-3,322	0,001	

1

	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p
conflito trabalho familia	0,262	202,852(1)	0,000	0,512	14,243	0,000

2

	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	$\Delta\beta$
conflito trabalhofamilia	0,283	109,146(2)	0,000	0,469	12,578	0,000	0,043
relaxamento				-0,165	-4,420	0,000	
conflito trabalhofamilia	0,278	106,247(2)	0,000	0,484	13,049	0,000	0,028
afastamento				-0,137	-3,698	0,000	
conflito trabalho familia	0,258	96,830(2)	0,000	0,501	13,543	0,000	0,011
procura de desafios				-0,057	-1,547	0,122	
conflito trabalhofamilia	0,259	97,457(2)	0,000	0,504	13,341	0,000	0,008
Controlo				-0,031	-0,824	0,410	

1						
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
exigencias emocionais	0,085	52,476(1)	0,000	0,291	7,244	0,000

2							
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
exigencias emocionais	0,137	44,087(2)	0,000	0,242	6,056	0,000	0,049
relaxamento				-0,261	-6,526	0,000	
exigencias emocionais		34,116(2)	0,000	0,240	5,788	0,000	0,051
afastamento				-0,190	-4,589	0,000	
exigencias emocionais	0,087	24,915(2)	0,000	0,275	6,707	0,000	0,016
procura de desafios				-0,108	-2,646	0,008	
exigencias emocionais	0,085	26,446(2)	0,000	0,260	6,287	0,000	0,031
controle				-0,114	-2,753	0,006	

1						
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
exigencias quantitativas	0,076	45,048(1)	0,000	0,275	15,832	0,000

2							
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
exigências quantitativas	0,135	42,440(2)	0,000	0,245	6,028	0,000	0,030
relaxamento				-0,255	-6,293	0,000	
exigências quantitativas	0,106	32,243(2)	0,000	0,237	5,682	0,000	0,038
afastamento				-0,192	-4,594	0,000	
exigencias quantitativas	0,078	23,525(2)	0,000	0,260	6,221	0,000	0,015
procura de desafios				-0,099	-2,356	0,019	

2							
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
exigencias quantitativas	0,082	24,805(2)	0,000	0,256	13,341	0,000	0,019
controle				-0,112	-2,684	0,008	

1						
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
exigencias cognitivas	0,017	9,568 (1)	0,002	0,131	3,093	0,002

2							
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
exigencias cognitivas		30,266(2)	0,000	0,096	2,312	0,021	0,035
relaxamento	0,103			-0,299	-7,238	0,000	
exigencias cognitivas		22,750(2)	0,000	0,089	2,118	0,000	
afastamento	0,076			-0,256	6,062	0,000	0,042
exigencias cognitivas	0,036	11,036(2)	0,000	0,139	3,249	0,001	-0,008
procura de desafios				-0,153	-3,579	0,000	
exigencias cognitivas	0,037	11,108(2)	0,000	0,127	2,979	0,003	0,004
controlo				-0,158	-3,700	0,000	
1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Conflitospapéis laborais	0,064	38,433(1)	0,000	0,254	-6,612	0,000	
2							
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Conflitospapéis laborais		39,790(2)	0,000	0,226	5,554	0,000	0,018
relaxamento	0,126			-0,255	-6,264	0,000	
Conflitospapéis laborais		33,784(2)	0,000	0,242	5,909	0,000	0,012
afastamento	0,109			-0,212	5,162	0,000	
Conflitospapéis laborais		22,678(2)	0,000	0,250	5,993	0,000	0,004
procura de desafios	0,075			-0,106	-2,546	0,001	
	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Conflitospapéis laborais		25,726(2)	0,000	0,251	6,073	0,000	0,003
controlo	0,084			-0,139	-3,353	0,001	
1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Comportamentos ofensivos	0,090	56,188(1)	0,000	0,300	6,199	0,000	

2	Ra2	F(g.l.)	p	β	t	p	$\Delta\beta$
comportamentos ofensivos	0,147	48,038(2)	0,000	0,262	6,591	0,000	0,038
relaxamento				-0,252	-6,321	0,000	
Comportamentos ofensivos	0,126	40,451(2)	0,000	0,273	6,774	6,774	0,027
afastamento				-0,204	-5,065	0,000	
comportamentos ofensivos	0,096	30,280(2)	0,000	0,293	7,230	0,000	0,007
procura de desafios				-0,109	-2,692	0,007	
comportamentos ofensivos	0,101	31,819(2)	0,000	0,287	7,073	0,000	0,013
controlo				-0,126	-3,112		

6.2 Relação entre recursos do trabalho e *engagement* no trabalho mediada pelas experiências de recuperação

Em relação à hipótese de existência de um efeito mediador das estratégias de recuperação na relação entre cada um dos recursos do trabalho e o “*engagement* no trabalho”, procedeu-se do modo descrito anteriormente, tendo sido primeiramente selecionadas as variáveis a partir da análise univariada e posteriormente verificadas, com recurso a regressão linear simples, as premissas de Baron e Kenny (1986). Analisou-se o efeito de cada um dos recursos (VI) no “*engagement* no trabalho” (VD) e após foi introduzida a estratégia de recuperação (VM) no modelo. Na tabela 34 é possível observar os resultados relativos à análise de mediação das experiências de recuperação na relação dos recursos com o “*engagement* no trabalho”. Quanto à relação recursos (VI) com “*engagement* no trabalho”(VD) sem presença da mediadora, constatou-se que cada uma dos recursos explicam a variância do “*engagement* no trabalho” e predizem significativamente e no sentido positivo a referida variável. Assim, “possibilidades de desenvolvimento”, “previsibilidade”, “recompensas”, “conflitos laborais”, “apoio social dos colegas”, “apoio social dos superiores”, “comunidade social”, “qualidade da liderança”, “justiça e respeito”, “confiança horizontal”, “confiança vertical” e “comportamentos ofensivos” apresentam um efeito significativo no “*engagement* no trabalho”. O recurso que apresenta efeito preditivo de maior magnitude no “*engagement* no trabalho” é a “qualidade da liderança” ($\beta=0,387$, $t=9,767$; $p=0,000$). O modelo revelou-se significativo ($F(1)=95,403$; $p=0,001$) e explica significativamente 14,9% da variância do “*engagement*”. Segue-se a “justiça e o respeito” e “as recompensas”, sendo que também estes recursos do trabalho predizem significativamente e de forma positiva o “*engagement* no trabalho” ($\beta=0,334$, $t=8,259$; $p=0,000$; ($\beta=0,323$, $t=7,990$; $p=0,000$, respectivamente) e explicam significativamente

te 11,1% e 10,4% da variância do *engagement*, explicada pelo modelo que se mostrou significativo ($F(1)=63,847$; $p=0,000$; $F(1)= 68,055$; $p=0,000$, respectivamente). O maior efeito mediador na relação entre recurso e “*engagement*” foi produzido pela “procura de desafios” na relação entre “apoio social dos superiores” e “*engagement* no trabalho”. Tanto o recurso “apoio social dos superiores” como a experiência “procura de desafios” predizem significativamente o *engagement* no trabalho ($\beta= 0,207$; $t=4,897$; $p\text{-value}=0,000$ e $\beta=0,138$; $t=3,261$; $p\text{-value}=0,001$, respectivamente). É possível verificar que esta experiência tem efeito mediador na relação entre o recurso “apoio social dos superiores” e “*engagement*” de maior magnitude que os restantes, uma vez que a sua introdução produz alterações estatisticamente significativas não só na variância desta componente explicada pelo modelo, como também uma maior contribuição deste recurso no *engagement* ($\Delta b=0,027$).

Tabela 27-Análise de variância do modelo de regressão linear múltipla para o efeito mediador das estratégias de recuperação na relação entre cada um dos recursos e engagement no trabalho

1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Possibilidades de desenvolvimento	0,065	37,522(1)	0,000	0,254	6,126	0,000	
2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	$\Delta\beta$
Possibilidades de desenvolvimento				0,229	5,421	0,000	
Procura de desafios	0,072	21,746(2)	0,000	0,119	2,821	0,005	0,025
Possibilidades de desenvolvimento	0,074			0,251	5,996	0,000	0,003
Relaxamento		22,284(2)	0,000	0,106	2,538	0,011	
1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
previsibilidade	0,077	46,132(1)	0,000	0,278	6,792	0,000	0,077
2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	$\Delta\beta$
previsibilidade			0,000	0,256	6,205	0,000	
Procura de desafios	0,089	27,477(2)		0,140	3,378	0,001	0,022
previsibilidade			0,000	0,267	6,373	0,000	
relaxamento	0,078	23,645(2)		0,064	1,517	0,130	0,011

1

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
recompensas	0,104	63,847(1)	0,104	0,323	7,990	0,000

2

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
recompensas	0,119	37,255(2)	0,000	0,312	7,654	0,000	0,011
procura de desafios				0,121	2,976	0,003	
recompensas	0,109	33,959(2)	0,000	0,322	7,813	0,000	0,001
relaxamento				0,056	1,348	0,178	

1

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
apoio social colegas	0,052	30,677(1)	0,000	0,229	5,539	0,000

2

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
apoio social colegas	0,064	19,582(2)	0,000	0,205	4,906	0,000	0,024
Procura de desafios				0,138	3,303	0,001	
apoio social colegas	0,0057	17,251(2)	0,000	0,219	5,229	0,000	0,010
relaxamento				0,093	2,227	0,026	

1

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p
apoio social superiores	0,055	31,693(1)	0,000	0,234	5,630	0,000

2

	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
apoio social superiores	0,066	20,011	0,000	0,207	4,897	0,000	0,027
procura de desafios				0,138	3,261	0,001	
apoio social superiores	0,060	18,003(2)	0,000	0,221	5,218	0,000	0,013
relaxamento				0,099	2,339	0,000	

1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
comunidade social	0,082	48,814(1)	0,000	0,286	6,987	0,000	
2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
comunidade social	0,097	29,685(2)	0,000	0,272	6,587	0,001	0,014
Procura de desafios				0,140	3,403	0,001	
comunidade social	0,086	26,164(2)	0,000	0,275	6,594	0,000	0,011
relaxamento				0,087	2,077	0,038	
1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
qualidade da liderança	0,149	95,403(1)	0,000	0,387	9,767	0,000	
2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
qualidade da liderança	0,158	51,149(2)	0,000	0,367	9,166	0,000	0,020
Procura de desafios				0,129	3,215	0,001	
qualidade da liderança	0,150	47,926(2)	0,000	0,377	9,343	0,000	0,010
relaxamento				0,068	1,679	0,094	
1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Confiança horizontal	0,021	11,539(1)	0,000	0,144	3,397	0,001	
2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Confiança horizontal	0,039	13,003(2)	0,000	0,131	3,085	0,002	0,013
procura de desafios				0,157	3,707	0,000	
Confiança horizontal	0,024	7,526(2)	0,000	0,131	3,063	0,002	0,010
relaxamento				0,088	2,049	0,041	

1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Confiança vertical	0,073	42,801(1)	0,000	0,270	6,542	0,000	

2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Confiança vertical	0,096	29,295(2)	0,000	0,273	6,612	0,000	-0,003
Procura de desafios			0,158	3,823	0,000		
Confiança vertical	0,079	23,882(2)	0,000	0,270	6,429	0,000	0,000
Relaxamento			0,067	1,597	0,111		

1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Transparência	0,104	63,426(1)	0,000	0,322	7,964	0,000	

2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Transparencia	0,120	37,375(2)	0,000	0,318	7,853	0,000	0,004
Procura de desafios			0,148	3,667	0,000		
Transparência	0,108	33,633(2)	0,000	0,320	7,839	0,000	0,002
Relaxamento			0,091	2,235	0,026		

1							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	
Influência	0,054	18,718(1)	0,000	0,185	4,326	0,000	

2							
	R2	F(g.l.)	p	β	t	p	Δβ
Influência	0,050	14,805(2)	0,000	0,173	4,058	0,000	0,012
Procura de desafios			0,142	3,333	0,001		
Influência	0,054	14,941(2)	0,000	0,186	4,366	0,000	-0,001
Relaxamento			0,138	3,236	0,001		

Discussão

Como primeiro objetivo deste trabalho pretendeu-se determinar o risco psicossocial da amostra em estudo e identificar níveis de *engagement* no trabalho e de experiências de recuperação nos profissionais do HDES,EPE. Assim, relativamente ao risco psicossocial verificou-se que mais de 50% da população em estudo apresenta risco para a saúde no que concerne às exigências cognitivas, emocionais e influência no trabalho, sendo que no estudo de Silva et al. (2012), com uma amostra nacional de trabalhadores de diferentes ocupações se verificou uma situação idêntica em relação às exigências cognitivas (63,1vs ~50) e emocionais (63,4 vs ~68), mas não quanto à influência no trabalho, já que 49,5% dos indivíduos estão em risco para a saúde no que concerne a este factor e no estudo nacional apenas 31%. Note-se que as exigências emocionais são superiores no presente estudo, o que vai ao encontro da observação de que o sector da saúde é caracterizado por níveis mais elevados de exigências emocionais. De acordo com Bakker (2000) certas exigências – como exigências emocionais – são bastante mais prevalentes em ocupações específicas (ex. professores, enfermeiros, médicos e empregados de mesa), enquanto estão praticamente ausentes em outras ocupações. Também segundo Maslach & Leiter (2016) as relações terapêuticas ou no contexto de prestação de serviços que tais profissionais desenvolvem com os utilizadores requerem um nível contínuo e intenso de contacto pessoal e emocional. Embora tais relacionamentos possam ser gratificantes e desafiantes, também podem ser bastante stressantes. Os resultados são idênticos no estudo nacional mencionado para os factores insegurança (32,4 vs~35) e apoio social dos superiores (27,6 vs~25), registando-se maiores diferenças no ritmo de trabalho (45,1vs~35) e conflito trabalho-família(35 vs~23), com com maior nº de profissionais em risco para estes factores na amostra em estudo. Quanto aos resultados dos indicadores de efeito positivos e negativos verificou-se a existência de diferenças face ao estudo de Silva et al. (2012) . No presente estudo resultou que 34,3 % de profissionais estão em risco para a saúde quanto ao burnout, enquanto para o mesmo indicador se registou uma percentagem de ~16 %. Também corresponde a maior nº de profissionais em situação de risco no que respeita a dificuldades de sono (25,8 vs~13), stress (19,9 vs~13) e sintomas depressivos (15,4 vs~7). Os indicadores positivos mantêm esta tendência, com 27 % dos participantes em risco em relação à saúde e 12,1 % em risco em relação à satisfação no presente estudo, enquanto no estudo nacional registam-se 13 % e 8 % respectivamente. As diferenças observadas em particular em relação ao burnout poderão estar relacionadas à maior prevalência deste síndrome nos contextos de trabalho de pres-

tação de serviços, em particular nos contextos da saúde (Bria, Baban & Dumitrascu, 2012). O próprio conceito de burnout foi, durante muitos anos, reconhecido como um risco ocupacional para várias profissões orientadas para as pessoas, como serviços humanos, educação e cuidados de saúde (Maslach & Leiter, 2016).

Importa ressaltar que o estudo mencionado atrás- Silva et al. (2012) debruça-se sobre diferentes sectores incluindo o sector da saúde, descrevendo diversas áreas profissionais muito diferentes entre si, o que pode concorrer para as diferenças observadas. Pela escassez dos estudos que apresentem dados com base nesta classificação, porventura por ser mais informativa para os contextos de aplicação, não é possível comparar com outras realidades nacionais e internacionais, e particularmente no sector. No entanto, o panorama contexto em análise segue a mesma tendência do contexto nacional, com as diferenças explicitadas acima. De seguida discutiremos a avaliação dos factores de riscos através da análise descritiva dos dados, que alargará a compreensão dos dados atrás apresentados.

Ainda no que concerne ao risco psicossocial constatou-se, quanto ao nível das exigências, que os profissionais percebem níveis elevados de exigências cognitivas e emocionais. Estes resultados - níveis elevados de exigências cognitivas e emocionais são congruentes com estudos nacionais com profissionais de saúde (Silva et al., 2012; Costa et al., 2014; Mendes, 2011 *cit. por* Pereira, 2016), verifica-se que até se encontram abaixo dos valores obtidos com trabalhadores da área saúde ($M=3,85; DP=0,69$) e ($M=3,89; DP=0,99$) (Silva et al., 2012), mas divergem da população nacional, que apresenta melhor resultado nas exigências emocionais ($M=3,42; DP=1,15$) (Silva et al., 2012). No que às exigências quantitativas diz respeito também se verifica concordância com os resultados obtidos em estudos nacionais com profissionais da área da saúde (Costa et al., 2014; Mendes, 2011 *cit. por* Pereira, 2016), embora mais elevado que no estudo de Silva et al., (2012) com trabalhadores da saúde ($M=2,46 DP=0,94$) e no estudo nacional ($M=2,48; DP=0,86$) (Silva et al., 2012). No que concerne aos recursos, os resultados não diferem muito dos resultados obtidos no estudo de Silva et al. (2012) com profissionais de saúde, e do que foi realizado com profissionais de outras áreas, embora melhores resultados sejam apresentados ao nível nacional (em ambos os estudos) no que toca às escalas influência no trabalho, confiança horizontal e recompensas. Por sua vez, melhores resultados se verificam na amostra em estudo para confiança vertical e insegurança.

Em relação aos indicadores de efeito os resultados aproximam-se dos que foram obtidos com a amostra de profissionais na área da saúde (Silva et al., 2012) embora este último

revele resultados ligeiramente melhores em todos os indicadores de efeito. Por sua vez, os trabalhadores de diversas atividades profissionais (Silva et al.,2012), apresentam melhores resultados que os profissionais do sector da saúde alvo de análise do mesmo estudo e que os profissionais da presente investigação.

No que concerne aos níveis de *engagement* da amostra, em particular ao vigor foram obtidos níveis em torno do ponto médio da escala-embora próximos dos valores obtidos na absorção e dedicação que apresentaram melhores resultados. Isto poderá dever-se de algum modo, ao nº considerável de profissionais em risco para o burnout na amostra e, simultaneamente a níveis médios moderados próximos de elevados reportados pelos profissionais desse indicador, e ao facto deste ter sido avaliado apenas através da sua componente exaustão emocional, definida como falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos, e o vigor ser por sua vez, a dimensão do *engagement* mais relacionada à sua dimensão energética, já que é definida como elevados níveis de energia e resiliência, bem como recursos promovem *engagement* e elevadas exigências podem conduzir a burnout.

Uma hipótese central no modelo JD-R é que muitas combinações diferentes (interações) de exigências de trabalho específicas e recursos de trabalho específicos determinam o bem-estar dos funcionários (Bakker & Demerouti, 2007). Mais especificamente, é proposto que a combinação de elevadas exigências e reduzidos recursos produz maiores níveis de burnout, (Schaufeli, 2017) enquanto que a combinação de elevadas exigências e elevados recursos produz maiores níveis de motivação(*engagement*), assim o desempenho profissional melhora em ambientes de trabalho desafiante, isto é, com exigências consideradas desafiantes e não stressantes (Schaufeli & Salanova, 2014), mas também com recursos, pois favorecem o *engagement* (Bakker & Demerouti, 2013). Logo, as exigências podem estar de facto a um nível que ultrapassa o desafio, e começar a ser stressantes. Simultaneamente, os recursos poderão não estar a ser suficientemente protectores para evitar o burnout. Sendo que os profissionais reportam moderadas e elevadas exigências do trabalho, combinadas com recursos num nível moderado e elevado, então podemos considerar que o facto dos profissionais do HDES apresentarem elevados níveis de *engagement* e moderados níveis de *burnout*, revela que as exigências e os recursos estarão a contribuir para manter a componente motivacional, mas estes resultados poderão significar que os recursos estão a funcionar como protectores em relação às exigências, mas apenas em certa medida.

Acresce que, os recursos percebidos em níveis mais elevados podem neste contexto ter maior impacto no *engagement*, uma vez que os efeitos dos recursos e exigências va-

riam de contexto para contexto. Além disso, verificou-se que 50% ou mais participantes estão em risco para burnout, exigências cognitivas e emocionais e para influência no trabalho, o que reflete o níveis médios de burnout e exigências cognitivas e emocionais observados e os níveis moderados, próximos de reduzidos de influência no trabalho. Estudos demonstram que reduzida influência no trabalho está associada a efeitos adversos na saúde, (incluindo elevados níveis de burnout), com base na investigação do modelo Demanda-Controlo (Karasek and Theorell's, 1990) sobretudo se associados aos efeitos de elevadas exigências do trabalho (De Lange, Taris, Kompier, Houtman, & Bongers, 2002). A hipótese central deste modelo é que a tensão será maior em contextos de trabalho em que há uma combinação de elevadas exigências e baixo controlo (correspondente a influência no trabalho) sobre o trabalho, sendo estes contextos designados de “*high-strain jobs*” (Bakker, van Veldhoven & Xanthopoulou, 2010).

Quanto às experiências de recuperação, constatou-se que os profissionais apresentam níveis mais elevados de controlo e relaxamento do que afastamento psicológico e procura de desafios, com as primeiras com valores mais próximos do ponto médio que as últimas. Estes resultados são parcialmente congruentes com os resultados obtidos nos recursos e exigências se considerarmos que elevadas exigências inibem a recuperação e elevados recursos promovem a recuperação (Demerouti et.al, 2009 *cit.* por Kinnunen et al., 2011). Adicionalmente, as exigências estabelecem uma relação mais robusta com relaxamento e afastamento psicológico, na forma negativa, e os recursos estabelecem uma relação mais robusta com controlo e procura de desafios, (Kinnunen et al., 2011) pelo que seria expectável moderados níveis de relaxamento e afastamento, controlo e procura de desafios, o que se verifica para controlo e relaxamento, então os resultados obtidos na amostra no que concerne a exigências e recursos poderão constituir uma primeira tentativa de explicar estes resultados.

No que respeita às diferenças nos factores psicossociais, em função de variáveis sociodemográficas e profissionais, a literatura a este respeito menciona que apesar do avanço crescente no conhecimentos sobre esta problemática, mais investigação seria necessária para integrar o papel das diferenças sociodemográficas e ocupacionais no stress relacionado com o local de trabalho (Marinacio et al., 2013). Alguma inconsistência dos estudos nesta questão existe (Cañadas-De la Fuente et al., 2014) que poderá dever-se às diferenças dos contextos laborais e diferenças individuais e culturais, não obstante algumas conclusões parecem até ao momento apresentar algum consenso. Posto isto, maior enfoque será dado aos resultados de saúde e bem-estar, em particular ao burnout. O género, a idade e o estado civil provaram ser

preditores do síndrome de burnout em enfermeiros, com as mulheres mais jovens e casadas a apresentarem níveis superiores no que se refere a esta síndrome (Cañadas-De la Fuente et al., 2014). Não obstante, os mesmos autores reportam que estes resultados diferem dos reportados por outros estudos, nomeadamente no que concerne ao estado civil (Al-Turki, 2010; Lin et al., 2009; Moreira et al., 2009), em que indivíduos casados apresentam níveis de realização mais elevados que os solteiros (Maslach, 2003), o que se verifica também no que toca à existência de filhos, em que por um lado apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional (Moreira et al., 2009), mas níveis mais elevados de realização são também reportados (Ayala and Carnero, 2013). Isto pode dever-se no primeiro caso ao suporte recebido pelos parceiros, e no segundo caso os autores apontam como justificativa para os níveis de realização apresentados o facto de mulheres com filhos serem normalmente mais velhas, mais estáveis e mais maduras emocionalmente, mas simultaneamente acumularem mais responsabilidades associada à existência de filhos e problemas em conciliar o trabalho com a vida familiar que poderão concorrer para os níveis de exaustão mais elevados. Salienta-se a este respeito que as mulheres apresentam maiores níveis de *burnout* e problemas de sono e menores níveis de saúde, o que é corroborado pela literatura. Um estudo com médicos de cuidados de saúde primários americanos demonstrou que as mulheres eram quase duas vezes mais propensas que os homens a relatar *burnout* (36% vs 19%, $P < 0,001$) (Rabatin et al., 2016). Todavia, há referência na literatura que os homens apresentam maiores níveis de despersonalização (Maslach et al., 2001 cit. por Cañadas-De la Fuente et al., 2014)) componente do burnout que não foi alvo de avaliação do presente estudo e as mulheres apresentam níveis mais elevados de exaustão (Johnson, 1991; Maslach et al., 2001 cit. por Cañadas-De la Fuente et al., 2014)), componente avaliada no presente estudo.

A idade é também ela uma variável que tem demonstrado produzir influência sobre a percepção dos factores de risco em particular no burnout. De acordo com Cañadas-De la Fuente et al., (2014) alguns estudos concluem que o burnout diminui com a idade (Alacacioglu et al., 2009; Kanai-Pak et al., 2008), embora também se verifique alguma divergência nos resultados, já que outros reportam o contrário (Losa Iglesias et al., 2010) ou pelo menos questionam uma associação entre idade e burnout (Gosseries et al., 2012). No presente estudo os mais velhos reportam menos stress e burnout e níveis mais baixos de saúde. Dados da literatura revelam que enfermeiras mais novas apresentaram níveis significativos bem mais elevados de exaustão emocional quando comparados com colegas mais velhas (Leka, Hassard, & Yanagida, 2012). Em geral, a média diminui ao longo do tempo (Shen et al., 2005). Uma revi-

são sobre preditores de burnout revelou o sexo feminino como preditor do burnout (Amofo, Hanbali, Patel & Singh, 2015). A investigação tem demonstrado que esta tendência se deve ao desenvolvimento de estratégias de coping (Hansson et al., 2001 *cit.* por Leka, et al., 2012). Isso pode explicar por que os enfermeiros mais velhos e mais experientes podem ter desenvolvido mais estratégias e habilidades de enfrentamento e, portanto, estão melhor equipados para gerir o stress ocupacional. Os trabalhadores mais velhos mostraram estratégias de enfrentamento que lhes permitiram lidar mais adequadamente com as exigências do emprego. Além disso, experiência tem revelado ser um factor mediador entre idade e capacidade para o trabalho (Fernandes & Pereira, 2016). Um resultado relevante são os níveis mais baixos de saúde apresentados pelos mais velhos, o qual é congruente com as preocupações das entidades que protegem e promovem as condições no trabalho. O envelhecimento da força de trabalho traz desafios às organizações relacionados com o surgimento e agravamento das doenças com o avançar da idade, e que têm consequências na capacidade para o trabalho. Em 2030, estima-se que 30 % dos trabalhadores terão entre 55 e 64 anos nos países europeus. Além dos aspectos relacionados com os problemas de saúde crónicos e necessidades específicas de saúde, é de ter em atenção que uma vida útil mais longa pode resultar em maior exposição a riscos, os trabalhadores mais velhos podem ser mais vulneráveis a certos perigos para a segurança e a saúde, uma taxa elevada de problemas de saúde relacionados ao trabalho em determinados setores e empregos que envolvem uma carga de trabalho física e / ou mental pesada, trabalho manual ou horário de trabalho atípico deve ser também levada em consideração (<https://healthy-workplaces.eu/en/what-issue>), sendo que o sector da saúde constitui um sector que reúne estas características é particularmente importante deter-se nesta questão.

No que respeita ao estado civil, importa realçar que os acompanhados referem níveis mais baixos de saúde e mais elevados de burnout. Neste caso poderão estar em causa aspectos relacionados com a interação família-trabalho, uma vez que não há diferenças em função do conflito trabalho-família, além de outras variáveis p.ex. demográficas e profissionais a influenciar estas diferenças. Num estudo realizado com profissionais de saúde Pereira (2016) demonstrou que ambas as direções da interação entre o trabalho e a família negativa estão positivamente correlacionadas com a exaustão emocional, o que é concordante com os resultados de estudos anteriores (ex. Braunstein-Bercovitz, 2013; Kinnunen et al., 2006; Montgomery et al., 2003; Peeters et al., 2005; Pereira, 2009; Queirós et al., 2012, 2013; Sobral, 2013). Por sua vez, um estudo com mães trabalhadoras americanas (Seiger & Wiese, 2009) que avaliou o efeito do suporte social do esposo no conflito família-trabalho concluiu do efeito mediador do

suporte da parceria no conflito família-trabalho, por via da diminuição da tensão nas relações da parceria. No estudo realizado por Seiger & Wiese (2009), verificou-se que o supervisor amortece a relação entre os problemas do casal e o conflito família-trabalho, mas o apoio do parceiro fortalece a relação entre os problemas do casal e conflito trabalho-família. Este fenómeno também foi encontrado noutros estudos e designado de "reverse buffer" do suporte social ou "efeito intensificador" (por exemplo, Frese, 1999; Gleason, Iida, ShROUT e Bolger, 2008; Kickul & Posig, 2001). As mulheres que indicam poucos problemas familiares experienciam o mesmo nível de conflito trabalho-família, independentemente do nível de apoio do parceiro; mulheres que experienciam muitos problemas na relação com o companheiro indicam elevados níveis de conflito trabalho-família, independentemente do nível de apoio dos parceiros. Além disso, é sugerido ainda que o significado e a influência do apoio social podem diferir em situações de stress agudo e crónico (por exemplo, Quittner, Glueckauf e Jackson, 1990). A pesquisa sugere que o suporte social tem efeitos dependentes do tempo durante o processo de stress (por exemplo, Bolger, Foster, Vinokur, & Ng, 1996; Lepore, Evans & Schneider, 1991). Isso deve-se em parte ao facto de que os stressores crónicos diluam os efeitos do apoio social (por exemplo, Kaniasty & Norris, 1993, 1996; Lepore et al., 1991; Norris & Kaniasty, 1996). Embora sem significância estatística os acompanhados apresentam níveis mais elevados de todas as restantes variáveis efeito negativas, além do burnout. Eventualmente esta condição estará a sobrepor-se aos efeitos positivos provocados pelo suporte social pelas razões apresentadas. Como referem Bakker, Demerouti, & Euwema (2005) o suporte social é provavelmente uma das mais conhecidas variáveis situacionais que foi proposta como potencial protector do stress no trabalho (e.g., Haines, Hurlbert, & Zimmer, 1991; Johnson & Hall, 1988; see Van der Doef & Maes, 1999).

Curiosamente, e contrariamente ao mencionado atrás, são os indivíduos sem filhos que relatam maiores níveis de conflito trabalho-família. Uma vez que se verificam diferenças ao nível das exigências quantitativas e emocionais, com os profissionais sem filhos a reportarem níveis mais elevados, embora com níveis mais elevados de possibilidades de desenvolvimento e apoio social dos colegas, considerando que as exigências são mais relevantes para a interação entre o trabalho e a família negativa, e não a ausência de recursos (Beham et al., 2011; Liu & Cheung, 2015; Voydanoff, 2004 *cit.* por Pereira, 2016), e que alguns estudos ressaltam que os recursos são mais relevantes para a interação entre o trabalho e a família positiva, do que as exigências (Beham et al., 2011; Voydanoff, 2004 *cit.* por Pereira, 2016) parece que o efeito das elevadas exigências se sobrepõe ao dos recursos, o que determina um maior nível

de conflito trabalho-família. Não obstante, estas diferenças parecem não se repercutir ao nível das variáveis de efeito negativas. Em relação às variáveis de efeito positivas, verificou-se que são os indivíduos com filhos que reportam menos saúde geral, tal como se verificou com os indivíduos casados, embora nestes últimos se tenha verificado níveis médios mais elevados de burnout. No que concerne às diferenças nas variáveis em função das habilitações literárias verificou-se que grupos com menor escolaridade reportam níveis mais baixos de exigências cognitivas e emocionais, e que é suportado pela literatura (Vanroelen, Levecque & Louckx, 2009); e que seria esperado atendendo a que maiores níveis de habilitações corresponderão a atividades profissionais cujas tarefas serão também mais complexas e as relações mais complexas e exigentes. Piores resultados foram observados nos grupos com menos escolaridade em relação à saúde, assim como em relação ao burnout e dificuldades de sono. Estes resultados são congruentes com a literatura, que demonstra que indivíduos mais qualificados estão expostos a exigências mais elevadas, mas são os indivíduos em posições socioeconómicas mais baixas que sofrem os efeitos mais nefastos das exigências do trabalho (Vanroelen et al., 2009). Porém, verificou-se que os bacharéis/licenciados apresentam piores resultados no que concerne a sintomas depressivos e são também estes os menos satisfeitos, o que pode sugerir que estes indicadores são afectados por factores de outras esferas ou determinados pelos reduzidos níveis de qualidade de liderança, justiça e respeito, confiança vertical e significado e níveis mais elevados de conflitos de papéis laborais que foram reportados por este grupo de profissionais.

Este dado da literatura apontado pode concorrer também as diferenças obtidas no que concerne ao burnout entre assistentes operacionais e médicos. Em relação às horas semanais de trabalho verificou-se diferenças significativas no que toca às exigências emocionais, cognitivas e quantitativas, com os profissionais que trabalham mais horas a reportar maiores níveis de exigências; o que era esperado já que um maior nº de horas corresponderá a mais tempo de exposição às exigências do contexto. Por seu turno, estes indivíduos relatam maiores níveis de apoio social dos colegas, possibilidades de desenvolvimento e confiança horizontal e menores níveis de auto-eficácia e de influência no trabalho, o que corresponde aos exactos resultados obtidos às diferenças em função da idade, uma vez que no contexto em causa os mais novos são também aqueles que têm como vínculo profissional o Contrato Individual de trabalho que actualmente pressupõe 40/h de trabalho semanais. Isto poderá também explicar o maior nível de conflito trabalho-família encontrado nos mais novos assim como nos que trabalham mais de 35 h semanais, já que ao trabalharem mais horas poderão acrescer as dificuldades na gestão

da interação de trabalho-família. Do mesmo modo, percebem menor influência no trabalho, resultado plausível se se considerar que os profissionais mais novos terão, pelo seu nível de entrosamento/adaptação ao contexto e *status* nas equipas/organização menos lugar à tomada de decisão sobre a organização do trabalho. Verificou-se ao nível dos indicadores de efeito que são os que trabalham mais horas que apresentam níveis mais elevados de saúde e burnout. A revisão de estudos realizada por Fernandes & Pereira (2016) concluiu que níveis de burnout mais elevados estão associados a indivíduos que trabalham mais horas. Acresce que, na amostra em estudo verifica-se que são estes participantes que reportam um nível mais elevado de exigências, embora com maior apoio social, possibilidades de desenvolvimento e confiança horizontal, mantendo para os restantes recursos níveis idênticos ao grupo que trabalha menos horas, sendo que de acordo com o Modelo de exigências e recursos, contextos de elevadas exigências, que não são caracterizados por um nível elevado de recursos, conduzem a deterioração da saúde e reduzido *engagement* (Schaufeli, 2017). A saúde poderá ser avaliada como mais positiva atendendo possivelmente à idade dos indivíduos que trabalham mais horas, isto é mais jovens, como referido anteriormente. Os chefes apresentam na generalidade dos recursos melhores resultados, também melhores resultados em relação à insegurança e níveis mais elevados de exigências cognitivas e emocionais. No que concerne aos indicadores de efeito apresentam melhores resultados em relação ao burnout. Níveis mais elevados de exigências e mais reduzidos de efeitos nefastos na saúde em profissionais em posição de chefia são corroborados pela literatura (Vanroelen et al., 2009).

Após discutir as diferenças nos factores de risco psicossociais em função das variáveis demográficas e profissionais, serão apresentados os resultados relativos às diferenças no *engagement* no trabalho e nas experiências de recuperação.

A despeito da importância das diferenças sociodemográficas no *engagement* (Robinson, 2015), na maioria das investigações em torno do *engagement* uma postura neutra tem sido adoptada ignorando a sua relação à diversidade demográfica (Robinson, 2015). De acordo com Chaudhary & Rangnekar (2017), a literatura mantém-se algo inconsistente no que respeita à ao sexo e à idade, todavia uma associação negativa entre tempo na instituição, e positiva com educação e posição hierárquica na organização foram encontradas na revisão realizada pelos autores. O que não se verificou no que respeita à educação, já que são os profissionais com Mestrado/Doutoramento que apresentam níveis mais elevados de dedicação, absorção e vigor, no entanto maior absorção e vigor é também reportado pelos profissionais que completaram o 12º ano. Bacharéis/licenciados apresentam níveis mais baixos de absorção

comparando com os profissionais com mestrado/doutoramento, e também níveis mais baixos de vigor quando comparados com os profissionais com mestrado/doutoramento e com os indivíduos com 12^a ano e também níveis mais baixos de dedicação quando comparados com todos os restantes profissionais. No que toca ao exercício de funções de chefia, o presente estudo é congruente com os resultados mencionados, pois são os profissionais que exercem funções de chefia que apresentam maiores níveis em todas as dimensões.

No que à recuperação diz respeito verificou-se a existência de diferenças em função do género com os homens a apresentarem níveis mais elevados de todas as experiências, excepto no controlo. Os mais velhos reportam níveis mais elevados de afastamento psicológico em relação aos mais jovens, poderá levantar-se a hipótese, de que esta possa constituir uma estratégia desenvolvida com o tempo e experiência de trabalho. No que concerne ao estado civil, são os profissionais não acompanhados que reportam maiores níveis de relaxamento, assim como os indivíduos sem filhos. Este resultado é congruente com o que foi obtido por Pereira (2016). A autora propõe que, de acordo com a Teoria de Esforço-Recuperação (E-R; *Effort-Recovery Theory*, Meijman & Mulder, 1998), os sistemas psicofisiológicos ativados durante o exercício profissional necessitam de tempo para regressarem ao seu nível basal (recuperação). Ora, os profissionais com filhos após o trabalho ainda têm tarefas parentais para executar, o que leva a que os sistemas psicofisiológicos permaneçam ativados, mas também restringe a realização de atividades individuais que permitem relaxar. No que se refere às habilitações literárias, quanto maior a escolaridade maiores níveis médios de relaxamento, verifica-se ainda que os profissionais com escolaridade superior a licenciatura apresentam níveis mais baixos de afastamento psicológico, este resultado poderá dever-se a um maior nível de ativação mental produzida pelas exigências cognitivas mais elevadas que reportaram estes profissionais e que poderá dificultar o “desligar” das tarefas relacionadas com o trabalho.

À semelhança do que foi observado em relação à idade são os que trabalham menos horas que experienciam mais afastamento para recuperarem do esforço de trabalho, o que sugere que menor tempo passado no contexto de trabalho corresponderá por um lado a menos vivências relacionadas ao trabalho, das quais o indivíduo terá de se afastar mentalmente e por outro lado mais tempo para o fazer.

O 3º objetivo desta investigação centrou-se na exploração da relação entre exigências do trabalho e burnout e dos recursos do trabalho e *engagement* no trabalho, seguidamente analisar-se-á os principais resultados obtidos. Os resultados evidenciam uma relação significativa parcial entre todas as exigências em análise e burnout e o mesmo se verificou entre

recursos e *engagement*, o que é congruente com o que é proposto pelo modelo de exigências e recursos. Com base no modelo de exigências e recursos do trabalho e das fortes evidências que suportam a alto impacto das exigências do trabalho na fadiga relacionada com trabalho, era esperada uma associação directa entre exigências do trabalho e *burnout* (Kinnunen, Feldt, Siltaloppi & Sonnentag (2011). Uma vez que as exigências podem produzir um aumento do *burnout* por via de outros mecanismos (ex. depleção dos recursos ao longo do dia de trabalho), um efeito mediador parcial era esperado encontrar (Sonnentag, Kuttler & Fritz 2010). Assente no mesmo modelo teórico e na vasta evidência que sustenta uma relação robusta entre a entre recursos e *engagement*, uma associação directa era esperada, embora parcial, já que outras variáveis podem contribuir para os efeito entre recursos e *engagement* no trabalho.

Assim, todas as exigências em análise predizem *burnout* no sentido positivo o que significa que uma maior exposição a exigências no contexto de trabalho corresponderá a maiores níveis de *burnout* percebidos pelos trabalhadores. Uma relação significativa entre as exigências, em particular conflito trabalho-família e o *burnout* é também ela evidenciada neste estudo, sendo o conflito trabalho-família a exigência que apresenta um efeito preditivo significativo de maior magnitude no *burnout*, que se destaca consideravelmente das restantes exigências do trabalho estudadas que embora significativas, são de menor magnitude de efeito. Acresce ainda que o conflito trabalho-família estabelece uma relação significativa positiva e de maior magnitude com todas as variáveis de efeito negativas em estudo, stress, sintomas depressivos e dificuldades de sono, quando comparada com outras exigências. Em vários países se assiste a que o stress relacionado ao interface trabalho-família tem uma relação estreita com exaustão emocional em médicos, e parece que não apenas em médicos mas em diversas profissões (Hertzberg et al., 2016). Este resultado é congruente com outras investigações, de acordo com Pereira, (2016) que concluíram que a interacção trabalho família negativa e família-trabalho negativa estão associadas ao *burnout* (ex. Braunstein-Bercovitz, 2013; Kinnunen et al., 2006; Montgomery et al., 2003; Peeters et al., 2005; Pereira, 2009; Queirós et al., 2012, 2013; Sobral, 2013). Opie & Henn (2012) referem que o conflito trabalho-família tem recebido considerável atenção (ex. Koekemoer & Mostert, 2010; McLellan & Uys, 2009; Mostert, 2008; Theunissen *et al.*, 2003; Wallis & Price, 2003) pelo impacto significativo que pode ter na saúde e bem-estar dos indivíduos assim como nos resultados organizacionais (Bellavia & Frone, 2005; Greenhaus & Beutell, 1985; Hassan, Dollard & Wine eld, 2010; Mitchelson, 2009; Poelmans, O’Driscoll & Beham, 2005; Rotondo, Carlson & Kincaid, 2003). Além disso, a família continua a ser um valor importante na atual sociedade. Na sociedade moderna, os

dois domínios mais importantes da vida de um trabalhador são o trabalho e a casa. Na literatura há consenso sobre a reciprocidade de influência negativa e positiva entre os dois domínios (Frone 2003; Geurts & Demerouti 2003; Grzywacz & Marks 2000 *cit.* por Mostert, 2006). Consequentemente é cada vez mais importante a integração das responsabilidades entre estes os dois domínios, no entanto, a conjugação destes domínios não tem sido fácil decorrente das mudanças na constituição da força de trabalho e na própria natureza do trabalho (Mostert, 2006) e das alterações sociais e demográficas. Outras relações tem sido estudadas, em que os recursos são antecedentes do interface trabalho-família, nomeadamente o suporte social dos colegas desta forma os recursos não são apenas imperativos para aumentar o *engagement* (relação alvo do presente estudo) mas para reduzir os aspetos exigentes do trabalho e aumentar o bem-estar em face da interação trabalho-família, como demonstrado num estudo com médicos noruegueses em que o suporte social superou os efeitos da falta de redução de horas de trabalho e aumento da descendência (Røvik et al., 2007). Ainda importa referir que embora não tenha sido proposta desta investigação estudar as diferenças entre indivíduos que trabalham em horário fixo e outras modalidades de trabalho, pela caracterização da amostra é possível verificar que 60% dos indivíduos não trabalham exclusivamente em horário fixo, podendo envolver prevenção, horário nocturno e fim-de-semana, pelo que é um dado que deve ser considerado nesta análise, assim como o facto de na sua grande maioria a amostra ser casada e com filhos (filhos em idade pré-escolar e escolar). Nos antípodas, devem ser tidos em conta indivíduos não acompanhados e sem filhos: socialmente vivemos tempos de transição em que por um lado o valor da família pode não ser tão valorizado, no sentido de atribuição de *status* social, o que diminui a *décalage* entre casados e solteiros, por outro lado não se enraizou totalmente a ideia de que os indivíduos que não tem família tem também as suas necessidades. A este respeito note-se que a sociedade está a mudar, com as pessoas a começarem a constituir famílias cada vez mais tarde, o que se traduz num maior número de pessoas em idade activa sem responsabilidades familiares, mas que devem ter igualmente direito a equilíbrio entre o trabalho e a vida privada (Ackers & El-Sawad, 2006). Outro factor que salta à vista na literatura, prende-se com o apoio que as chefias prestam aos trabalhadores. Smith e Gardner (2007), afirmam ainda que o suporte das chefias está relacionado com a diminuição dos níveis de conflito entre o trabalho e a família, bem como uma menor noção de riscos em termos de carreira profissional para os trabalhadores.

Em relação ao efeito dos recursos no *engagement* no trabalho, verificou-se que todos os recursos em estudo estabelecem uma relação significativa com *engagement* no trabalho, o

que é corroborado pelo modelo de exigências e recursos, como mencionado anteriormente. Salienta-se que o maior efeito preditivo verificado no *engagement* é produzido pelo factor qualidade da liderança (14,9%) seguido da justiça e respeito (11,1%). A liderança em particular a liderança transformacional, ou mais concretamente “an engaging leadership” vem sendo apontada como uma das componentes fundamentais para aumentar o *engagement* no trabalho e relacionada com importantes resultados organizacionais (Schaufeli, 2017). Montano, Reeske, Franke & Hüffmeier (2016) mostraram que a liderança transformacional está negativamente associada com resultados de saúde mental negativos (sintomas afectivos, burnout, stress e problemas de saúde) e positivamente associado a estados positivos de saúde mental (bem-estar, funcionamento psicológico).

No que concerne à Justiça e respeito, (Özer, Uğurluoğlu & Saygılı, 2017) o principal achado num estudo com profissionais de saúde na Turquia que estudou o impacto na justiça organizacional no *engagement* foi que um aumento na percepção de justiça organizacional, justiça processual/procedimental em particular, dos profissionais é um promotor positivo dos níveis de *engagement* no trabalho, seguida da justiça distributiva e da justiça interpessoal.

Por último, o presente estudo procurou verificar a existência de efeito mediador das experiências de recuperação na relação entre exigências e burnout e recursos e *engagement*, partindo do modelo proposto por Kinnunen et al., (2011) de exigências-recursos-recuperação que se sustenta no modelo teórico de exigências e recursos. A este respeito pode constatar-se que as experiências de recuperação medeiam as exigências e o burnout, excepto a procura de desafios. Este resultado é congruente com literatura, que demonstrou que a procura de desafios não medeia os efeitos das exigências no burnout (Kinnunen et al.,2011). Acresce que, sequer resultou uma relação significativa entre exigências e procura de desafios, o que indica que as exigências parecem não produzir um efeito directo (negativo) na experiência de recuperação “procura de desafios”, é possível que as exigências não exauram a energia dos trabalhadores ao ponto de pôr em causa a procura de atividades desafiantes como forma de recuperar do esforço. A “procura de desafios” trata-se de uma experiência de recuperação que propõe desafiar o indivíduo sem sobrecarregar as suas capacidades. A obtenção de experiências de mestria não se faz necessariamente sem esforço, mas requer um certo grau de auto-regulação. Sonnentag & Fritz, (2007) sugerem que os indivíduos poderão não reagir uniformemente às exigências do trabalho, sendo que estas poderão pôr em causa a procura de atividades que proporcionem desafio para alguns indivíduos, enquanto outros podem tentar deliberadamente contrariar os efeitos negativos do stress produzido pelo trabalho ao procurar ativi-

dades que proporcionem experiências positivas e oportunidades de desenvolvimento (Sonnetag & Fritz, 2007). Por exemplo, Els, Mostert, K., & De Beer (2015) verificaram um efeito preditor das exigências quantitativas na procura de desafios, mas não das outras exigências sobre esta experiência. De algum modo, diferenças nas características de trabalho e diferenças individuais parecem condicionar a utilização de diferentes experiências de recuperação.

O “relaxamento” mostrou ter efeito mediador na relação entre as exigências “ritmo de trabalho”, “conflito trabalho-família”, “exigências emocionais” e “exigências quantitativas” com o burnout, o que é congruente com o modelo proposto por Kinnunen et al. (2011), que preconiza que as exigências pela ativação psicofisiológica que produzem podem ter consequências na capacidade de regressar a um estado pré-ativação, e por conseguinte de relaxamento. A experiência de recuperação “controlo” produziu um efeito mediador entre “exigências quantitativas”, “exigências emocionais”, “conflito trabalho-família” e o burnout. O que corresponde à proposta do modelo exigências-recursos-recuperação, de algum modo as exigências estão a exaurir os recursos, até ao ponto de afectarem as experiências de recuperação, neste particular o controlo. Por fim, o afastamento psicológico medeia a relação entre as “exigências quantitativas”, “exigências emocionais”, “exigências cognitivas”, “conflito trabalho-família” e o burnout, o que foi proposto e confirmado por Kinnunen et al., (2011). Ao atentarmos nestes resultados, parece haver um denominador comum nestas experiências de recuperação, que as distingue da procura de desafios, pois embora possam estar implicadas nestas experiências a utilização de estratégias para obtenção da experiência, são em primeira instância processos internos, o que pode explicar o efeito directo das experiências das exigências no burnout e mediador das experiências na relação exigências-burnout. Um outro aspecto a mencionar é que as exigências cujo efeito no burnout é mediado pelas experiências de recuperação, são as mesmas - à exceção do afastamento psicológico, em relação ao qual se verificou que exerce efeito mediador entre exigências cognitivas e burnout, o que não ocorre com o controlo e o relaxamento, e do ritmo de trabalho cujo efeito no burnout é mediado pelo relaxamento e não por controlo e afastamento. Este resultado parece de algum modo reforçar uma possível ligação do tipo de exigência com o processo inerente à experiência de recuperação, como por exemplo as exigências cognitivas terem impacto no afastamento psicológico pela maior ativação dos processos cognitivos envolvidos numa exposição a exigências cognitivas.

Um efeito mediador mais robusto é produzido pelo afastamento e relaxamento na relação entre exigências e burnout. No entanto, o estudo realizado por Kinnunen et al., (2011) concluiu que apenas o afastamento psicológico medeia a relação entre exigências e burnout, o

que pode segundo o autor dever-se ao estudo de mediação com as experiências de recuperação em simultâneo, ao contrário do presente estudo que estudou isoladamente cada experiência de recuperação. A exposição a elevadas exigências de trabalho (por exemplo, alta carga de trabalho) pode aumentar o risco de uma pessoa ruminar sobre seu trabalho após o fim do dia útil (Cropley & Purvis, 2003 cit. por Kinnunen et al., 2011), o que significa que terá dificuldades no afastamento psicológico. Como consequência, também pode ter problemas de relaxamento devido à ativação prolongada e aos efeitos negativos relacionados com o trabalho. Finalmente, esses processos - ruminação, ativação prolongada e impacto afetivo negativo - impõem os mesmos sistemas ativados no trabalho e, portanto, mantêm a fadiga de acordo com o modelo Esforço-Recuperação (Meijman & Mulder, 1998).

No presente estudo conclui-se do efeito mediador da procura de desafios e relaxamento na relação entre recursos e *engagement*. A procura de desafios exibe efeito mediador para alguns recursos como possibilidades de desenvolvimento, previsibilidade, recompensas, apoio social dos superiores e colegas, qualidade da liderança e justiça e respeito. Na linha do modelo de conservação de recursos (*COR; Conservation of Resources Theory* (Hobfoll, 2001) indivíduos com maiores níveis de recursos, terão condições para investir no sentido de melhorar as suas condições e obter mais recursos (Sonnentag & Fritz, 2015). O relaxamento por sua vez estabelece uma relação significativa de mediação com confiança horizontal, comunidade social e apoio social dos superiores e de menor magnitude que procura de desafios, como esperado, já que embora os recursos possam estar relacionados a afectos positivos elevados e maior ativação, o que pode comprometer o relaxamento, no entanto este efeito não se espera que repercuta de forma danosa no bem-estar, pelo que em relação ao relaxamento seria esperada uma relação menos uniforme do que com outras experiências, mas exercendo ainda assim efeito mediador (Kinnunen et al., 2011). Ainda se se atentar nos recursos que são mediados pelas duas experiências, verifica-se que apenas o recurso “apoio social dos superiores” tem o seu efeito no *engagement* mediado pelas duas experiências de recuperação “procura de desafios” e “relaxamento”, o que pode sugerir que o tipo de experiência que medeia o efeito dos recursos no *engagement* pode depender do tipo de recurso, e o que pode também explicar o facto de “afastamento psicológico” e o “controlo” não medirem o efeito dos recursos no *engagement*. De acordo com Kinnunen et al. (2011) era esperado que procura de desafios e controlo tivessem efeito mediador mais robusto entre exigências e *engagement*, o que apenas se mostrou verdadeiro para a procura de desafios. Também no estudo de Kinnunen et al. (2011) foi obtido este resultado, inclusive foi a única experiência de recuperação a mediar os efeitos

dos recursos no *engagement*. Os autores sugerem que o controlo *per se* não seja condição suficiente para aumentar o *engagement*, e esteja dependente da concretização de experiências desafiantes para aumentar a motivação (Kinnunen et al., 2011).

O relaxamento que no estudo de Kinnunen et al. (2011) não demonstrou mediar os efeitos nem das exigências nem dos recursos embora fosse esperado um efeito mais robusto de mediação por esta experiência na relação entre exigências e burnout, o que se verifica no presente estudo, é a experiência, no caso da amostra em análise que está presente nos dois processos, e também que tem de facto um efeito mais robusto na relação entre exigências e burnout, isto é, na presença de recursos, e se se experiencia mais relaxamento, o *engagement* é promovido, e este efeito é ainda mais premente no caso do efeito das exigências no burnout, mas na relação inversa, isto é, elevadas exigências, e menos relaxamento experienciado pelo trabalhador, conduz a maior burnout.

1. Implicações teóricas e práticas

Este estudo constitui-se como um contributo que reforça a importância da temática dos riscos psicossociais. Ao fazer um retrato da realidade determinando o número de profissionais em risco psicossocial e os seus efeitos, fornece as primeiras pistas sobre determinantes de saúde/doença e os primeiros dados que permitam futuramente delinear uma intervenção nesta área. Assim, este estudo contribui para uma primeira incursão à avaliação e identificação de riscos psicossociais no local de trabalho, pelo que constitui uma mais-valia na resposta à necessidade do contexto concreto, o Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, de Ponta Delgada. Tem em si mesmo um carácter inovador, na medida em se trata da primeira abordagem à temática neste local de trabalho, e uma das primeiras investigações neste sector na região. Encerra também um propósito de sensibilização e divulgação desta problemática, que abre caminho para o desenvolvimento da prontidão para a mudança um aspecto muito referenciado na literatura, como facilitador da mudança organizacional. Este estudo demonstra que há um nº substancial de indivíduos, mais de 50 % em risco para burnout, exigências emocionais e cognitivas e 45,9 % em risco para influência no trabalho. No entanto, é importante reforçar que apesar destes valores se revelarem superiores à realidade nacional, estes resultados não estão distantes doutras realidades portuguesas integradas no sector da saúde, embora também estejam acima dos valores destas realidades. Além disso, no que aos recursos, se refere níveis elevados de auto-eficácia, compromisso, confiança vertical, possibilidades de desenvolvimento e transparência foram identificados. Variações ao nível demográfico e profissional foram

demonstradas, o que contribui para aumentar o conhecimento das características de grupos mais vulneráveis e de que modo podem estas variáveis ter impacto nas exigências e recursos e indicadores negativos e positivos de bem-estar e saúde, com vista ao delineamento de uma intervenção a medida conforme orientações para a intervenção neste domínio. Em concreto, este estudo demonstra que são os profissionais do sexo feminino, mais jovens, acompanhados, com níveis mais baixos de escolaridade e pertencentes à categoria dos assistentes operacionais que apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional e os enfermeiros que apresentam níveis mais reduzidos de *engagement*. Este estudo permitiu ainda confirmar a estreita relação entre recursos do trabalho e *engagement* no trabalho e entre exigências do trabalho e burnout e identificar para a presente amostra que recursos e exigências parecem contribuir em maior escala para estes indicadores de bem-estar e saúde. Não obstante, os níveis de burnout, dificuldades de sono e stress que caracterizam a amostra serem elevados, verificou-se que a amostra reporta elevados níveis de *engagement*, em particular de absorção e dedicação moderados de vigor, o que pode ser um reflexo dos recursos que os profissionais têm disponíveis, além da procura de realizar atividades fora do seu contexto de trabalho que lhe permitem recuperar, sobretudo através de experiências de relaxamento e controlo. No entanto, este estudo revela a necessidade de promover e aumentar os recursos, que de algum modo podem não estar a ser suficientes para dar conta das exigências a que estão sujeitos os trabalhadores, já que aumentando os recursos se diminui os efeitos nefastos das exigências, mantendo o trabalho desafiante, e simultaneamente promove-se o *engagement* (Schaufeli, 2017). Além disso, o investimento em factores protectores, nomeadamente ao nível dos recursos do trabalho, em particular das variáveis percebidas em menor grau como sejam influência no trabalho, confiança horizontal e apoio social dos superiores mostra-se essencial para fazer face aos indicadores negativos de saúde e bem-estar. Um investimento deverá ser feito ao nível da influência no trabalho, pelo maior nº de pessoas que se encontra em risco para este recurso, já que uma ligação clara entre a falta deste recurso e o burnout foi já demonstrada pela investigação nesta área. Pelo contrário, quando os trabalhadores percebem possibilidade de influenciar decisões que afectam o seu trabalho, de exercer autonomia profissional e ter acesso aos recursos necessários para realizar o seu trabalho, são mais propensos a experimentar *engagement* (Maslach & Leiter 2016). Na base do impacto negativo produzido por uma influência no trabalho percebida como diminuída, parece estar o facto de esta condição conduzir a um desfasamento entre trabalhador e organização. A presente investigação vem ainda enfatizar a importância que o conflito trabalho-família vem assumindo no meio científico como

importante factor predictor de resultados de saúde e bem estar, e concretamente do burnout. Neste sentido, este estudo também reforça a necessidade de compreender o conflito trabalho-família, os seus antecedentes, e formas de contribuir para a interação trabalho-família positiva, já que revelou ter maior impacto no burnout destacando-se das restantes exigências que foram analisadas. Do mesmo modo, a qualidade da liderança, a justiça e o respeito revelaram ser importantes factores que predizem o *engagement* no trabalho, pelo que a definição de novas estratégias e o potenciar as já existentes no sentido de aumentar estes recursos não é de somenos importância. Este estudo também realça a necessidade de investir na promoção de estratégias que proporcionem as experiências de recuperação, já que se confirmou o efeito mediador da procura de desafios e relaxamento na relação entre recursos e *engagement*, e a maior contribuição da procura de desafios. Além disso, confirma o controlo, o relaxamento e o afastamento psicológico como mediadores entre exigências e burnout, e o efeito mais robusto do afastamento psicológico, o que reforça a necessidade de promover a recuperação como restaurador e constructor de energias e retirar orientações para o tipo de atividade que os profissionais poderão realizar, no sentido de diminuir a influência negativa das exigências e promoverem a influência positiva dos recursos. Outro dado que importa salientar é que é precisamente a procura de desafios que apresenta níveis médios mais baixos na amostra, o que significa que um investimento nos recursos ao proporcionar um maior efeito sobre a procura de desafios poderá aumentar os níveis de *engagement*, sendo que se confirmou o efeito mediador destas na relação entre os recursos e o *engagement*. Neste particular, a promoção de estratégias de recuperação como o afastamento, por se tratar da experiência menos utilizada pelos indivíduos da presente amostra, mas mais reconhecidamente identificada e estudada (Sonnetag &Fritz, 2015) como mediadora das exigências no burnout, e que sofre maior impacto das exigências, sendo estas predictoras do afastamento psicológico, deve ser investida. Além de ser considerada uma experiência prototípica (Sonnetag &Fritz, 2015), que já revelou relações robustas como resultados relacionados com trabalhador (Sonnetag&Fritz,2007) e com as variáveis de saúde e bem-estar em particular burnout. Por outro lado, o afastamento psicológico deve ser reforçado, num contexto de elevadas exigências já que estas exercem um maior efeito mediador negativo sobre esta experiência, que por sua vez pela não recuperação do esforço investido, pode conduzir ao burnout e outros resultados negativos de saúde e bem-estar.

2. Limitações

Apesar dos contributos que este estudo oferece, apresenta algumas limitações. Desde logo, o facto de se tratar de um estudo transversal, que não permite conhecer alterações produzidas pela passagem do tempo. Além do seu carácter transversal, sendo descritivo-correlacional obriga a que uma interpretação causal assuma carácter unicamente especulativo, ainda que uma relação causal entre stressores laborais e tensão esteja amplamente comprovada, o efeito dos stressores produz constantes mudanças nos indicadores de saúde. Um outro aspecto a considerar enquanto limitação é o tipo de amostragem utilizada, não sendo possível a inferência estatística, e portanto a generalização dos resultados à população. Em termos metodológicos, não tendo sido possível a utilização da via electrónica como meio de obter dados dos trabalhadores, considerada numa fase inicial, alguma deseabilidade social pode estar impressa nos dados, decorrente do processo de colheita de dados, que foi em alguns casos realizada no serviço onde trabalham os participantes o pode ter condicionado, por um lado as respostas, a não resposta e a própria adesão ao estudo.

De referir também as limitações associadas ao uso de questionários de auto-relato, pelo que deve ser considerado em investigações futuras o uso de outras fontes, como dados objetivos e biológicos.

A extensão do questionário, e algumas perguntas do questionário sociodemográfico pelo modo como foram apresentadas ou mesmo os itens das escalas, poderão ter contribuído para que os participantes não tenham respondido a algumas perguntas e até mesmo para que não tenham participado no estudo, sobretudo p.ex. no caso dos participantes com menor escolaridade ou uma diminuída literacia civil. Uma análise qualitativa que precedesse o estudo poderia ter sido útil no sentido de orientar a escolha dos recursos e exigências do trabalho a avaliar, já que o questionário permite a seleção de itens/indicadores de acordo com a realidade do contexto.

A impossibilidade de estudar diferentes sectores dentro da instituição também se constituiu como limitação, não obstante ter sido decidido pela remoção desta característica profissional do questionário para proteção da privacidade dos profissionais, após avaliação da Comissão de Ética, esta é uma característica que fornece dados que permitem conhecer particularidades das equipas, que são no âmbito das organizações micro-ambientes organizacionais, com os seus recursos, exigências e dinâmicas próprias, e que à luz de uma perspectiva psicológica social em que é enfatizada a natureza social do ambiente organizacional pode explicar-se p.ex como o burnout e *engagement* se transferem entre indivíduos (Bakker, Schaufeli, De-

merouti & Euwema s.d. disponível em www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/236.pdf) pelo que esta perspectiva se aplica a equipas de trabalho, que no caso do HDES, se organizam em função da distribuição dos serviços, por especialidade médica, etc.

3. Estudos futuros

Importa no entanto referir que esta é uma problemática multifactorial e complexa e que deverá ser avaliada e interpretada a luz de outras teorias, e ter em conta as particularidades e idiosincrasias do contexto. O conhecimento da realidade permite enquadrar os resultados no sentido em que recursos e exigências variam de contexto para contexto, apesar dos instrumentos e teorias procurarem reflectir o que é comum a múltiplos contextos e poderem ser utilizados transversalmente. Por isso, uma avaliação neste domínio deve ser acompanhada, conforme orientação de programas de intervenção de dados objetivos, biológicos e qualitativos. O estudo dos riscos psicossociais não se esgota nas características da organização, mas uma análise sociológica, ecológica e sistémica que permita compreender o fenómeno em apreço. Propõe-se por isso, que uma abordagem mais ampla integre essa análise, já que a saúde do trabalhador é determinada por factores não relacionados com o trabalho, tais como família, rede social e indicadores sociais e comunitários, e os factores do trabalho inserem-se num contexto mais amplo, histórico, cultural e social. Adicionalmente, propõe-se em estudos futuros uma análise qualitativa, em *focus group* e/ou entrevista no sentido de complementar e dar contributos para estudos mais adaptados às características próprias do contexto.

Em futuros estudos propõe-se incluir outras variáveis, como os recursos pessoais, como p.ex. auto-eficácia, optimismo, auto-estima, etc, e outras variáveis mediadoras da relação dos recursos e exigências na saúde e bem-estar, tais como regulação emocional, orientação para objetivos (individuais), constructos relacionados com a teoria da autodeterminação, podem ser elementos chave para a compreensão e dar mais pistas e explicações dos dados aqui apresentados. Há que ter ainda em conta o efeito recíproco entre exigências e burnout/recursos e *engagement*, pelo que o burnout e o *engagement* podem condicionar as percepções sobre recursos e exigências. Deverão ser consideradas também em futuros estudos as interações entre recursos e exigências, para além do importante efeito aditivo destes na tensão/motivação que os estudos baseados no modelo de exigências e recursos do trabalho, assim como o modelo de Demanda-controlo têm amplamente evidenciado. Estes efeitos interativos além de não terem sido tão estudados ou porque os cientistas se não se mostraram tão interes-

sados em estudá-los do que aos seus efeitos aditivos ou porque os efeitos interativos são mais difíceis de estudar (ex. Van der Doef and Maes, 1999 *cit.* por Bakker & Demerouti, 2007), ou ambos (Bakker & Demerouti, 2007). Este efeito interativo, introduz a noção de que a uma exigência pode corresponder um recurso, e portanto delimitar o campo de intervenção a exigências e recursos específicos para dado contexto (Schaufeli, 2017). É pois importante que os estudos futuros atentem para ambas as perspectivas porque cada perspectiva tem diferentes implicações teóricas e práticas.

O estudo concorre para a possibilidade da variabilidade na expressão da mediação das experiências da recuperação, ao nível da magnitude da contribuição de cada experiência ou do tipo de experiência. Esta variabilidade em função do contexto, ou dos indivíduos levanta questões sobre se estas variações se deverão aos mecanismos inerentes a cada experiência, ou às particularidades do contexto ou do indivíduo. No que concerne às experiências de recuperação, a inclusão de outras experiências que vêm sendo apontadas como importantes formas de experienciar o restabelecimento de energia e desativação de sistemas psicofisiológicos e aumento de afectos positivos, como o significado e a afiliação (Sonnentag & Fritz, 2015), pode ser também uma mais-valia. Um outro dado importante referido nos estudos nesta matéria, são as variações disposicionais, quer do *engagement* quer das experiências de recuperação. Em estudos futuros poderão ser consideradas as exigências como predictoras das experiências de recuperação, partindo dos resultados do presente estudo poderá questionar-se por exemplo, de que forma podem estar as experiências de recuperação a afectar as exigências nomeadamente, o conflito trabalho-família e este a condicionar níveis de burnout. Considerando o afastamento psicológico, se o indivíduo pela dificuldade em experienciá-lo continua ligado quando fora do trabalho, esta situação pode condicionar a relação trabalho-família, e concorrer para alterações no nível da saúde e do bem-estar. A integração de variáveis relacionadas a resultados organizacionais, como o desempenho profissional, o absentismo, a intenção de abandonar, a rotatividade laboral, etc, poderá ampliar o escopo da avaliação do contexto. A avaliação é uma parte importante de uma intervenção nesta área numa perspectiva de prevenção primária com os contextos de trabalho a assumirem-se como promotores de saúde mental, pelo que o investimento na avaliação é fundamental para a construção de locais de trabalho saudáveis.

REFERÊNCIAS

- Ackers, P., & El-Sawad, A. (2006). Family-friendly policies and work-life balance. In T. Redman, & A. Wilkinson, *Contemporary Human Resource Management: text and cases* (pp. 331-355). Harlow: Prentice Hall.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). (2014). *Cálculo do custo do stress e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho-Uma revisão bibliográfica*. Luxemburgo: Serviço de publicações da União Europeia. Disponível em https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view.
- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., & Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational Medicine*, 65, 117–121. doi:10.1093/occmed/kqu144
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W.B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 147-154. doi:10.1002/job.515
- Bakker, A.B. & Demerouti, E., (2008). Towards a model of work engagement, *Career Development International*, 13(3), 209-223, <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115.
- Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Taris, T.W. (2008). Work engagement: An emerging concept on occupational health psychology. *Work & Stress*, 22, 187-200. doi:10.1080/02678370802393649
- Bakker, A.B., van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the Demand-Control Model Thriving on High Job Demands and Resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 3–16 doi:10.1027/1866-5888/a000006
- Bauer, G.F. & Hamming, O. (2014). *Bridging occupational, Organizational and Public Health: A transdisciplinary approach*. New York, London: Springer.

- Blanch, J., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 175-189.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012) Systematic Review of Burnout Risk factors among european healthcare professionals. *Cognition, Brain & Behavior*, X(3), 423-452.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I. (2014). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession . Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, in press, 1-10. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001
- Coelho, J. A. (2009). Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia. (Tese de Doutoramento). Disponível em http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout_AguiarCoelho2009.pdf
- Costa & Santos (s.d.). Factores Psicossociais de Risco no Trabalho: Uma Problemática, Diferentes Abordagens. Livro de actas de congresso International Congress on Safety and Labour Market. Porto: FCEUP. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66971/2/87667.pdf>
- Costa, P.L., Passos, A.M., Silva, S.A., Sacadura-Leite, E., Tavares, S.M., Spanu, ... Montgomery, A. (2014). Overcoming job demands to deliver high quality care in a hospital setting across Europe: the role of teamwork and positivity. *Journal of Work And Organizational Psychology*, 30(3), 105-112. doi:10.1016/j.rpto.2014.11.001
- Cotrim, T., Silva, C.F., Amaral, V., Bem-Haja, P., & Pereira, A. (2014). Work Ability and Psychosocial Factors in Healthcare Settings: Results from a National Study. In Ahram, T., Karwowski, W., Mar, T. (Eds.) Proceedings of the 5th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics. Kraków, 19-23 July, AHFE.
- Cox, T., Griffiths, A. J., Barlow, C. A., Randall, R. J., Thomson, L. E., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Organisational Interventions for Work Stress, A risk management approach. Nottingham: HSE Books Disponível em http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2000/crr00286a.pdf
- De Lange , Taris, Kompier, Houtman, & Bongers. (2002). Effects of stable and changing demand-control histories on worker health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28 (2), 94 -108.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Sonnentag, S., & Fullagar, C. J. (2012). Work –related flow and energy at work and at home: A study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behaviour*, 33, 276–295.
- Diener, E. & Seligman, M. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/management-psychosocial-risks-esener>.
- Els, C., Mostert, K., & De Beer, L.T. (2015). Job characteristics, burnout and the relationship with recovery experiences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 41(1), 1-13. doi:10.4102/sajip.v41i1.1196
- Erdogan, B., Bauer, T.N., Truxillo, D.M., & Mansfield, L.R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, 38, doi:10.1177/0149206311429379
- Eurofound & EU-OSHA (2014). *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponível em <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
- Eurofound & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2007). Work related-stress. Disponível em https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf
- European Agency for Health and Safety (EU-OSHA)(2016) Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) Overview Report: Managing Safety and Health. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2009). *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work/view
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2012a). Management of psychosocial risks at work: An analysis of findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- European Agency for Safety and Health at Work(EU-OSHA). (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/74>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (2012). *Fifth European Working Conditions Survey-Overview report*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1182en.pdf.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (2007). *Fourth European working conditions survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0698en.pdf
- Fernandes, C., &Pereira A.(2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 50(24), 1-14. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006129
- Ferrand J.F., Verret, C., Trichereau J., Rondier, J.P., Viance, P., & Migliani, R. (2012). Psychosocial risk factors, job characteristics and self-reported health in the Paris Military Hospital Group (PMHG): a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2, 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000999.
- Hertzberg, T.K., Rø, K.I., Vaglum, P., J., W, Moum, T., Røvik, J. O., Gude, T., Ekeberg, Ø. & Tyssen, R. (2016) Work-home interface stress: an important predictor of emotional exhaustion 15 years into a medical career . *Industrial Health*, 54, 139–148. doi:10.2486/indhealth.
- Iliceto P., Pompili, M., Spencer-Thomas, S., Ferracuti, S., Erbutto D., Lester, D. ... Girardi, P. (2012). Occupational stress and psychopathology in health professionals: An explorative study with the Multiple Indicators Multiple Causes (MIMIC) model approach Stress. *Stress*, 1–10 doi: 10.3109/10253890.2012.689896
- Keyes (2006). Subjective Well-Being In Mental Health And Human Development Research Worldwide: An Introduction. *Social Indicators Research*,77, 1–10.
- Keyes, C. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Kim, H-Y. (2013).Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis.*Restorative Dentistry & Endodentrics*, 38(1), 52-54. doi:10.5395/rde.2013.38.1.52

- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M., & Sonnentag, S. (2011). Job demands–resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1–28. doi:10.1080/1359432X.2010.524411
- Kopperud, K. H., & Vitters, J. (2008). Distinctions between hedonic and eudaimonic well-being: Results from a day reconstruction study among Norwegian job holders. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 3 (3), 174-181. doi:10.1080/17439760801999420
- Kopperud, K.H. (2012). Well-Being at Work- On concepts, measurement, and leadership influence. A dissertation submitted to BI Norwegian Business School for the degree of PhD.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Leiter, M., & Harvie, P. (1996). Burnout among mental Health workers: a review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42 (2), 90-101. doi: 10.1177/002076409604200203
- Leka, S. & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. University of Nottingham: I-WHO publications. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf
- Leka, S. & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Institute of Work, Health & Organizations, University of Nottingham. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf
- Leka, S., & Cox, T. (eds). (2008). *The European Framework for psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Nottingham: I-WHO Publications. Disponível em http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/saltsa_book_web.pdf.
- Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating The Impact Of Psychosocial Risks And Occupational Stress On Psychiatric Hospital Nurses' Mental Well-Being In Japan. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 19, 123-131. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x.
- Leka, S., Hassard, J., Jain, A., Makrinov, N., Cox, T., Kortum, E., ... Zwetsloot, G. (2008). Towards the development of a psychosocial risk management framework: *SALTSA report*. University of Nottingham: I-WHO publications. doi:10.1002/job.760
- Lobo, F. & Pinheiro, M. (2012). Recovery experiences questionnaire. Adaptação para a população portuguesa. *Atas do Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho e das Organizações*, 361-370.

- Machlash, C., & Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2), 103–111. doi: 10.1002/wps.20311
- Marinaccio A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B.M., Bonafede, M., ... Iavicoli, S. (2013). The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC Public Health*. *13*(1157), 1-9. doi:10.1186/1471-2458-13-1157
- Marôco, J.(2003). Análise estatística-Com utilização do SPSS. 1ªed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J.(2007). Análise estatística-Com utilização do SPSS. 3ªed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J.(2014). Análise Estatística com o SPSS Statistics. 6ªEd. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*, doi:103-111.10.1002/wps.20311
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397-422.
- Molino, M., Cortese, C. G. Bakker, A. B., & Ghislieri, C. (2015). Do recovery experiences moderate the relationship between workload and work-family conflict? *Career Development International*, *20*(7), 686-702. doi:10.1108/CDI-01-2015-0011
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2016). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective *Journal of Organizational Behavior*, *38*(3), 327-350. doi:10.1002/job.2124.
- Monteiro S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação Portuguesa Da Escala De Medida De Manifestação de Bem-Estar Psicológico com estudantes universitários – EMM-BEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *13*(1), 66-77.
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health*, *22*(3), 203–212. doi:10.1002/smi.1104
- Mostert, K. (2006). Work-home interaction as partial mediator between job resources and work engagement. *Southern African Business Review*, *10* (2), 53-74.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.) New York: McGraw Hill.

- OIT – Organización Internacional del Trabajo. (1984). *Factores psicossociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT. Disponible em http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_span.pdf
- Opie, T., & Henn, C. M. (2013) Work-family conflict and work engagement among mothers: Conscientiousness and neuroticism as moderators. *Journal of Industrial Psychology*, 31(1), 1-12. doi:10.4102/sajip.v39i1.1082
- Ortiz, F.A., & V.A. Jaramillo. (2013). Factores De Riesgo Psicossocial Y Compromiso (Engagement) Con El Trabajo En Una Organización Del Sector Salud De La Ciudad De Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1), 43-56.
- Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö., & Saygılı, M. (2017). Effect of Organizational Justice on Work Engagement in Healthcare Sector of Turkey. *Journal of Health Management*, 19(1), 1–11.
- Pereira, A.M.S.(2016). *Interação Trabalho-Família em Profissionais das Unidades De Saúde Familiar: Impacto dos Factores Psicossociais e Experiências de Recuperação Diária na Saúde Ocupacional*. (Tese de Doutoramento) https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=904874
- Pejtersen, J.H., Kristensen, T.S, Borg, V. & Bjorner, J.B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8-24.
- Portela, L. F., Rotenberg, L., & Waissmann, W. (2005). Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Revista de Saúde Pública*, 39 (5), 802–808. doi: /S0034-89102005000500016
- Rabatin, J., Williams, E., Manwell.L.B., Schwartz, M.D., Brown, R.L., & Linzer, M. (2016) Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. *Journal of Primary Care & Community Health*, 7(1), 41–43.doi:10.1177/2150131915607799
- Røvik, J., Tyssen, R., Hem E., Gude, T., Ekeberg, O., Moum, T., & Vaglum, P. (2007). Job stress in young physicians with an emphasis on the work-home interface: a nine-year, nationwide and longitudinal study of its course and predictors. *Industrial Health*, 45, 662–71.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living Well: A Self Determination Theory Perspective of Eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139–170. doi: 10.1007/s10902-006-9023-4
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141)

- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480.
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The Relationship of Work Environment and Client Contact to Burnout in Mental Health Professionals. *Journal of Counseling & Development*, 65(5), 249–252. doi:10.1002/j.1556-6676.1987.tb01276.x
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A.B. (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*. Test manual. Utrecht, The Netherlands: Department of Social & Organizational Psychology.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal Organizational Behaviour*, 25, 293–315. doi:10.1002/job.248
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work engagement. An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S. W. Gilliland, D. D. Steiner & D. P. Skarlicki (Eds.), *Managing social and ethical issues in organizations* (pp. 135-177). Volume 5: Research in Social Issues in Management. Disponível em <http://www.want.uji.es/download/work-engagement-an-emerging-psychological-concept-and-its-implications-for-organizations-in-s-w-gilliland-d-d-steiner-d-p-skarlicki-eds-managing-social-and-ethical-issues-in-organizations/>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: implications for improving work and health. In G.F. Bauer & O. Hammig (Eds.) *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (pp. 43-68). London: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A.B. (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*. Test manual. Utrecht, The Netherlands: Department of Social & Organizational Psychology.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716.
- Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2014). Burnout, boredom and engagement in the workplace. In M.C.W. Peeters, J. Jonge & T.W. Taris (Eds.) *An Introduction to Contemporary Work Psychology* (pp. 293-320). EUA: John Wiley & Sons, Ltd.
- Schaufeli, W.B., (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46, 120—132 doi:10.1016/j.orgdyn.2017.04.008

- Seiger, C.P., & Wiese, B. S. (2009). Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work–family conflicts? *Journal of Vocational Behavior*, 75, 26–37. doi:10.1016/j.jvb.2009.03.001
- Shen H.C., Cheng Y., Tsai P.J., Perng-Jy, T., Su-hsing, S.L., & Yulliang, L.G. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 47, 218–225.
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. (2009). Towards a Positive Occupational Health Psychology: The Case of Work Engagement. *Japanese Journal Stress Science*, 24 (3), 181-187.
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychosocial work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress*, 23(4), 330–348. doi: 10.1080/02678370903415572
- Silva, C.F., Amaral, V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Pereira, A., Rodrigues, ...J., Nossa., P., (2012). “Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSQ. Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa”, 1st ed., Portugal, FCT: PTDC/SAU-ESA/661613/2006.
- Smith, J., & Gardner, D. (2007). Factors Affecting Employee Use of Work-Life Balance Initiatives. *New Zealand Journal of Psychology*, 36, 3-12.
- Soh, M., Zarola, A., Palaiou, K. & Furnham, A. (2016) Work-related well-being. *Health Psychology Open*, 1–11. doi:10.1177/2055102916628380
- Sohail, M., & Rehman, A. (2015). Stress and Health at the Workplace-A Review of the Literature. *Journal of Business Studies Quarterly*, 6 (3), 94-121.
- Sonnentag, S. & Fritz, C., (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of organisational behavior*, 36, 72–103 doi:10.1002/job.1924
- Sonnentag, S. & Natter, E. (2004). Flight attendants’ daily recovery from work: Is there no place like home? *International Journal of Stress Management*, 11, 366-391. doi:10.1002/job.760
- Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76 (3), 355-365.
- Sonnentag, S., & Bayer, U.V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393–414. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.393>

- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experiences Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 204-221.
- Sonnentag, S., & Zijlstra, F. (2006). Job Characteristics and Off-Job Activities as Predictors of Need for Recovery, Well-Being, and Fatigue. *Journal of Applied Psychology, 91*(2), 330-350. doi:[10.1037/0021-9010.91.2.330](https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.2.330)
- Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M. T., Sarchielli, G., BonWglioli, R., Mattioli, S., & Violante, F. S. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *Archives Occupational Environment Health, 82*, 1–12. doi:[10.1007/s00420-008-0312-6](https://doi.org/10.1007/s00420-008-0312-6)
- Toukas, D., Delichas, M., Toufekoula, C. & Spyrouli, A. (2015). The Role of Labour Inspectorates in Tackling the Psychosocial Risks at Work in Europe: Problems and Perspectives. *Safety and Health at Work, 6*, 263-267. doi: [10.1016/j.shaw.2015.06.001](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.06.001)
- Turk, M., Davas, A., Tanik, F. A., & Montgomery, A. J. (2014). Organizational stressors, work-family interface and the role of gender in the hospital: experiences from Turkey. *British Journal of Health Psychology, 19*(2), 442–58. doi:[10.1111/bjhp.12041](https://doi.org/10.1111/bjhp.12041)
- van Veldhoven, M., de Jonge, J., Broersen, S., Kompier, M. & Meijman, T. (2002) Specific relationships between psychosocial job conditions and job-related stress: A three-level analytic approach. *Work & Stress, 16*(3), 207-228. doi:[10.1080/02678370210166399](https://doi.org/10.1080/02678370210166399)
- Wacker, R., & Dziobek, I. (2016). Preventing Empathic Distress and Social Stressors at Work Through Nonviolent Communication Training: A Field Study With Health Professionals. *Journal of Occupational Health Psychology, 1-10*. doi: [10.1037/ocp0000058](https://doi.org/10.1037/ocp0000058)
- WHO-World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary Report*. Geneva: WHO-World Health Organization
Disponível em <http://www.bcmhsus.ca/Documents/prevention-of-mental-disorders.pdf>.

ANEXOS

Anexo A- Valores de alpha de Cronbach das escalas utilizadas (COPSOQ-Indicadores de exposição)

Escala	Nºit-ens	Versão original	Versão portuguesa	Neste estudo
COPSOQ-II		Pejterson et al. (2010)	Silva et al. (2012)	
Exigências quantitativas	3	0,82	0,63	0,60
Ritmo de trabalho	1	-	-	-
Exigências cognitivas	3	0,74	0,60	0,62
Exigências emocionais	1	-	-	-
Influência no trabalho	4	0,73	0,70	0,72
Possibilidade de desenvolvimento	3	0,77	0,76	0,64
Previsibilidade	2	0,74	0,72	0,71
Transparência	3	0,78	0,76	0,68
Recompensas	3	0,83	0,82	0,82
Conflitos papéis laborais	3	0,67	-	0,69
Apoio social colegas	3	0,70	0,71	0,69
Apoio social superiores	3	0,79	0,87	0,88
Comunidade social	3	0,85	0,80	0,84
Qualidade da liderança	4	0,84	0,90	0,90
Justiça e respeito	3	0,83	0,79	0,76
Conflito horizontal	3	0,77	0,29	0,72
Conflito vertical	3	0,80	0,20	0,64
Autoeficacia	2	0,80	0,67	0,71
Significado do trabalho	3	0,74	0,82	0,75
Compromisso com o trabalho	2	0,76	0,61	0,57
Insegurança	1	0,77	-	-
Conflito trabalho-família	3	0,80	0,86	0,87
Comportamentos ofensivos	4	-	0,78	0,57

	Nºitens	Versão original	Versão portuguesa	Neste estudo
COPSOQ-II		Pejterson et al.(2010)	Silva et al. (2012)	
Satisfação no trabalho	4	0,82	0,82	0,84
Saúde	1	-	-	-
Dificuldades de sono	2	0,86	0,84	0,87
Burnout	2	0,83	0,83	0,83
Stress	2	0,81	0,73	0,78
Sintomas depressivos	2	0,76	0,80	0,82
UWES-9		Schaufeli & Bakker (2003)	Versão portuguesa	Neste estudo
Total score		0,90		
Absorção	3	0,77	-	0,795
Dedicação	3	0,84	-	0,857
Vigor	3	0,72	-	0,787
REQ		Sonnentag & Fritz (2007)	Lobo&Pinheiro (2013)	Neste estudo
Relaxamento	5	0,85	0,76	0,875
Procura de desafios	4	0,79	0,82	0,880
Afastamento psicológico	4	0,84	0,81	0,840
Controlo	3	0,85	0,73	0,778

Anexo B- Pedido de autorização ao HDES

Ao Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo, Entidade Pública Empresarial Regional

Eu, Joana Sofia da Silva Moreira, enfermeira nesta instituição, estou a realizar um trabalho de investigação, no âmbito da frequência do Mestrado em Psicologia da Saúde, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), subordinado ao tema: Fatores de risco psicossociais no local de trabalho: um estudo no Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência que seja concedida autorização para aplicação de questionário que se anexa, aos colaboradores do HDES, EPER. O referido estudo procura identificar riscos psicossociais no contexto laboral do HDES e determinar a relação entre estes e variáveis sociodemográficas e profissionais, bem-estar no trabalho e experiências de recuperação.

Os questionários serão aplicados entre Fevereiro e Abril de 2017, podendo este prazo ser alargado com vista a obtenção de maior número de dados a serem disponibilizados à Instituição e submetidos a tratamento estatístico, posteriormente à presente investigação.

Comprometo-me à garantia da confidencialidade dos dados obtidos e ao respeito pelos princípios éticos em investigação.

Em anexo, segue o protocolo de estudo para Vossa apreciação.

Agradeço antecipadamente a atenção dispensada e fico ao dispor.

Pede deferimento

Ponta Delgada, 9 de Fevereiro de 2017

(Joana Sofia da Silva Moreira)

Anexo C- Consentimento informado e bateria de questionários

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

No âmbito da promoção de saúde dos trabalhadores do HDES, EPER, nomeadamente em relação às questões psicossociais, em parceria com o Serviço de Saúde Ocupacional/Conselho de Administração desta Instituição, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento de um questionário.

Este estudo de investigação é da responsabilidade da aluna de mestrado do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Joana Sofia da Silva Moreira, sob a supervisão da Professora Maria João Gouveia. Esta iniciativa conta com o envolvimento do Serviço de Saúde Ocupacional/Administração desta Instituição que reconhece a importância de monitorizar as questões psicossociais relacionadas com o trabalho.

Este documento, designado Consentimento, Informado, Livre e Esclarecido, contém informação importante em relação ao presente estudo, bem como o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão.

A presente investigação procura identificar riscos psicossociais no contexto laboral dos colaboradores do HDES, EPER e determinar a relação entre estes e variáveis sociodemográficas e profissionais, bem-estar no trabalho e experiências de recuperação. A sua colaboração é muito importante e consiste em preencher o questionário em anexo. Trata-se de um questionário de uso internacional, adaptado à realidade portuguesa por uma equipa de investigação da Universidade de Aveiro, permitindo a comparação de resultados com outras amostras nacionais internacionais. Contudo, a utilização deste questionário, não nos permite a sua adaptação ao HDES, EPER, pelo que nos itens onde aparece “gerência”, deve considerar “Direção/Chefia”.

Os questionários são anónimos, não precisa de se identificar e é garantida a confidencialidade de toda a informação fornecida. Apenas a investigadora do estudo terá acesso aos

dados obtidos através dos questionários. Os dados serão analisados estatisticamente e apenas de forma coletiva. A resposta ao questionário irá tomar-lhe aproximadamente 15 minutos do seu tempo.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer consequência para si. No caso de decidir abandonar o estudo, a sua relação com o HDES não será afetada.

A sua participação é fundamental para o conhecimento da realidade portuguesa relativamente ao bem-estar no trabalho. Obrigada por responder!

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

Joana Moreira, através do n.919419093 ou e-mail: riscospicosHDES@gmail.com

Desde já, agradeço a colaboração,

Investigador:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____ / _____ / _____

.....
(destacar pelo picotado)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Participante:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____ / _____ / _____

QUESTIONÁRIO SOBRE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO, BEM-ESTAR NO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO

O presente questionário visa conhecer os factores de risco no local de trabalho, bem-estar e estratégias de recuperação. Não há respostas certas ou erradas, estamos apenas interessados na sua opinião. Relembramos que as suas respostas são anónimas e os dados são confidenciais. O sucesso deste trabalho depende da sua cooperação. Por favor seja sincero.

Obrigada desde já pela sua colaboração.

DADOS PESSOAIS

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade

18-30 anos

31-40 anos

41-50 anos

51-60 anos

Mais de 60 anos

3. Estado civil

Solteiro

Casado/União de facto

Divorciado/Separado

Viúvo

4. Nº filhos: _____ (p.ex. 3) Idades: _____ (p.ex. 12,15, 22)

5. Habilitações literárias completas

1º Ciclo do ensino básico ou 4º ano (antiga 4ª classe)

2º Ciclo do ensino básico ou 6º ano (antigo 2º ano)

3º Ciclo do ensino básico ou 9º ano (antigo 5º ano)

Ensino secundário ou 12º ano

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

DADOS PROFISSIONAIS

1. Assinale a sua categoria profissional.

- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico superior
- Técnico superior de saúde
- Assistente técnico
- Assistente operacional
- Enfermeiro
- Médico
- Conselho de Administração/Direção

2. Exerce funções de responsável/chefe/coordenador(a)? Sim Não

3. Há quanto tempo trabalha nesta instituição? _____

4. Há quanto tempo trabalha no seu atual local de trabalho? _____

5. Nº Anos de exercício profissional _____

6. Nº de horas de trabalho semanal: _____

7. Horário de trabalho

Assinale a(s) opção(ões) que lhe correspondem:

- Horário fixo
- Horário por turnos (Manhã; Tarde e Noite)
- Horário por turnos (Manhã e Tarde)
- Horário noturno
- Fim-de-semana
-

Prevenção

Turnos de 12 horas

Turnos de 24 horas

Outro

7.1 Se assinalou Outro, indique qual: _____

8. Tipo de vínculo contratual

Definitivo

Contrato a termo certo

Contrato sem termo

Outro

8.1 Se assinalou Outro, indique qual: _____

9. Desempenha funções noutra instituição? Sim

Não

COPSOQ II – Versão Média

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas:

1-Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5-Sempre

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresenta objectivos claros?					
19. Sabe exactamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exactamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					

1. Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5-Sempre

	1	2	3	4	5
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					
Em relação à sua chefia directa até que ponto considera que...					
36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objectivos.					

1-Nada/quase nada 2-Um pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Extremamente

	1	2	3	4	5
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					
Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...					
56. As suas perspectivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

1-Nada/quase nada 2-Um pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Extremamente

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas quatro semanas sentiu...

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

	1	2	3	4	5
69. Irritado?					
70. Ansioso?					
71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu trabalho:

1-Nunca/quase nunca 2-Raramente 3- Às vezes 4-Frequentemente 5-Sempre

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

QUESTIONÁRIO DE BEM-ESTAR E TRABALHO (UWES)

Schaufeli & Bakker (2003)²

As seguintes perguntas referem-se aos sentimentos de algumas pessoas em relação ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, **em relação a seu trabalho**. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

Nunca	Quase nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. No meu trabalho sinto-me pleno de energia. _____
2. Sou forte e vigoroso no meu trabalho. _____
3. Estou entusiasmado com o meu trabalho. _____
4. O meu trabalho inspira-me. _____
5. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar. _____
6. Sou feliz quando estou envolvido no meu trabalho. _____
7. Estou orgulhoso com o trabalho que faço. _____
8. Estou imerso no meu trabalho. _____
9. "Deixo-me levar" pelo meu trabalho. _____

² http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_P_9.pdf

THE RECOVERY EXPERIENCE (SONNENTAG & FRITZ, 2007)

adaptado por Lobo & Pinheiro (2012)

Seguidamente vai encontrar várias afirmações relativas à forma como se sente quando termina o seu trabalho ou quando desfrutou dos dias de folga. Indique em que medida a afirmação descreve a sua opinião, utilizando a escala apresentada.

Concordo Totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1	2	3	4	5

1. Esqueço-me do trabalho. _____
2. Não penso no trabalho de modo algum. _____
3. Distancio-me do trabalho. _____
4. Faço uma pausa nas exigências do trabalho. _____
5. Descanso e relaxo. _____
6. Pratico atividades relaxantes. _____
7. Aproveito o tempo para relaxar. _____
8. Procuo tempo para desfrutar de momentos de lazer. _____
9. Aprendo coisas novas. _____
10. Procuo desafios intelectuais. _____
11. Procuo atividades desafiantes. _____
12. Procuo alargar os meus horizontes. _____
13. Sinto que sou capaz de decidir sobre aquilo que quero fazer. _____
14. Decido os meus horários. _____
15. Eu próprio (a) determino de que forma aproveitarei o meu tempo. _____
16. Cuido da planificação das minhas tarefas. _____

INSTRUÇÕES DE DEVOLUÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

Por favor verifique se respondeu a todas as questões e se marcou uma só cruz em cada questão. Uma vez mais agradecemos a sua colaboração!

Após o preenchimento do questionário, insira-o dentro de um dos envelopes entregues com o mesmo, no outro envelope insira a parte inferior do consentimento informado que contempla a sua assinatura (abaixo do picotado.)

Anexo D- Tabelas de Avaliação de risco para a saúde e risco intermédio para cada factor de risco - indicadores de exposição e indicadores de efeito

Tabela - Avaliação de risco para a saúde e risco intermédio- factores de risco (indicadores de exposição)

Participantes	Situação de risco para a saúde		Situação intermédia de risco para a saúde		Situação favorável para a saúde				
	N	%	N	%	N	%			
>50%	Exigencias cognitivas	366	63,4	Conflitos papéis laborais	395	68,5	Comportamentos ofensivos	553	95,8
	Exigencias emocionais	364	63,1	Previsibilidade	336	58,2	Significado	505	87,5
	Influência no trabalho	285	49,5	Compromisso	328	56,8	Transparência	496	86
				Exigências quantitativas	323	56,0	Possibilidades de desenvolvimento	413	71,6
				Confiança horizontal	322	55,8	Comunidade social	384	66,6
				Justiça e respeito	311	53,9	Confiança vertical	351	60,8
							Autoeficacia	315	54,6
							Insegurança	306	53
							Recompensas	303	52,5
	25-50%	Ritmo de trabalho	260	45,1	Apoio social dos colegas	270	46,8	Apoio social dos colegas	277
Conflito trabalho-família		202	35,0	Apoio social dos superiores	270	46,8	Qualidade da liderança	219	38
Insegurança		187	32,4	Qualidade da liderança	251	43,5	Justiça e respeito	202	35
Apoio social dos superiores		159	27,6	Autoeficácia	246	42,6	Confiança horizontal	187	32,4
				Conflito trabalho-família	227	39,3	Compromisso	173	30
			Influência no trabalho	225	39,0				
			Ritmo de trabalho	225	39,0				

	Situação de risco para a saúde		Situação intermédia de risco para a saúde		Situação favorável para a saúde				
	N	%	N	%	N	%			
25-50%			Confiança vertical	204	35,4				
			Recompensas	220	38,1	Conflito trabalho/família	146 25,3		
			Exigências cognitivas	184	31,9	Previsibilidade	163 28,2		
			Comunidade social	168	29,1				
			Exigências emocionais	153	26,5				
			Possibilidades de desenvolvimento	144	25				
<25%	Conflito papéis laborais	107	18,5	Insegurança	82	14,2	Apoio social dos superiores	135	23,4
	Qualidade da liderança	90	15,6	Transparência	67	11,6	Ritmo de trabalho	83	14,4
	Exigências quantitativas	77	13,3	Significado	60	10,4	Conflitos papéis laborais	60	10,4
	Previsibilidade	70	12,1	Comportamentos ofensivos	17	2,9	Influência no trabalho	56	9,7
	Compromisso	69	12				Exigências emocionais	53	9,2
	Confiança horizontal	58	10,1				Exigências cognitivas	5	0,9
	Justiça e respeito	49	8,5						
	Recompensas	44	7,6						
	Apoio colegas	28	4,9						
	Autoeficácia	13	2,3						
	Significado	9	1,6						
	Possibilidades desenvolvimento	7	1,2						
	Confiança vertical	8	1,4						
Transparencia	5	0,9							

Situação de risco para a saúde			Situação intermédia de risco para a saúde			Situação favorável para a saúde
Comportamentos ofensivos	1	0,2				

Tabela -Avaliação de risco para a saúde e risco intermédio- factores de risco (indicadores de exposição)

Participantes	Situação de risco para a saúde		Situação intermédia de risco para a saúde		Situação favorável para a saúde		
	N	%	N	%	N	%	
>50%			Stress	303	52,5		
			Satisfação	294	51		
			Burnout	274	47,5	Sintomas depressivos	244 42,3
25-50%	Burnout	198 34,3	Dificuldades de sono	237	41,1	Satisfação	205 35,5
	Saúde	156 27,0	Saúde	232	40,2	Dificuldades de sono	187 32,4
	Dificuldades de sono	149 25,8	Sintomas depressivos	232	40,2	Saúde	183 31,7
						Stress	151 26,2
<25%			Stress	115	19,9	Burnout	103 17,9
			Sintomas depressivos	89	15,4		
			Satisfação	70	12,1		