

Poliana Lúcia de Oliveira

**Impacto das Características e Condições de Trabalho no
Absentismo em assistentes operacionais de escolas e
jardins de infância**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto – 2016**

Poliana Lúcia de Oliveira

**Impacto das Características e Condições de Trabalho no
Absentismo em assistentes operacionais de escolas e
jardins de infância**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto – 2016

Poliana Lúcia de Oliveira

**Impacto das Características e Condições de Trabalho no
Absentismo em assistentes operacionais de escolas e
jardins de infância**

Atesto a originalidade deste trabalho

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, ramo de Psicologia do Trabalho e das Organizações, sob orientação da Professora Doutora Carla Barros.

Resumo

O trabalho é capaz de proporcionar sentimentos de identificação, permitindo a partilha de experiências, a aquisição de *status* social e identidade profissional, mas também pode colocar o trabalhador em situações desagradáveis.

As condições a que os trabalhadores estão expostos no seu trabalho e os constrangimentos organizacionais podem despoletar riscos para a sua saúde mental, social e física. A exposição a riscos psicossociais no trabalho tem consequências para a saúde dos trabalhadores. Riscos estes que estão relacionados com a organização do trabalho, com o conteúdo das tarefas e com o ambiente vivenciado no local de trabalho.

Para além de consequências para a saúde, a exposição a fatores de risco pode ter consequências que prejudicam o trabalhador, a organização e a sociedade em geral, exemplo dessa consequência é o absentismo.

O absentismo é caracterizado pela ausência do trabalhador ao seu local de trabalho, podendo ter na sua essência múltiplas causas, sendo, por sua vez, causador de diversos problemas. A insatisfação com as condições e características do trabalho e os problemas de saúde causados e agravados pela exposição aos riscos leva ao elevado absentismo.

Esta dissertação tem como intuito compreender a perceção dos assistentes operacionais acerca da exposição a fatores de riscos psicossociais, compreender a que se deve o elevado índice de absentismo laboral e perceber se existe relação entre este e as condições de trabalho e a perceção de exposição a riscos psicossociais.

Participaram do estudo 85 assistentes operacionais, entre os 32 e os 65 anos, de escolas e jardins de infância do conselho. A recolha de dados foi realizada através do questionário INSAT2013 e pela técnica de observação não sistematizada, onde se procurou observar, com o intuito de compreender, as atividades, comportamentos, dificuldades, interações/relações e satisfação do trabalhador assistente operacional.

Os principais resultados apresentam uma perceção moderada, por parte dos trabalhadores a riscos psicossociais de modo geral e a sua relação com o elevado absentismo.

Um das conclusões que se destaca na dissertação é que a elevada carga de trabalho reforçada com a redução de colaboradores levam ao aumento do absentismo.

Palavras-chave: riscos psicossociais no trabalho, fatores de risco, absentismo, saúde, doença, bem-estar, intensificação laboral.

Summary

The work is able to provide feelings of identification, allowing the sharing of experiences, the acquisition of social status and professional identity, but can also put the worker in unpleasant situations.

The conditions to which workers are exposed in their work and organizational constraints may trigger risks to their mental, social health and physical. Exposure to psychosocial risks at work has consequences for the health of workers. These risks that are related to the organization of work with the contents of the tasks and the environment experienced in the workplace.

In addition to the health consequences, exposure to risk factors can have consequences that harm the worker, the organization and society in general, example of this is absenteeism.

Absenteeism is characterized by the absence of the worker to the workplace and can have multiple causes in your essence, being, in turn, originator of various problems. Dissatisfaction with the conditions of the work and characteristics and the health problems caused and exacerbated by exposure to risk leads to high absenteeism.

This thesis has the intention to understand the perception of operational workers about exposure to psychosocial risk factors, understanding the causes of the high absenteeism and see if there is a relationship between this, the working conditions and the perception of risk exposure psychosocial.

Study participants were 85 operational workers of schools and council kindergartens, between 32 and 65 years old Data collection was performed using the INSAT2013 and the non-systematic observation technique, where it was observed, in order to understand the activities, the behaviours, difficulties, interactions / relationships and satisfaction of the operating assistant worker.

The main results show a moderate perception, on the part of workers, to psychosocial risks in general and its relationship with high absenteeism.

One of the conclusions that stands out in the dissertation is that the high workload, reinforced by workers lead to increased absenteeism.

Keywords: psychosocial risks at work, risk factors, absenteeism, health, disease, well-being, labour intensification.

Agradecimentos

A conclusão desta etapa não seria possível sem o contributo de todos que cruzaram o meu caminho ao longo destes cinco anos.

À professora, orientadora e amiga, Carla Barros, que sempre me transmitiu, conhecimentos científicos, tranquilidade e segurança naquilo que estava a fazer. Obrigada por todos os conselhos e por acreditar sempre que eu era capaz de fazer mais do que aquilo a que eu me propunha. Tudo isso só foi possível por a ter ao meu lado.

A todos os professores e funcionários da UFP que se cruzaram no meu percurso académico.

Ao Sr. Presidente Dr. Inácio Ribeiro, a vereadora Dr^a. Carla Meireles, ao Diretor de Departamento de Serviços da Presidência, da Polícia e da Proteção civil, Dr. Nuno Miranda e Dr^a. Sónia Cunha, que tornaram esse projeto possível depositando confiança no meu trabalho e disponibilizando-se para tudo.

Aos Diretores dos agrupamentos e escolas, bem como todos os professores e educadores de infância que me receberam cordialmente nas instituições disponibilizando-se para tudo que precisei.

Ao NúcleoPsi e tudo que me deu.

As minhas amigas Cindy e Sandra, que tornaram esses cinco anos muito mais fáceis e divertidos.

Aos meus amigos Lucas e Thaís, obrigada.

Aos meus amigos que me ajudaram a descontraír nesta fase tão complicada, Marujo, Mily, Ana, Diana e Vító, vocês são espetaculares e dão sentido a frase “os amigos da faculdade são para sempre”.

A todos os assistentes operacionais das escolas, que se mostraram 100% disponíveis para conversar comigo, sem vocês essa dissertação não existiria.

Ao meu padrasto, pelo apoio.

A Gabi por tudo que representas na minha vida, obrigada por confiares tanto nas minhas capacidades.

Ao meu namorado, Joel. Pela paciência. Pela confiança. Por estares sempre a meu lado. Pela amizade. Pela compressão. Pelo incentivo. Pelo amor.

A minha mãe. O meu pilar. A pessoa mais importante da minha vida e que foi a mais importante nesta fase. Obrigada por tudo mãe. Sabes que sem o teu apoio eu nunca conseguiria, sem ti nunca ia ser capaz de chegar onde estou.

Índice geral

<i>Introdução</i>	1
Parte I – Enquadramento Teórico	4
<i>Capítulo I– Saúde e Trabalho</i>	5
1.1 Saúde.....	5
1.2 A relação entre o trabalho e a saúde	8
1.3 Absentismo	14
<i>Capítulo II – Riscos Psicossociais no Trabalho</i>	19
2.1 Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho	19
2.2 Consequências dos riscos psicossociais	25
2.3 Prevenção dos riscos psicossociais	27
Parte II – Estudo Empírico.....	30
<i>Capítulo I – Metodologia</i>	31
1.1 Pertinência do estudo	31
1.2 Caracterização da empresa em estudo	32
1.3 Definição de objetivos	34
1.4 Metodologia	35
1.5 Instrumentos.....	35
1.6 Procedimentos.....	38
1.7 Caracterização da amostra	41
<i>Capítulo II- Apresentação, análise e discussão dos resultados</i>	45
2.1 O absentismo e a exposição a fatores de risco psicossociais	45
2.2 O absentismo, as características do trabalho e a saúde dos assistentes operacionais	49
2.2.1 Relação entre o ruído e os problemas de saúde	51
2.2.2 Relação entre o ritmo intenso de trabalho e os problemas de saúde.....	52
2.2.3 Relação entre o contato direto com o público e os problemas de saúde.....	52
2.2.4 Relação entre ter de realizar um trabalho variado e os problemas de saúde.....	52
2.2.5 Relação entre a estagnação da carreira e os problemas de saúde	53
2.3 Análise dos resultados do Perfil de Saúde de Nottingham	53
2.3.1 A energia e as características/ condições de trabalho	57

2.3.2 A habilidade física e as características/ condições de trabalho.....	59
2.3.3 A dor e as características/ condições de trabalho.....	61
2.3.4 As reações emocionais e as características/ condições de trabalho	64
2.3.5 O sono e as características/ condições de trabalho	66
2.3.6 O isolamento social e as características/ condições de trabalho	68
<i>Capítulo III- Discussão dos resultados.....</i>	<i>71</i>
<i>Conclusão</i>	<i>79</i>
<i>Referências bibliográficas</i>	<i>83</i>
Anexos	91

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 <i>Dias de ausência ao trabalho por sexo e cargo no ano 2014</i>	46
Tabela 2 <i>Relação entre as características e condições de trabalho e os problemas de saúde dos trabalhadores</i>	50
Tabela 3 <i>Resumo do modelo para todas as categorias do PSN</i>	54
Tabela 4 <i>Anova para a categoria energia do PSN</i>	55
Tabela 5 <i>Anova para a categoria habilidade física do PS</i>	55
Tabela 6 <i>Anova para a categoria dor do PSN</i>	56
Tabela 7 <i>Anova para a categoria reações emocionais do PSN</i>	56
Tabela 8 <i>Anova para a categoria sono do PSN</i>	56
Tabela 9 <i>Anova para a categoria isolamento social do PSN</i>	57
Tabela 10 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria energia</i>	58
Tabela 11 <i>Coeficientes para a categoria energia do PSN e características de trabalho</i>	59
Tabela 12 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria habilidade física</i>	60
Tabela 13 <i>Coeficientes para a categoria habilidade física do PSN e características de trabalho</i>	61
Tabela 14 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria dor</i>	62
Tabela 15 <i>Coeficientes para a categoria dor do PSN e características de trabalho</i>	63
Tabela 16 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria reações emocionais</i>	64
Tabela 17 <i>Coeficientes para a categoria reações emocionais do PSN e características de trabalho</i>	65
Tabela 18 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a pelo menos um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria sono</i>	66
Tabela 19 <i>Coeficientes para a categoria sono do PSN e características de trabalho</i>	68
Tabela 20 <i>Trabalhadores que se consideram expostos a pelo menos um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria isolamento social</i>	69
Tabela 21 <i>Coeficientes para a categoria isolamento social do PSN e características de trabalho</i>	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos dias de ausência ao trabalho segundo o motivo	39
Figura 2 - Caracterização da amostra em função do sexo	42
Figura 3 – Caracterização da amostra em função das habilitações literárias.....	43
Figura 4 – Caracterização da amostra em função do estado civil.....	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Ofício ao Presidente da Câmara Municipal.....	92
Anexo 2 Resposta ao ofício	94
Anexo 3 Pedido de utilização do instrumento as autoras.....	96
Anexo 4 Informação aos agrupamentos sobre a recolha de dados.....	100
Anexo 5 Plano de observação	102
Anexo 6 Diário de Bordo	104
Anexo 7 Lista de índice de resposta superior á 25% ao questionário	113
Anexo 8 Cotação utilizada para o Perfil de saúde de Nottingham.....	116
Anexo 9 Tabela de relação entre as condições de trabalho e os problemas de saúde.....	120

SIGLAS E ABREVIATURAS

INSAT - Inquérito Saúde e Trabalho

NIOSH - Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSN - Perfil de Saúde de Nottingham

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

P - Percentagem

p ou Sig. - Significância

Introdução

O trabalho está presente ao longo de toda a vida das pessoas e ocupa uma fração bastante significativa do seu dia-a-dia, constituindo uma forma de autorrealização e de construção do *self*. Para além de um marco na vida das pessoas que faz parte do seu *status* social o trabalho também é causador de problemas para quem a vivência.

A Organização Internacional de Saúde estima que cerca de 5000 trabalhadores morrem por dia devido a “doenças” relacionadas com o seu trabalho, sendo que estas podem variar entre acidentes de trabalho, doença profissional, doenças relacionadas com o trabalho e doenças agravadas pelo trabalho (Uva, 2006).

No entanto, o indivíduo, enquanto ser social, tem inerente a si o trabalho. O trabalho acaba por ser uma das atividades na qual se investe mais tempo, e que é intrínseco a cerca de 45% da população mundial, sendo muitas vezes pouco interessante ou gratificante para quem o realiza, podendo ser causador de impacto na saúde física e mental do trabalhador, sendo este positivo ou negativo (Prata, 2011; Uva, 2006).

Uma das explicações para as dificuldades que surgem, cada vez mais, é o aumento da competitividade nas organizações. Devido a procura de novos mercados e a necessidade de produzir mais, aumentando dos lucros. Esse crescimento implica a redefinição dos processos produtivos e da criação de novas formas de organização do trabalho (Leitão, Fernandes & Ramos, 2008).

A criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919, foi um marco no que diz respeito ao crescimento das preocupações com as condições de trabalho a que os colaboradores estão sujeitos no exercício da sua profissão e o assegurar de boas condições de trabalho que promovam a saúde e a segurança no trabalho.

O ambiente laboral, por ser um ambiente que está constantemente em mudanças e que está sujeito a diferentes intervenções, motivações e interesses, leva a que o trabalhador não se encontre isolado adquirindo conhecimentos e competências, mas também, se encontra exposto a situações de risco (Paulos, 2009).

Estes riscos a que os trabalhadores estão sujeitos são, entre outros, os riscos psicossociais, que serão abordados com mais pormenor durante este trabalho. Cada vez mais, e principalmente nos últimos quase vinte anos, os riscos psicossociais do trabalho têm assumido um papel relevante, devido, em grande parte, ao impacto das inúmeras iniciativas e campanhas realizadas sobre a temática, mas também graças as transformações cada vez mais dinâmicas do mercado de trabalho e da forma como esse é organizado, sem descartar as metamorfoses próprias do funcionamento geral da sociedade (Neto, 2015).

Os fatores psicossociais podem conduzir o indivíduo a um nível de *stress* elevado que se traduz em aspetos do ambiente de trabalho, nomeadamente o clima da organização, as funções laborais, as relações interpessoais e o conteúdo das tarefas que se encontram relacionadas com a própria organização (Coelho, 2010).

É oportuno identificar e avaliar os riscos psicossociais para compreender o impacto dos mesmos na saúde, no bem-estar e na produtividade dos trabalhadores, tornando possível intervir de forma eficaz em situações de risco, permitindo a sua gestão e a prevenção de situações que poderão ocorrer destas situações.

Os riscos psicossociais estão relacionados com a organização do trabalho, com a sobrecarga de trabalho, com as más condições de trabalho dentro das organizações, com a falta de treino e orientação dos colaboradores, com as relações abusivas, com a falta de controlo na realização das tarefas e ciclos de trabalho-descanso que ultrapassam os limites biológicos dos trabalhadores. Estes riscos podem conduzir os trabalhadores a situações de acidente ou doença, relacionadas com o seu trabalho.

Sabe-se que as doenças profissionais e os acidentes de trabalho são causadores de prejuízos para os trabalhadores e para as organizações, pois acarretam custos financeiros, sociais e humanos elevados. Por todas essas consequências estes devem ser evitados, por exemplo através da sua identificação (Chiavenato, 1999).

Durante esta investigação tentar-se-á compreender a perceção dos trabalhadores acerca da relação entre a exposição a riscos psicossociais e o elevado absentismo apresentado na

organização. Sabendo, previamente que, os riscos ocupacionais são procedentes de uma má conexão existente entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção (Camelo & Angerami, 2008).

A presente dissertação encontra-se dividida em duas partes, que se dividem em capítulos. A primeira parte consiste no enquadramento teórico com base na revisão da literatura com o objetivo de clarificar o estudo, abordar conceitos, introduzir as temáticas relacionadas com os riscos psicossociais, com o absentismo laboral elevado, com a saúde e com o bem-estar. Na segunda parte será feita a exposição do estudo empírico, realizado em uma câmara municipal do distrito do Porto, numa amostra de 85 trabalhadores da classe de assistente operacional, apresentando os resultados obtidos e debatendo sobre os mesmos.

O instrumento utilizado para esta avaliação foi o INSAT versão de 2013 e o tratamento dos dados resultantes foi realizado através do programa informático *Statistical Package for Social Sciences*.

Com esta investigação foi possível chegar a conclusões interessantes, sendo que de entre os resultados encontrados o principal foi a relação entre a intensificação do trabalho e o aumento do absentismo entre os assistentes operacionais

Foram limitações deste estudo a não realização de entrevistas semiestruturadas para a confrontação dos resultados com os assistentes operacionais e o tamanho da amostra, que sendo maior, enriqueceria o trabalho. Este estudo fica como um mote para a continuação da investigação dos riscos psicossociais nas escolas e jardins de infância do concelho, com o objetivo de melhorias para os trabalhadores e para a organização.

Parte I — Enquadramento Teórico

Capítulo I– Saúde e Trabalho

1.1 Saúde

Desde sempre a saúde foi uma das principais preocupações das pessoas, percebendo a doença como uma fonte de sofrimento e tristeza, capaz de levar à morte e com um grande impacto financeiro negativo (Souto, 2003).

Com a evolução da história da humanidade o conceito de saúde passou por diversas modificações, levando a refletir que uma noção única nunca será alcançada devido a constantes mudanças e por ser um constructo social (Maggi, 2003; Souto, 2003).

Pode-se dizer que saúde, é uma condição oposta a doença, é uma incapacidade e/ou disfunção, mas muito mais para além disso. A não apresentação de doença não significa necessariamente saúde. A linha de demarcação entre o bom e o mau estado da saúde é bastante delicada e, às vezes, trabalhosa para conseguir definir com exatidão (Souto, 2003),

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças e enfermidades, considerando ainda que usufruir do melhor estado de saúde que seja possível, constitui um dos interesses fundamentais de todo ser humano.

Com o passar do tempo a saúde passou de uma conotação negativa, de apenas ausência de doença, para algo positivo, colocando em evidência a prioridade de prevenir e promover os cuidados associados quer com a condição física quer com a dimensão social e psicológica dos indivíduos (Ribeiro, 2008)

Ter saúde é o resultado de um estado de equilíbrio em que estão implicados diversos fatores que a influenciam, existindo uma relação de equilíbrio entre as condições biológicas, o meio ambiente e o meio físico e social (Souto, 2003).

Segundo a OMS, deixa-se para trás uma noção de saúde formal e estática, passando-se para uma noção de saúde “dinâmico-social” e “socioeconómico” que procura dar respostas reais as necessidades reais das pessoas tendo em conta todas as esferas da saúde.

Surge, assim, pela primeira vez, em 1950 na reunião entre a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS foi definido o conceito de “saúde ocupacional”. Sendo mais tarde, na sua 12ª reunião, acrescentados alguns pontos que se tornaram pertinentes devido ao surgimento da sociedade pós-industrial.

A partir desse momento passou-se a definir saúde ocupacional como sendo uma área do saber multiprofissional e multidisciplinar que pretende:

- Promover e manter o bem-estar dos trabalhadores e dos seus familiares, prevenindo-os de qualquer dano que possa ser causado à sua saúde devido às condições de trabalho;

- Proteger os trabalhadores, nos seus locais de trabalho dos riscos que resultam da presença de agentes prejudiciais à saúde, adaptando o trabalho ao trabalhador e *vice-versa*;

- Promover o desenvolvimento de sistemas de uma cultura empresarial e de organização do trabalho que contribuam para a segurança e saúde no trabalho e que promovam um clima social positivo que favoreça a melhoria da produtividade da empresa.

Para conseguir atingir esses objetivos o foco principal é a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis (Coelho, 2013; Hermosa & Perilla, 2015).

É função dos profissionais de saúde ocupacional prevenir, rastrear e realizar diagnósticos precoces dos danos que podem ser causados à saúde do trabalhador devido à sua atividade, bem como verificar a existência de doenças profissionais ou danos que sejam causados à sua saúde e que sejam irreversíveis (Leitão, Fernandes & Ramos, 2008).

Esta disciplina está relacionada com a assistência médica preventiva, que deve envolver os exames médicos, que são exigidos legalmente, a realização de programas de proteção de saúde do trabalhador, palestras de medicina preventiva e elaboração de mapas de riscos ambientais (Chiavenato, 1999).

O seu propósito é que os trabalhadores possam produzir, auxiliar, desenvolver e valorizar o trabalho, utilizando as suas competências, conhecimentos e habilidades, com o objetivo de obter uma performance elevada, aumentado a satisfação e o bem-estar no trabalho (Gil-Monte, 2012).

O Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) definiu a saúde ocupacional como sendo a aplicação da psicologia para a benefício da qualidade de vida do trabalhador, protegendo e promovendo a sua saúde, bem-estar e segurança (Hermosa & Perilla, 2015). Ou seja, a saúde ocupacional, também denominada como “saúde do trabalho” pretende promover e preservar a integridade dos trabalhadores a todos os níveis durante o exercício da função, detetando fatores que interfiram com a saúde.

A saúde dos colaboradores e os ambientes de trabalho saudáveis são condições essenciais para o bem-estar dos trabalhadores e para o rendimento da organização. Por esse motivo a psicologia da saúde ocupacional debruça-se sobre a saúde dos trabalhadores e tenta desenvolver ambientes saudáveis (Gil-Monte, 2012).

A promoção de ambientes de trabalho saudáveis passa pela higiene no trabalho que é uma disciplina relacionada com a saúde física e mental dos colaboradores bem como com as condições de bem-estar no trabalho. É espectável que um ambiente de trabalho saudável possua condições ambientais positivas a nível físico, psicológico e social para os seus colaboradores (Chiavenato, 1999).

O trabalhador e a sua saúde são o objeto de estudo da saúde ocupacional, tendo na sua base a ergonomia, a higiene ocupacional e a adequação do ambiente e dos instrumentos de trabalho às necessidades do profissional, com o intuito de promover e preservar a integridade de cada trabalhador (Leitão, Fernandes & Ramos, 2008).

As condições de trabalho que expõem os colaboradores aos riscos psicossociais não são apenas um problema individual, podem ser consideradas como um problema de saúde pública quando apresentam uma prevalência e incidência alta. Estar mais atento e promover a saúde ocupacional é uma estratégia importante para a promoção de saúde dos trabalhadores e consequentemente da população em geral.

A promoção da saúde nos locais de trabalho, não deve estar restrita a cumprir a normativa no que diz respeito a saúde e segurança no trabalho, deve também incentivar as organizações e instituições a contribuírem de forma ativa na melhoria da saúde mental, no bem-estar e na qualidade de vida laboral dos seus colaboradores, tendo em conta as suas necessidades e fomentando a participação na organização e no desenvolvimento saudável dos locais de trabalho (Gil-Monte, 2012).

Os programas de prevenção na saúde ocupacional devem ser adequados a realidade profissional que irão ser aplicados, quando isso não acontece podem surgir diversas consequências, como pressões sindicais, aumento de pedido/pagamento de indenizações, aumento de afastamento por doenças, aumento do absentismo e rotatividade e baixa produtividade e qualidade de serviço prestado (Chiavenato, 2010).

Os programas de prevenção na área da saúde ocupacional têm o intuito de motivar e envolver os administradores e todos os colaboradores na prevenção dos riscos.

Mas tão importante como motivar e envolver, é conhecer bem os riscos da organização e saber onde se deve intervir garantido a segurança e a saúde dos colaboradores (Bohlander, Snell & Sherman, 2001).

Promover a saúde ocupacional nos locais de trabalho é promover a saúde pública, visto que as pessoas com vida ativa passam grande parte do tempo em contextos de trabalho ou desenvolvem algum tipo de atividade de trabalho em casa.

Assim sendo, a promoção da saúde laboral e a prevenção das doenças e dos acidentes em contexto de trabalho que estão relacionados com os riscos psicossociais deveriam ser tidas em conta pelos governos, no que diz respeito á saúde pública (Gil-Monte, 2012).

1.2 A relação entre o trabalho e a saúde

O conceito de trabalho abrange diversas realidades, sendo utilizado para designar as condições de trabalho, o resultado do trabalho e a atividade de trabalho. Sendo que estas três realidades não existem independentes umas das outras (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001).

Segundo Souto (2003), o trabalho é percebido por quem o realiza como todo o esforço no exercício da sua capacidade física e mental, que é necessário para atingir os objetivos. Ou seja, tudo o que é intrínseco a atividade do trabalhador é considerado trabalho.

O conceito de trabalho divide-se em trabalho prescrito e trabalho real. O trabalho prescrito é a tarefa, que é diferente de trabalho. Tarefa é aquilo que é prescrito pela empresa

aos seus colaboradores, é um resultado antecipado dentro daquilo que é esperado. Mantem uma relação estreita com o trabalho através das suas condições e resultados, no entanto é importante ter em conta que as condições determinadas não são, sempre, as condições reais e o resultado antecipado não é, necessariamente, o resultado efetivo, ou seja, é aquilo que lhe é exterior, que determina e que constrange a sua atividade. Enquanto o trabalho real, ou atividade, é aquilo que consiste a atividade de trabalho em condições reais e que leva a resultados efetivos, ou seja, a forma como é realizada a tarefa e os resultados provenientes dela (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001).

A diferenciação destes conceitos põe em ênfase a desfasagem entre o que é pedido ao trabalhador para fazer e aquilo que realmente ele tem de fazer para realizar o seu trabalho. Permitindo colocar em evidência os desafios e as dificuldades enfrentados pelos trabalhadores.

Para compreender os efeitos do trabalho na saúde do trabalhador, não se pode ter em conta apenas o trabalho prescrito, pois este não traduz o modo como o trabalho é realmente realizado

É importante salientar que não é possível ter em conta apenas o trabalho prescrito, quando se pretende estudar a relação entre a saúde do trabalhador e o contexto laboral, isto porque a saúde do trabalhador é afetada por muito mais do que por aquilo que é determinado pelo seu trabalho. Ou seja, a análise apenas do trabalho prescrito é abstrata, não retratando o trabalho concreto que é realizado, não podendo assim identificar todos os fatores de risco existentes na sua atividade (Brito, 2005).

Após definir o conceito de trabalho e diferenciar o trabalho prescrito do trabalho real é importante perceber que este, também confere um papel social, por ser a maior forma de organização do tempo, onde existem as trocas e as hierarquias sociais (Méda, 1999).

Durante muito tempo o trabalho foi visto como algo unicamente negativo sendo considerado causador de sofrimento a quem o praticava (Borsoi, 2007). No entanto a forma como o trabalho é visto alterou-se, atualmente este possui grande importância na vida das pessoas, por esse motivo separa-lo dos outros aspetos da vida é inexecutável, devido aos impactos que provoca no dia-a-dia de cada um (Chiavenato, 1999).

Passou de uma situação considerada completamente negativa para algo com características quer positivas como negativas. Podendo ser uma fonte de satisfação e bem-estar, geradora de recursos e de estatuto, dando sentido de pertença e identidade ao sujeito e contribuindo para a criação de uma imagem social. Ou percebido, por alguns, como uma fonte de insatisfação e desconforto sendo causador de alterações a saúde em termos físicos e psicológicos do trabalhador (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014).

A noção de sucesso e de ser bem-sucedido está intrinsecamente ligado ao crescimento profissional (Chiavenato, 1999), por esse motivo cada vez mais consideram-se as organizações como locais privilegiados para a prevenção transtornos psicológicos e promoção de saúde mental dos colaboradores (Gil-Monte, 2012).

Para além da importância que o trabalho tem na vida de cada um, as organizações também dependem dos seus colaboradores para operar, produzir bens e serviços, atender os clientes e ser competitivos no mercado, atingindo assim os seus objetivos. É impossível pensar em uma empresa ou organização sem pensar em pessoas, que são o impulso desta (Chiavenato, 1999), existindo assim uma relação de interdependência.

É importante ter em conta que o trabalho não é algo estático, antes pelo contrário, está em constante mutação, sendo os principais causadores dessa mudança: o desenvolvimento, as mudanças tecnológicas, a intensificação da concorrência e as mudanças de mercado.

Estas alterações no trabalho têm consequências económicas, mas também trazem consequências para os trabalhadores, pois influenciam as opções de emprego, as relações sociais e familiares, criam necessidades de formação e atualização mais regulares dos conhecimentos, geram mudanças nos ritmos de trabalho, na disponibilidade de recursos, na forma como são ordenados os processos laborais e também na saúde dos trabalhadores.

Devido a estas alterações as doenças e os acidentes de trabalho também mudaram, sendo que os riscos psicossociais, nas últimas décadas, ganharam protagonismo devido a frequência que aparecem relacionados com as faltas ou baixas laborais que são causadas por problemas de saúde com origem no trabalho ou acidente laboral (Gil-Monte, 2012).

O aumento do ritmo de vida devido às mudanças ocorridas através da globalização e do progresso tecnológico que veio transformar a forma de trabalhar e de ver o trabalho. Essas

mudanças no dia-a-dia estão relacionadas com uma maior exposição aos riscos psicossociais (Forastieri, 2013).

As mudanças que ocorrem nos processos laborais e na forma de trabalho são de carácter sociodemográfico, político, económico e tecnológico, que originam novos riscos no trabalho que afetam a qualidade laboral e a saúde dos trabalhadores, visto aumentarem os níveis de *stress* nos mesmos (Gil-Monte, 2012).

Algumas dessas mudanças são a nível da tecnologia, em que as principais alterações ocorrem nas formas de comunicação, existindo também novas formas de organização do trabalho que incluem, muitas vezes a intensificação do trabalho e do tempo de trabalho, a fragmentação dos processos de produção, a reestruturação da organização e o *out-sourcing*.

Em Portugal, assistiu-se a uma enorme transformação dos equipamentos e dos métodos de trabalho originando o aparecimento de novas correlações entre o trabalho e a saúde, mantendo-se, todavia muitos dos problemas já existentes anteriormente a nível dos riscos físicos que se mantiveram “resistentes” as intervenções para a sua gestão (Uva, 2006).

No entanto, percebeu-se que as relações que existem entre o trabalho e a saúde do trabalhador não são instantâneas nem constantes para todas as situações, são bastantes complexas, onde se podem estabelecer uma multiplicidade de relações com variados diagnósticos (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006).

Uma das consequências das mudanças laborais prende-se com a saúde dos colaboradores. O processo de adoecimento do trabalhador é avaliado por diferentes áreas do conhecimento, sendo que todas estabelecem uma relação entre condições do ambiente de trabalho desfavoráveis e o perfil de morbilidade dos trabalhadores (Santana, Sarquis, Brey, Miranda e Felli, 2016).

Sendo o mundo laboral um fenómeno complexo e em constante mudança, a segurança e a saúde no trabalho passaram a ser vistas pelas empresas como uma política de gestão que se deve submeter a uma determinada filosofia de prevenção desenvolvendo-se de acordo com metodologias próprias, tendo em conta que as condições de higiene, segurança e saúde são um constituinte fundamental para a prevenção dos riscos profissionais, contribuindo também

para o aumento da competitividade e diminuição da sinistralidade nas organizações (Cabral & Roxo, 2004; Gil-Monte, 2012).

Por existir uma lógica ainda pouco orientada para a explicitação dos riscos psicossociais no contexto laboral, pode não haver uma percepção e identificação por parte dos trabalhadores da sua exposição a estes riscos, o que leva a não divulgar os efeitos destes na sua saúde (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006).

Nas organizações os trabalhadores encontram-se expostos a riscos que afetam a sua saúde de formas dispare. A exposição a determinados riscos irá ter um impacto quer na saúde física como mental do trabalhador de forma direta ou indireta (OSHA, 2015).

Outro problema prende-se com a crise e a recessão surge uma maior insegurança no trabalho, com a intensificação do trabalho precário, do trabalho temporário e do trabalho que tem de ser realizado em casa. Também as alterações demográficas e políticas na população laboral, devido ao envelhecimento da população, à migração e a falta de acesso ao emprego para os jovens causam mudanças na forma que o trabalho é feito e visto pelas organizações (Forastieri, 2013).

As mudanças técnicas e organizacionais no local de trabalho, em conjunto com as mudanças socioeconómicas, demográficas e políticas, incluindo a globalização, levaram ao surgimento dos riscos psicossociais emergentes que têm consequências na saúde dos trabalhadores, com impacto negativo sobre a saúde e segurança dos destes (Gil-Monte, 2012).

A associação entre fatores psicossociais do trabalho e os indicadores de saúde mostram que a presença destes pode ter consequências na saúde do trabalhador. Embora se saiba que as consequências do trabalho na saúde não têm uma manifestação imediata e direta, e apesar de estarem sempre presente na vida do trabalhador podem manifestar-se tardiamente e com sintomas diferentes de pessoa para pessoa.

As condições e as características do trabalho são vividas de modo impar e os efeitos que estas provocam não vão depender apenas do percurso profissional e/ou do contexto de trabalho, mas também da percepção individual das especificidades a nível físico, social e psicológico (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006).

Sempre houve riscos psicossociais no trabalho, o que mudou foi a percepção social que existe sobre eles, gerando uma diferença "epidemiológica". As mudanças sociais, as novas formas de organização do trabalho, as alterações profissionais, as diferenças na relação profissional entre os trabalhadores e os clientes ou usuários, têm sido um dos contributos para o aumento dos riscos psicossociais, aumentando exponencialmente o número de baixas por doença relacionadas com o trabalho, causando impactos nas organizações (Gil-Monte, 2012).

Como vimos anteriormente, as relações que se podem estabelecer entre a saúde e trabalho não são, de todo, mono-causais. Por vezes uma determinada característica do trabalho pode ter diferentes consequências na saúde do trabalhador, da mesma forma que um problema de saúde pode ter a sua origem em enumeras causas diferentes, que podem ou não estar ligadas ao trabalho, sendo que o próprio estado de saúde do trabalhador pode influenciar a atividade profissional levando a consequências negativas e patologias (Barros-Duarte, 2005).

A saúde do trabalhador pode ser afetada pelo trabalho, mas também se deve ter em conta o estilo de vida, o contexto social e a genética de cada um, podendo está ser afetada de igual modo, pelas suas escolhas pessoais e individuais, assim como pelas opções que tem de tomar, obrigatoriamente, devido ao seu trabalho (OSHA, 2015).

Devido a individualidade de cada um, os efeitos do trabalho são vividos de forma singular e em diferentes estágios da sua experiência/ vivência profissional, chegando muitas vezes a ser sentidos apenas no período da reforma (Barros-Duarte, 2005).

Cada vez mais, torna-se necessário realizar uma análise aprofundada entre as variáveis trabalho e a saúde do trabalhador, de forma a avaliar mais corretamente as características e condições de trabalho e as consequências que estão inerentes a este (Costa & Santos, 2013).

É importante ter em conta que as consequências do trabalho a nível psicológico ou psicofisiológico, não costumam se manifestar de forma imediata nem linear, sendo vividas de forma diferente de pessoa para pessoa, o que pode levar a sua não relação com o trabalho estabelecendo-lhes outras causas (Barros-Duarte, 2006).

No entanto, a questão chave desta dissertação prende-se com uma das causas da exposição aos riscos psicossociais que é, de certa forma, imediata e observada dentro das organizações, o absentismo.

1.3 Absentismo

O crescimento do interesse acerca dos prejuízos que são provocados pelas condições de trabalho está relacionado com a compreensão e prevenção do dano para o trabalhador, bem como a promoção da saúde, mas também, e cada vez mais, com os gastos financeiros causados pelas doenças decorrentes do trabalho (Chagas & Reis, 2014).

O absentismo pode ser entendido como um fenómeno da etiologia multifatorial que se caracteriza pela ausência não prevista do trabalhador ao local de trabalho (Agapito & Sousa, 2010), mas não só, é também o incumprimento, por parte do trabalhador, das suas obrigações laborais ou tempo perdido na organização a realizar tarefas que não dizem respeito ao seu trabalho (Grau, Vallejo, Tomás & Rodríguez, 2005; Franco, 2011).

É reconhecido como um fenómeno crescente em todos os países industrializados, onde ocupa o pódio dos problemas mais dispendiosos, acarretando custos elevados para a organização e contribuindo para a baixa motivação e sobrecarga dos colegas de trabalho que permanecem no trabalho.

Pode ser considerado como uma incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar que resulta, normalmente de doença ou enfermidade. A incapacidade temporária para trabalhar refere-se ao primeiro período de absentismo, enquanto a incapacidade prolongada ou permanente, diz respeito a acordos posteriores ao primeiro período. O absentismo temporário está dividido em absentismo de curta duração, entre 1 a 7 dias, de média duração, que pode durar um período de 8 a 42 dias e de longa duração que se prolonga por mais de 42 dias de ausência (EUROFOUND, 1997).

Este pode aumentar ou diminuir dentro das organizações tendo em conta as características das mesmas. Quando numa organização existe uma atitude positiva e adequada, tal como a integração, a satisfação e a motivação, o absentismo é menor, porém

quando prevalece um clima que deteriore a relação de trabalho, como a estagnação de carreira, o baixo salário, a realização de tarefas repetitivas e monótonas, a falta de reconhecimento por parte das chefias e colegas, entre outros fatores, o absentismo tende a aumentar (Agapito & Sousa, 2010).

Este fenômeno é característico e inevitável do trabalho, no entanto, quando a ausência do colaborador ao local de trabalho excede os limites considerados “normais”, surgem problemas que se podem refletir para o trabalhador, para a organização ou para ambos (Perió, Rodríguez-Molina & Gonzáles-Morales, 2008).

Por ser um fenômeno complexo possui múltiplas causas e fatores, sendo que a sua compreensão deve ser feita a partir de diferentes abordagens e tendo em conta as diferentes realidades, como o momento histórico, as diferenças individuais, os aspetos sociais e as particularidades de cada organização. Ou seja, trata-se de um sistema integrado e relacionado com outras experiências e comportamentos vivenciados dentro ou fora do local de trabalho (Grau, Vallejo, Tomás & Rodríguez, 2005; Perió, Rodríguez-Molina & Gonzáles-Morales, 2008).

Essa complexidade é determinada pela diversidade de comportamentos e situações que levam a ausência do trabalhador e que englobam no conceito de absentismo.

A dificuldade para análise do fenômeno reside na ausência de uma definição precisa, na não existência de fontes estatísticas com dados homogêneos e, também, na utilização de diferentes índices de quantificação, que dificultam a realização de estudos comparativos (Rubio-Garrito, Guerrero-Barona & Moreno-Gómez, 2015).

Steers e Rhodes (1984, citado por Grau, Vallejo, Tomás & Rodríguez, 2005), identificaram 209 variáveis causadores de absentismo e agruparam-nas em oito categorias:

- 1 – atitudes de trabalho;
- 2 – fatores económicos e do mercado;
- 3 – fatores organizacionais;
- 4 – fatores do meio laboral;
- 5 – satisfação laboral;

6 – fatores pessoais;

7 – fatores externos (p.e. temperatura);

8 – mudanças organizacionais.

Estas variáveis ou causas para além de determinarem os tipos de absentismo, estão relacionadas com a frequência e duração das baixas médicas (Grau, Vallejo, Tomás & Rodríguez, 2005).

É importante perceber quais as causas do absentismo, pois o seu índice dentro das organizações vai depender da motivação do trabalhador e da pressão sentida para comparecer ao local de trabalho.

Algumas vezes o trabalhador mesmo não estando satisfeito com as condições do seu trabalho, comparece. Isso pode acontecer quando este é confrontado com níveis altos de desemprego ou crise econômica no seu meio social e esforça-se para reduzir a sua ausência ao trabalho como auto-preservação, tentando manter o seu emprego com o único intuito de receber o salário.

Este tipo de situações leva ao tempo perdido pelo trabalhador na organização, que como visto anteriormente, o trabalhador em vez de realizar as tarefas que lhe compete dedica-se a outras que não são importantes, surgindo assim uma nova forma de absentismo, o presencialismo (Garcia, 2011).

Outras vezes, mesmo querendo comparecer ao trabalho não é possível ao trabalhador fazê-lo, principalmente devido a doença, sendo essa uma das principais causas de absentismo, em que o *stress* esta no topo das mais mencionadas, de acordo com o inquérito europeu sobre condições de trabalho (Borges, Fernandes & Pile, 2011).

O processo de adoecer, faltar ao trabalho, melhorar e retomar o trabalho pode ser visto como uma falta de equilíbrio entre o trabalhador e o ambiente organizacional. Ou seja, os problemas de saúde podem surgir devido a discrepância entre a carga de trabalho, as exigências e as necessidades da organização com as capacidades, aptidões e competências do trabalhador (EUROFOUND, 1997).

As ausências por doença apresentam desafios no que diz respeito as restrições de trabalho

e com o custo adicional para a substituição dos trabalhadores que se ausentam. Pode-se observar situações em que o trabalhador se sente desmoralizado diminuindo a sua produtividade (Bassi, Assunção, Pimenta, Benavides & Ubalde-Lopez, 2016).

As doenças ocupacionais apresentam alta incidência, levando à diminuição da produtividade e ao aumento do absentismo. A ausência do trabalhador ao seu local de trabalho, tem consequências que podem se refletir nos colaboradores, nos empregadores e até, mesmo, na sociedade de uma forma geral, embora de forma distinta todos irão suportar custos relacionados com o absentismo.

O trabalhador vê, por vezes, o seu rendimento reduzido, especialmente quando se trata de ausências prolongadas, estando sujeito a perder do seu emprego. No entanto, quando se trata de absentismo involuntário, este torna-se um custo para a organização, isto porque o trabalhador continua a receber salário. É também conhecido como “absentismo pago” e inclui as seguintes situações: doença, acidente de trabalho, licenças legais, maternidade, doença profissional entre outras.

Existe, também, o absentismo “voluntário” que é caracterizado como um custo de oportunidade para a organização. Nestas circunstâncias o trabalhador não será remunerado. Aqui encontram-se as situações de autorizações especiais, licenças sem rendimento, ausências não autorizadas e conflitos laborais (Grau, Vallejo, Tomás & Rodríguez, 2005).

Os empregadores também são afetados devido a imprevisibilidade característica do absentismo, que leva a necessidade de ajustamentos de horários ou mesmo a substituição do trabalhador ausente, aumentando os custos da empresa e pondo em risco a sua posição concorrencial.

Pode ser gerador de conflitos psicossociais, detorando as relações de trabalho (Garcia, 2011), sendo considerado um fenómeno sociológico que está relacionado com a atitude do trabalhador (Agapito & Sousa, 2010).

O absentismo laboral afeta, de igual modo a economia, havendo uma diminuição de produção potencial devido a redução da força trabalhista e ao aumento dos custos com tratamentos médicos e segurança social. É interesse dos governos manter os níveis de absentismo baixos, limitando os custos com a segurança social e das despesas com cuidados de saúde (EUROFOUND, 1997).

Este fenômeno é percebido como um problema de relevância por todos aqueles que de alguma forma são afetados por ele, questionando-se sobre a necessidade de o regular, controlar e reduzir devido os elevados custos económicos, sociais e de saúde que provoca (Rubio-Garlito, Guerrero-Barona & Moreno-Gómez, 2015).

Algumas organizações tentam diminuir o absentismo através de prémios de assiduidade. Contudo esse tipo de estratégias poderá minimizar o número de faltas, mas não a resolver as suas causas (Borges, Fernandes & Pile, 2011), sendo que só chegando as causas se poderá prevenir o absentismo e as suas consequências a todos os níveis e a longo prazo.

O absentismo tem uma forte componente cultural, assim, para que haja sucesso a médio longo prazo na sua prevenção, é necessário haver mudanças culturais nas organizações e também na sociedade de uma forma geral (Lombardía & Pin, sd).

Para diminuir o absentismo laboral nas organizações, é necessário a sua prevenção, para tal deve-se possuir um conhecimento aprofundado acerca das suas causas e relações (Agapito & Sousa, 2010).

Ao se entender que o absentismo devido a doença influência e tem implicações práticas contexto laboral, e que estas são negativas, é possível reconhecer que os fatores de risco do trabalho devem ser tido em consideração e que é crucial implementar uma politica de mudança. (Bassi, Assunção, Pimenta, Benavides & Ubalde-Lopez, 2016).

Conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores é essencial para a promoção de ambientes saudáveis no trabalho. Só assim será possível estabelecer relações entre os riscos psicossociais e as consequências que deles advêm, conseguindo uma melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores reduzindo, assim, o absentismo (Santana, Sarquis, Brey, Miranda & Felli, 2016).

Neste capítulo foram definidos os conceitos de saúde e trabalho, relacionando-os e introduzida a problemática desta dissertação, ou seja, o absentismo. O próximo capítulo será dedicado aos riscos psicossociais, as suas consequências e prevenção.

Capítulo II – Riscos Psicossociais no Trabalho

2.1 Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho

O risco está inerente ao ser humano e as suas atividades. Existem várias definições para o conceito “risco” devido a pluralidade de situações em que este conceito pode ser aplicado (Arezes, 2002).

O conceito de risco é composto por dois elementos, que têm de estar presentes obrigatoriamente sendo estes a existência de um acontecimento que crie consequências negativas e que essas consequências tenham alguma gravidade. Com isso quer-se dizer que para existir risco tem de existir uma relação entre a exposição do indivíduo ao risco e essa exposição causar-lhe algum tipo de dano (Gollac & Bodier, 2011).

Pode-se definir o risco como sendo a combinação entre a probabilidade e a consequência da ocorrência de um acontecimento perigoso. Por sua vez o conceito de perigo é definido como uma propriedade ou capacidade interna de algo que possa ser um potencial causador de dano (Oliveira, 2006).

Existe alguma dificuldade na diferenciação entre os conceitos: fator de risco, risco e dano. Essa dificuldade de conceptualização não é exclusiva dos riscos psicossociais, estando, também, presente em outros riscos profissionais.

No entanto nos riscos profissionais de uma forma geral essa dificuldade tem sido atenuada, ou mesmo eliminada, com o passar do tempo e com a familiarização dos termos através da sua aplicação. O mesmo se espera que aconteça nos riscos psicossociais (Neto, 2015).

Segundo a OMS os fatores de risco psicossociais podem ser definidos como fatores que influenciam a saúde e o bem-estar do trabalhador e do grupo. Para a OIT os fatores psicossociais no trabalho consistem na interações do ambiente, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, com as capacidades, as necessidades, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho, por outro. Estes fatores são suscetíveis de influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho.

Pode-se dizer, portanto, que os fatores psicossociais são condições presentes em situações laborais relacionadas com a organização do trabalho; o tipo de posto; a realização das tarefas em interação com o meio ambiente laboral; a satisfação no trabalho; as condições da organização; as condições pessoais fora do trabalho; as necessidades; as capacidades e expectativas de cada um e os costumes e da cultura individual. Todas estas características afetam o desenvolvimento do trabalho, a saúde, o bem-estar e o desempenho dos trabalhadores (Freitas, 2008; Gil-Monte, 2012).

Os fatores de risco psicossociais devem ser compreendidos tanto através das condições objetivas do contexto laboral, mas também tendo em conta as experiências pessoais do trabalhador (Serafim, Campos, Cruz & Rabuske, 2012).

Tendo em conta as condições psicossociais adversas, nem todos os trabalhadores irão reagir da mesma forma em circunstâncias semelhantes. As suas características pessoais associadas as suas expectativas, vulnerabilidades, capacidade de adaptação e competências para lidar com determinadas situações vão determinar o tamanho e a natureza das suas reações e das implicações que surgirão daí (Coelho, 2010).

Estes fatores podem ser agrupados segundo Gollac & Bodier (2011) em diferentes dimensões:

- a intensidade do trabalho e tempo do trabalho – onde os trabalhadores têm de se submeter a constrangimentos de ritmos impostos e trabalhar sob objetivos irrealistas;

- as exigências emocionais – nesta dimensão estão inclusas as relações com o público, que implica contactar com o sofrimento, ter de esconder emoções, a possibilidade de sofrer violência e a sensação de medo;

- autonomia – onde estão o excesso de autonomia ou a impossibilidade de a exercer na realização das tarefas, a previsibilidade do trabalho e possibilidade de o antecipar, a monotonia e tédio sentidos no trabalho e vice-versa;

- a má qualidade das relações sociais no trabalho – onde se destacam a integração, o

reconhecimento pelo trabalho realizado, as relações com os pares e as relações hierárquicas, o apoio técnico recebido e a satisfação ou insatisfação com a remuneração;

- os conflitos de valores – onde se depara com os conflitos éticos e por fim,

- a insegurança acerca da situação de emprego – que diz respeito a insegurança sentida no emprego, na insatisfação com os salários e em não haver perspectiva de evolução na carreira.

Como visto anteriormente, os fatores de riscos profissionais do trabalho estão relacionados com as características do local trabalho, com as funções exercidas, com a cultura organizacional, com as relações interpessoais e com o conteúdo e desenho das tarefas.

Quando as condições e características que existem no contexto laboral, e que estão relacionadas com a organização, com o conteúdo do trabalho e com a realização de tarefas, afetam o bem-estar e a saúde a nível físico, psíquico ou social ou trabalhador na realização das suas atividades, são consideradas fatores de riscos psicossociais do trabalho. Sendo que a exposição a essas condições adversas pode prejudicar o trabalhador, gerando sofrimento, levando a sentimentos de insatisfação e desmotivação e ao aparecimento de problemas de relacionamento (Serafim, Campos, Cruz & Rabuske, 2012).

Sabe-se, no entanto, que os fatores psicossociais podem promover ou prejudicar a atividade laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores. Quando os fatores psicossociais são positivos fomentam o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores, no entanto quando são negativos desfavorecem o trabalhador e a sua saúde e bem-estar, podendo lhes causar danos a nível psicológico, físico ou social (Gil-Monte, 2012).

Quando a exposição a estes fatores no trabalho produz consequências negativas, estas podem se refletir nas condições de saúde, que podem levar ao adoecimento, a incapacidade de realizar tarefas e até mesmo, gerar conflitos na vida familiar e social do trabalhador (Serafim, Campos, Cruz & Rabuske, 2012). Ou seja, a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação profissional dos colaboradores podem ser influenciados pela interação entre o ambiente laboral, o conteúdo do trabalho, a organização do trabalho e as capacidades dos colaboradores, relacionados com a cultura, as condições fora do trabalho e as características

peçoais (Forastieri, 2013).

A probabilidade de surgir um resultado adverso ao trabalhador é considerada uma situação de risco ou um fator de risco. Quando se fala em fator psicossocial no trabalho, fala-se da existência de uma interação social e só quando essa interação é negativa é que se pode considerar que se esta perante um risco psicossocial.

Com a globalização dos mercados económicos, houve um aumento exponencial da pressão nas empresas e consequentemente nos trabalhadores, querendo cada vez mais apostar na exportação e expansão do mercado, aumentando o peso do setor dos serviços, o que obrigava a uma constante reformulação nos modelos que organizam o trabalho e na forma como são geridos os recursos humanos (Neto, 2015).

Os riscos psicossociais são considerados como sendo riscos para a saúde psicológica dos trabalhadores causados pelas alterações que ocorrem, diretamente relacionadas com a organização do trabalho, com o conteúdo da tarefa e com o ambiente vivenciado no local de trabalho (Gollac & Bodier, 2011; Vásquez, Suazo & Klijn, 2014).

Segundo Gil-Monte (2012), estes podem ser agrupados em cinco áreas distintas:

- a) novas formas de contratação laboral;
- b) o envelhecimento da população laboral ativa e o aumento da idade de reforma;
- c) a intensificação do trabalho;
- d) as exigências emocionais no trabalho e
- e) o desequilíbrio e conflito entre a vida profissional e pessoal.

Os riscos psicossociais evoluem nas organizações devido as alterações das condições de trabalho no que diz respeito à tecnologia, à forma como o trabalho é organizado, aos recursos humanos e as investigações científicas realizadas.

Apesar de ser conceito amplamente estudado e de se encontrar na literatura científica há décadas, ainda hoje não se conseguiu chegar a um consenso sobre eles, sendo muitas vezes reduzido ao sinónimo de *stress* laboral, mesmo já existido uma distinção destes conceitos na literatura especializada.

Utilizando a definição de Cox & Cox (1993, citado por Coelho, 2010), os riscos psicossociais são o resultado das interações entre o conteúdo e as exigências do trabalho com as competências e necessidades individuais de cada trabalhador. Essa interação pode causar danos físicos, psicológicos ou sociais ao trabalhador.

Segundo Guimarães (Citado por Serafim, Campos, Cruz & Rabuske, 2012) os riscos psicossociais podem ser categorizados em dois tipos, sendo eles as exigências de trabalho e a disponibilidade de recursos pessoais e laborais.

As exigências de trabalho referem-se às dimensões físicas, sociais e organizacionais que exigem manutenção do esforço e que estão ligadas aos custos psicológicos e fisiológicos no processo de trabalho. Exemplos disso são a sobrecarga quantitativa ou o conflito de papéis.

O segundo tipo de riscos psicossociais, que está relacionado com a disponibilidade de recursos pessoais e laborais. Diz respeito aos aspetos psicológicos, físicos, sociais e organizacionais necessários para obter metas que minimizem as exigências laborais e estimulem o desenvolvimento profissional.

Os recursos pessoais dizem respeito às características individuais das pessoas. Os recursos do contexto laboral relacionam-se com o nível de liberdade no trabalho, o *feedback* sobre as atividades desenvolvidas e autonomia que é dada ao trabalhador (Citado por Serafim, Campos, Cruz & Rabuske, 2012).

Apesar de ser uma disciplina com bastante interesse para comunidade científica, permanece, ainda, uma falta de consciência e de conhecimento acerca desta problemática, de uma forma geral. Sendo Portugal, um dos países onde, ainda, há pouca sensibilização e recursos para a gestão destes riscos (Neto, 2015).

Com a evolução o trabalho, cada vez mais, deixa de estar centrado apenas na produção, focalizando-se na prestação de serviços, fortalecendo o aumento do trabalho independente, a diminuição de contratos sem termo, o incremento de trabalho temporário e parcial e a emergência de novas relações de poder (Freitas, 2008). As exigências de disponibilidade para o trabalho e o envolvimento emocional por parte do trabalhador têm vindo a crescer, devido a diversos fatores, de entre eles, o contato direto com o público, o aumento de atividades que

requerem a evidência de sentimentos ou ter de restringir as suas emoções porque o trabalho quer a não evidência de sentimentos. Tudo isso leva ao aumento da carga cognitiva e emocional do trabalhador em relação a sua atividade, ameaçando a sua saúde mental (Neto, 2015).

As alteração do valor e do significado que são dados ao trabalho, as novas formas de organização, as alterações sociodemográficas, as alterações dos espaços, o conteúdo e a natureza do trabalho são, algumas das justificações possíveis para o aumento dos riscos psicossociais (Costa & Santos, 2013). Estes podem estar associados a diversos fatores, sendo alguns deles a tensão, a perda do controlo sobre o trabalho, o impacto sobre as rotações e variações de turnos de trabalho, as horas extras, a desqualificação, o trabalho fragmentado, a repetição de tarefas e a imposição de ritmos acelerados (Chiodi & Marziale, 2006).

Também, o decrescer do número de trabalhadores entre outras características, cada vez mais presentes no panorama laboral, implicam, conseqüentemente, um maior esforço mental, o aumento do ritmo e da sobrecarga de trabalho, a necessidade de níveis altos de concentração e de atenção e o aumento exponencial de responsabilidade que leva muitas vezes ao alargamento de horários (Costa & Santos, 2013).

Estas novas formas de organização do trabalho contribuem para o surgimento de novos riscos que exigem uma avaliação mais complexa por parte dos profissionais (Freitas, 2008). Sabe-se que estes riscos (psicossociais), podem prejudicar o desempenho do trabalhador mais do que os restantes (Bentes, 2012).

Os riscos psicossociais apresentam-se como um grande desafio no que diz respeito a segurança e saúde no trabalho, por poderem ter um impacto significativo na saúde dos trabalhadores, nas organizações e, por consequência, na economia (OSHA, 2015).

É importante salientar que a exposição a esses riscos não deteriora, necessariamente, a saúde dos trabalhadores, são sim uma fonte de risco, que podem ou não, ter um impacto imediato na saúde destes. Algumas pessoas poderão utilizar estratégias funcionais para eliminar os riscos ou poderão modificar os seus comportamentos, cognições e emoções adaptando-se as situações e convivendo com elas, mas isso não quer dizer que a longo prazo

essa exposição não seja negativa (Gil-Monte, 2012).

Os riscos psicossociais do trabalho representam apenas a probabilidade da ocorrência de efeitos negativos para a saúde, quer seja ela física, social ou mental dos trabalhadores, não uma obrigatoriedade (Neto, 2015).

O avaliador/investigador deve ter em conta que os trabalhadores reagem às situações de formas distintas, atribuindo graus de importância diferentes as situações de acordo com os seus esquemas mentais, sendo crucial refletir sobre as características individuais de cada trabalhador (Freitas, 2008).

Os fatores de risco não são forçosamente negativos para os trabalhadores, só quando estes são percebidos de forma negativa é que podem ser considerados com o um risco para a saúde, podendo, assim, causar danos (Vásquez, Suazo & Kljin, 2014). Com isso quer se dizer que os riscos psicossociais nos locais de trabalho surgem devido a algumas condições deste serem mais árduas para a maioria dos trabalhadores, no entanto irão se encontrar alguns trabalhadores, que mesmo vivenciando o mesmo tipo de situações, não se sentirão prejudicados, de forma imediata, por esses riscos devido as suas características individuais, embora esses sejam uma exceção (Gil-Monte, 2012).

Não há um consenso no mundo científico sobre como projetar e lidar com os riscos psicossociais no trabalho, nem tão pouco uma teoria unificada sobre esses riscos. No entanto, já se chegou a unanimidade que existe a necessidade de uma pluralidade científica para abordar essas questões (Gollac & Bordier, 2011).

Até este ponto falou-se dos fatores de riscos psicossociais e dos riscos psicossociais, sendo importante complementar este ponto com informação sobre as consequências da exposição a estes riscos.

2.2 Consequências dos riscos psicossociais

A ideia de que os riscos para a saúde no trabalho estavam associados unicamente as atividades industriais já não é empregada. Desde alguns anos passou-se, também, a associar as atividades realizadas fora das fábricas (Bohlander, Snell & Sherman, 2003).

As principais consequências de estar exposto a condições psicossociais desfavoráveis, são o impacto que estas provocam na saúde e no bem-estar dos trabalhadores no que diz respeito ao *stress*, a insatisfação laboral, as dificuldades de relacionamento e a desmotivação.

Estas consequências podem ocorrer a dois níveis diferentes. A nível organizacional onde se observa o aumento do absentismo e presencialismo; o aumento da rotação de pessoal; a deterioração do rendimento e da produtividade; o aumento de práticas laborais pouco seguras e por consequência aumento da taxa de acidentes; um maior número de queixas por partes dos clientes; efeitos negativos no recrutamento de pessoal; a deterioração da imagem institucional; o aumento de custos; a deterioração da qualidade das relações de trabalho e o aumento das situações geradoras de conflitos e greves. A nível individual estas consequências podem ser fisiológicas, psicológicas e mentais (Coelho, 2010).

Os sintomas que podem aparecer nos trabalhadores que estão expostos a riscos psicossociais são diversos e podem ser divididos em reações de diferentes níveis: emocionais, cognitivas, comportamentais ou fisiológicas.

Falaremos agora das reações que são mais comuns. No que diz respeito as reações emocionais os trabalhadores podem apresentar irritabilidade, conflitos, ansiedade, angustia, perturbações do sono, depressão, isolamento, *stress*, *burnout* e problemas familiares. Nas reações cognitivas os trabalhadores encontram-se as dificuldades de concentração, de memória, de aprendizagem e de tomada de decisão. As reações comportamentais podem ser observadas através do início do consumo de substâncias, tais como abuso de drogas, álcool, tabaco, ou caso já fosse utilizador de alguma das substância pode aumentar a frequência e quantidade. Como reações fisiológicas podem surgir doenças cardíacas e digestivas, dores costas, lesões musculares e diminuição da imunidade.

Estas reações por parte dos trabalhadores podem acarretar custos para a organização como por exemplo o aumento da probabilidade da existência de acidentes de trabalho, menor produtividade, menor qualidade dos serviços prestados, *turnover* e absentismo.

Os trabalhadores que são expostos a fatores de riscos psicossociais, como por exemplo sobrecarga de trabalho, carga mental alta, realização de tarefas repetitivas e de curta duração, apresentam maiores percentagens de sintomatologia psicossomática do que é normal em um

trabalhador, como por exemplo, perturbações do sono, cansaço, dores de cabeça e tonturas (Gil-Monte, 2012).

Para prevenir o trabalhador de todas estas consequências para a sua vida e saúde é fundamental o planeamento e a realização de auditorias e avaliações de riscos no local de trabalho, realização de formações, a distribuição de informações sobre os riscos e soluções e implementação de programas que incentivem os trabalhadores e os seus representantes a participar no evento e a estabelecer contactos com outras organizações para perceber que mudanças pode realizar com o intuito de diminuir os riscos na sua organização (Uva, 2006).

Após perceber quais são as consequências que podem advir da exposição do trabalhador aos riscos psicossociais, é importante esclarecer que existem formas de prevenção destes riscos nas organizações.

2.3 Prevenção dos riscos psicossociais

Reconhecer que os riscos psicossociais são um desafio para a saúde e segurança dos trabalhadores implica perceber qual o peso que estes têm, quer de forma individual ou coletiva. Compreender qual a abordagem indicada para intervir nestas situações com consequência de criar condições que permitam a sua gestão (Costa & Santos, 2013).

Durante bastante tempo acreditou-se não ser possível estabelecer relações etiológicas nos riscos psicossociais tão claras como nos outros riscos profissionais, visto estes decorrerem das características do trabalhador, que são variáveis pouco estáveis, em constante mudança e também porque esses fatores podem se manifestar de forma diferida no tempo.

No entanto, foi percebido que os fatores de risco psicossociais obedecem aos mesmos princípios que constituem um processo de gestão de qualquer outro tipo de risco, tonando mais simples o seu entendimento, embora com relações menos nítidas.

Os trabalhadores são o melhor recurso que a organização pode ter, justificando-se, portanto, a preocupação crescente atribuída à prevenção de riscos profissionais (Chagas & Reis, 2014).

Por isso, a importância de criar programas de prevenção e ações com o intuito de

eliminar as fontes de risco. Tendo sempre em conta que este deve ser um processo participativo, transparente, responsivo para todas as partes envolvidas e com o intuito de favorecer sempre a melhoria contínua (Neto, 2015).

É responsabilidade da organização “assegurar, nos locais de trabalho, que a exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos e os fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador”, de acordo com o artigo 15º da Lei no 102/2009, de 10 de setembro (Bentes, 2012).

Identificar e avaliar os riscos é um dos princípios da prevenção presentes no código de trabalho, onde consagra que o empregador deve identificar e avaliar os riscos aquando a conceção das instalações, locais e processos de trabalho, bem como na realização da atividade de trabalho.

Após a identificação e avaliação dos riscos deve ser realizado um plano de atividades de prevenção. A lei não nos indica qual a metodologia que deverá ser adotada na identificação e avaliação dos riscos, esta decisão deverá ser tomada pelo técnico superior de higiene e segurança no trabalho em conjunto com uma equipa multidisciplinar, de acordo com o que considerem mais adequado à realidade subjacente.

São inúmeros os métodos possíveis a utilizar para avaliar e identificar perigos que possam existir nos locais de trabalho, bem como reduzir os danos causados por estes utilizando medidas de controlo. Estes métodos podem integrar diferentes categorias, tendo em conta os objetivos para que foram desenvolvidos, as características específicas e os meios utilizados, sendo habitual separá-los em métodos qualitativos, métodos quantitativos e métodos semi-quantitativos.

Segundo Uva (2006) é recorrente utilizar-se os métodos qualitativos quando se trata de Segurança do Trabalho enquanto a utilização dos métodos quantitativos é realizada quando se trata de Higiene do Trabalho.

Quando se fala de métodos qualitativos, fala-se de métodos que descrevem sem chegar a quantificar os riscos e as medidas de segurança existentes. Identificam também quais os acontecimentos que podem gerar situações de perigo e medidas para a prevenção destes.

Os métodos quantitativos são aqueles que quantificam o que pode acontecer e atribuem

valor a probabilidade de uma determinada ocorrência.

Apenas quando se conhecem as relações entre a exposição do trabalhador com as repercussões negativas para a saúde e segurança dos trabalhadores expostos irá permitir avaliar os riscos dessa exposição (Uva, 2016).

Não podendo esquecer que os riscos psicossociais no trabalho têm um carácter crónico e a exposição a situações de risco psicossocial está relacionada a tensão ou ao *stress* psicológico para os trabalhadores (Gil-Monte, 2012).

É crucial utilizar metodologias que sejam centradas no indivíduo, aumentando a sua notoriedade e não se limitar a metodologias centradas, essencialmente, nas condições de trabalho. Pois só assim se conseguirá uma gestão de risco eficaz no seu principal objetivo que é a saúde e a segurança no trabalho (Uva, 2006).

Um ambiente psicossocial positivo deve promover desempenho e o desenvolvimento pessoal do trabalhador, bem como o bem-estar mental e físico.

Quando existe um ambiente psicossocial negativo as consequências são um fraco desempenho geral da empresa, o aumento do absentismo com períodos cada vez mais longos, presencialismo, subida das taxas de acidentes e lesões, que podem levar a um aumento da taxa de reforma antecipada. Todas essas consequências têm custos monetários significativos para as empresas (OSHA, 2015).

Intervir sobre os riscos psicossociais é um processo exigente. A vantagem de intervir nestes riscos é que determinada medida tomada pode ter efeito em diversos fatores de riscos psicossociais, sendo a sua gestão feita a vários níveis, contemplando sempre vários níveis de intervenções (Neto, 2015).

Parte II — Estudo Empírico

Capítulo I – Metodologia

1.1 Pertinência do estudo

Este estudo surge após análise de alguns dados fornecidos pela câmara municipal, onde se percebe que o absentismo dentro da Câmara Municipal apresenta valores preocupantes.

O fenómeno do absentismo tem vindo a aumentar nos países industrializados, sendo um dos problemas mais dispendiosos, implicando custos elevados para a organização e contribuindo para a baixa motivação e sobrecarga dos colegas de trabalho que permanecem no trabalho.

Quando se analisa o balanço nacional de 2014 verifica-se que a taxa de absentismo na função pública nesse ano foi de 4,21% de acordo com a seguinte formula:

Taxa de absentismo = $\frac{\text{Total de ausências} \times 100}{\text{Potencial máximo anual}}$, enquanto no município em estudo, seguindo a mesma linha de cálculo, a taxa de absentismo é de 1,53%.

Os assistentes operacionais (AO), do mesmo município apresentam uma taxa de absentismo de 2,01%. À primeira vista, e quando comparando com a média nacional, não aparentar ser um valor alarmante. No entanto, numa análise mais aprofundada sobre a realidade deste município, percebe-se que existe uma média de 40 faltas por cada trabalhador AO no ano e que estes representam 64,3% das faltas dadas por todos os trabalhadores do município nesse ano.

Desponta assim a necessidade de perceber se o absentismo nos AO estará de alguma forma relacionado com a perceção de exposição a riscos psicossociais no seu trabalho.

Uma das principais causas do absentismo está relacionada com os problemas de saúde dos trabalhadores. Outro motivo que leva os trabalhadores a faltar em excesso prende-se com as condições de trabalho idóneas, com o se sentir inseguro no local de trabalho ou por se vivenciar um clima de trabalho desagradável. Muitos trabalhadores que vivenciam estas situações optam pelo absentismo como a única forma de preservar a sua dignidade e saúde mental.

1.2 Caracterização da empresa em estudo

Este estudo foi realizado numa organização pública, mais especificamente nos jardins de infância e escolas públicos em um concelho do distrito do Porto.

No momento em que foi realizado o estudo, trabalhavam na organização 648 colaboradores divididos pela presidência e por três departamentos principais. Sendo eles o Departamento de Serviços da Presidência de Polícia Municipal e de Proteção Civil, o Departamento de Urbanismo, de Obras e de Ambiente e o Departamento de Administração e Finanças.

Dentro do município o foco desta dissertação foi o Departamento de Serviços da Presidência de Polícia Municipal e de Proteção Civil. No total existem no concelho um conjunto de vinte e nove escolas primárias e jardins de infância e sete escolas com o 2º e 3º ciclos e ensino secundário. De todas as escolas participaram no estudo um total de dezassete instituições.

1.3 Os assistentes operacionais nas escolas e as suas funções

O pessoal não docente é composto pelos funcionários administrativos ou assistentes técnicos, pelos auxiliares de ação educativa ou assistentes operacionais, mas cada vez mais, também por técnicos que são contratados pelas escolas como por exemplo os psicólogos ou os terapeutas ocupacionais.

Durante esta dissertação será dada atenção especial aos assistentes operacionais. A carreira de assistente operacional tem ganho um papel relevante dentro das escolas, ultrapassando o estigma de que a única função destes trabalhadores é a limpeza, embora essa seja, também, uma das suas tarefas.

O papel dos trabalhadores assistentes operacionais vai desde o apoio a crianças e jovens, ao auxílio dos professores e o apoio na realização de tarefas tidas como mais burocráticas.

São funções dos assistentes operacionais em escolas e jardins de infância

- Colaboração com os docentes no acompanhamento dos alunos entre e durante as atividades letivas;
- Manter o silêncio nos corredores, impedindo que as aulas sejam perturbadas e impedindo que os alunos permaneçam e circulem nos corredores de acesso às aulas;
- Apoio ao trabalho dos docentes, prestando o apoio solicitado;
- Preparar, fornecer, transportar e zelar pela conservação do material didático, comunicando estragos e extravios;
- Abertura das salas de aula, quando solicitado;
- Marcação de faltas dos docentes;
- Vigiar e orientar o comportamento de crianças durante as suas atividades, refeições e horas de repouso;
- Vigiar o comportamento dos alunos, procurando inculcar-lhe ensinamentos de cidadania e comportamento;
- Estar atento e atuar sempre que o comportamento dos alunos for inconveniente;
- Verificar se os alunos que circulam no exterior dos espaços de aula durante os tempos letivos não têm atividades letivas;
- Prestar assistência em situações de primeiros socorros e acompanhamento de alunos a unidades hospitalares;
- Limpar e arrumar as instalações e respetivos equipamentos e utensílios;
- Cuidar da sua higiene e auxiliar as crianças a vestir-se e a comer;
- Manter a vigilância na zona exterior da escola, junto as janelas de acesso às salas de aulas, na portaria, nas zonas desportivas, impedindo que os alunos danifiquem materiais, perturbem as aulas e saiam indevidamente da escola;

- Efetuar, no interior e exterior da escola, tarefas indispensáveis ao funcionamento dos serviços;

- Assegurar a limpeza, a arrumação e a conservação dos espaços comuns (*halls*, escadas, instalações sanitárias e áreas circundantes) bem como das salas de aula e respectivo equipamento;

- Acompanhar e cuidar das crianças e jovens durante passeios, excursões e visitas;

- Assegurar que não entram pessoas não autorizadas nas instalações;

- Abrir e fechar os portões, portas e janelas, desligar o quadro elétrico ligar o alarme, entregar e receber chaves do chaveiro que está a sua responsabilidade.

Os assistentes operacionais têm um papel muito importante, principalmente no que diz respeito as relações pessoais com as crianças e jovens das escolas. Os alunos, com a sua rotina diária, passam a maior parte do seu tempo na escola, sendo daí que retiram os seus exemplos espelhando-se muitas vezes nos assistentes operacionais e professores.

1.3 Definição de objetivos

O objetivo geral deste estudo passa por caracterizar e analisar a relação entre o absentismo e a percepção de exposição aos riscos psicossociais em trabalhadores assistentes operacionais de jardins de infância e escolas. Quanto aos objetivos específicos, estes englobam:

a) Identificação e análise dos riscos psicossociais percecionados pelos AO;

b) Análise da relação entre os problemas de saúde e as características e condições de trabalho;

c) Análise da relação entre as categorias do PSN e as características e condições de trabalho.

1.4 Metodologia

A metodologia utilizada nesta investigação é essencialmente quantitativa, com a utilização de uma técnica qualitativa.

O método quantitativo através da aplicação de questionários, análise estatística de dados e discussão dos mesmos enquanto o método qualitativo foi utilizado através da técnica de observação e registo.

A combinação e integração das duas metodologias de investigação, possibilita ao investigador uma melhor compreensão da realidade laboral, o que enriquece a investigação.

Nesta investigação optou-se pela utilização de testes de frequência obtendo estatísticas descritivas clássicas, como média, desvio-padrão, mínimo, máximo e outras, com intuito de perceber a perceção dos trabalhadores em relação a exposição de riscos psicossociais e a perceção de saúde ou ausência desta, relacionadas com o seu trabalho, e também pelo modelo da regressão linear múltipla que pretende verificar a existência de relação entre uma variável dependente com uma ou mais variáveis independentes.

A técnica escolhida na metodologia qualitativa foi a observação, que é uma técnica de recolha de informação, de dados e de evidências através da utilização dos sentidos.

É realizada pelo investigador e consiste em um exame minucioso que requer bastante atenção na recolha e na análise dos dados. Para que não seja posta em causa a validade e a confiabilidade, é necessário realizar um plano de observação ou diário de bordo que garanta que ao se repetir essa técnica os dados sejam semelhantes.

O plano de observação tem como objetivo delimitar o que será observado, indicar o objeto de estudo, mencionar a forma de observar, a duração da observação, a periodicidade e o modo como se irá registar a informação recolhida. Do plano de observação surgiu um diário de bordo onde foi relatado os pontos mais importantes que se observaram.

1.5 Instrumentos

Na realização deste estudo o instrumento escolhido para proceder a avaliação dos riscos psicossociais foi o Inquérito Saúde e Trabalho 2013 (INSAT2013), por se tratar de um

inquérito por questionário, que tem o objetivo de perceber a forma como os trabalhadores avaliam as características e as condições do seu trabalho e do seu estado de saúde, estabelecendo relações entre ambas.

O INSAT foi construído de forma a responder à complexidade que existe no estudo das relações do trabalho com a saúde, e tem na sua base estudos epidemiológicos e de terreno (Barros-Duarte & Cunha, 2010).

A sua primeira versão é datada de 2007, tendo uma nova versão em 2010 e a mais recente em 2013, utilizada neste estudo. A sua autoria é da Doutora Carla Barros-Duarte, da Doutora Liliana Cunha e da Doutora Marianne Lacomblez.

Trata-se de um questionário de autopreenchimento, com o intuito de facilitar a expressão e a explicitação do vivido no trabalho, levando a uma tomada de consciência e a uma evolução progressiva nas reflexões desenvolvidas e nas declarações realizadas (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Pode ser usado com vista a uma análise estatística dos seus dados, permitindo a construção de um retrato das condições de trabalho num determinado sector de atividade, sendo também possível utiliza-lo como um suporte ao diálogo com os trabalhadores, contribuindo para uma outra exploração da experiência subjetiva e das especificidades da atividade de cada trabalhador (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

Possui a vantagem de assumir uma abordagem centrada na pessoa, criando condições para dar visibilidade a relações que são menos óbvias entre a sua saúde e o seu trabalho e a sua análise permitem reconhecer relações entre o trabalho e a saúde, que muito embora não se reflitam em uma patologia, perturbam o bem-estar dos trabalhadores e dificultam o seu dia-a-dia no trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Quando se utiliza o INSAT pretende-se caracterizar as condições de trabalho, a exposição a riscos profissionais e o impacto que o trabalho tem na saúde e no bem-estar do trabalhador, com o intuito de promover melhorias nas situações de trabalho e promover uma tomada de consciência individual e coletiva no que diz respeito aos efeitos que o trabalho e as suas condições podem ter na saúde e no bem-estar do trabalhador (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

O questionário INSAT apresenta os seguintes domínios: o trabalho e as condições de trabalho; as dificuldades sentidas no trabalho, o estado de saúde e a saúde no trabalho. As questões são colocadas em uma ordem específica para que haja a tomada de consciência, progressiva, por parte do trabalhador (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

Está dividido em 7 eixos principais, sendo eles: “O trabalho”; “Condições e características do trabalho”; “Condições de vida fora do trabalho”; “Formação e trabalho”; “Saúde e trabalho”; “A minha saúde e o meu trabalho” e “A minha saúde e o meu bem-estar”, sendo que para além destes principais eixos é constituído, também por uma parte inicial com algumas questões de carácter sociodemográfico sobre o trabalhador e sobre a organização (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

As questões colocadas são de forma fechada, com opções de resposta “sim” e “não” juntamente com uma escala de Likert, em que é pedido ao participante que externar a sua reação escolhendo entre uma das cinco opções (Martins & Théophilo, 2007), caso na questão anterior tenha respondido “sim”, sendo as opções de resposta no questionário INSAT2013: 1 - muito incómodo; 2 - bastante incómodo; 3 - incómodo; 4 - pouco incómodo e 5 - nenhum incómodo; 1 - sempre; 2 - frequentemente; 3 - às vezes, 4 - raramente e 5 - nunca ou 1 - muito, 2 - bastante, 3 - moderado, 4 - pouco e 5 - nada”.

O sétimo eixo, “A minha saúde e o meu bem-estar” é constituído pelo Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), na versão portuguesa de 1997.

Trata-se de um instrumento genérico que avalia a qualidade de vida, tendo sido desenvolvido originalmente com o intuito de avaliar a qualidade de vida de pessoas com doenças crónicas (Teixeira-Salema et al., 2004).

É constituído por um conjunto de itens, que estão agrupados em seis dimensões de saúde, designadamente: a energia (3 questões), a dor (8 questões), as reações emocionais (9 questões), o sono (5 questões), o isolamento social (5 questões) e a habilidade física (8 questões) (Hunt & McEwen, 1980; Teixeira-Salema et al., 2004), estes oito itens são baseados na classificação de incapacidade descrita pela OMS.

Tal como o INSAT, o PSN é um questionário de autopreenchimento, em que é solicitado ao participante que escolha as opções de resposta “sim” ou “não” para cada uma das questões de acordo com o que se aplica a ele naquele momento ou o que se aplica geralmente

(Hunt et al., 1980).

O PSN é um questionário criado com o intuito de medir os efeitos da doença a nível pessoal ou social. Sendo usado como mensurador das necessidades em cuidados de saúde e como medida de resultado em avaliações (Ebrahim, Barer & Nouri, 1986).

A pontuação retrata a gravidade da disfunção percebida nos diferentes domínios, representados por aspetos salientes de cada categoria ou domínio. Quanto maior a pontuação, maior será a disfunção percebida, neste caso específico pelo trabalhador (Hunt & McEwen, 1980).

Os dados obtidos através do questionário INSAT devem ser codificados e inseridos em uma matriz de *SPPS*, para posteriormente poderem ser analisados no mesmo programa.

1.6 Procedimentos

Para a execução desta investigação, numa primeira fase foram realizadas reuniões, com o presidente da Câmara, com a Vereadora e com o Diretor do DSPPMPC com o intuito de perceber a pertinência do estudo, todas as informações e conclusões foram, posteriormente discutidas com a orientadora.

Após o projeto aprovado pela orientadora, foi enviado um ofício ao presidente da Câmara Municipal onde era explicado o projeto e fazendo a solicitação formal para o início do estudo (anexo 1). Logo após a receção de uma resposta por parte da Câmara Municipal (anexo 2), foi realizado o pedido de utilização do instrumento as autoras (anexo 3).

Como já estava previamente determinado o grupo de trabalhadores que iria fazer parte do estudo, foi elaborado um plano de ação. Este plano visava perceber se era adequado estudar todas as escolas do município, ou se estas deveriam ser divididas e trabalhadas individualmente, ou seja, focando, apenas, por um lado nos assistentes operacionais dos jardins de infância e do 1º ciclo, ou por outro nos 2º e 3º ciclos e escolas secundárias.

Como não era possível perceber a prevalência do absentismo através de grupos de escolas, optou-se por realizar um estudo transversal em todas as escolas do município que se

mostrassem disponíveis para colaborar, tentando recolher o máximo de informação possível acerca da sua realidade profissional.

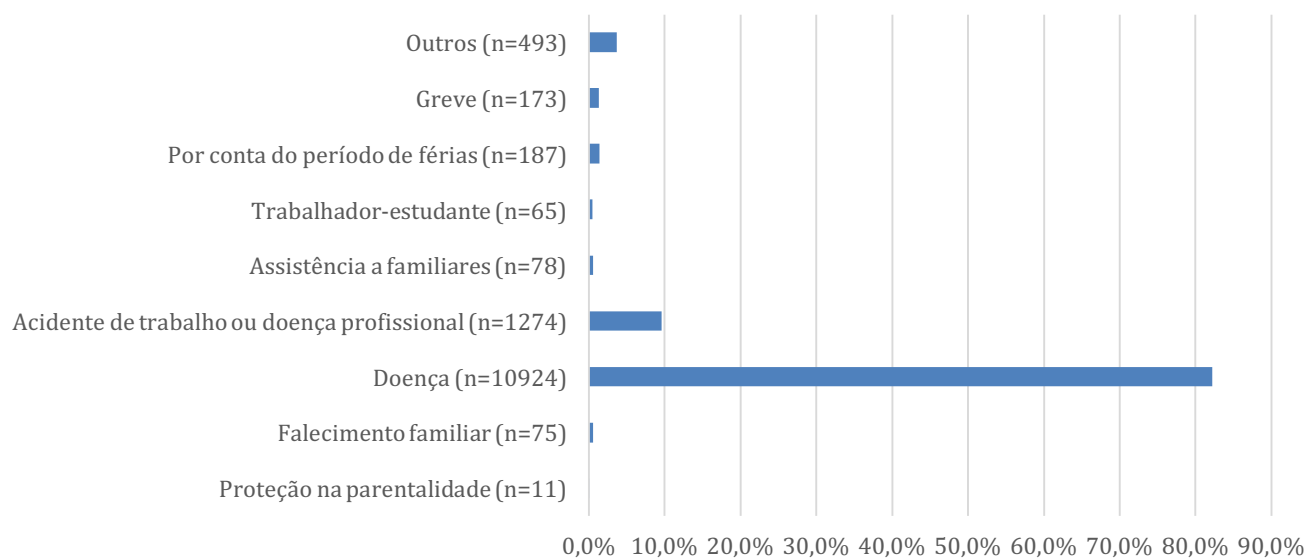


Figura 1 – Distribuição dos dias de ausência ao trabalho segundo o motivo

Fonte: Balanço Social Câmara Municipal, 2014

Ao observar a figura 1, percebe-se que os principais motivos que levam ao absentismo dos trabalhadores são a doença (P=82,2%), seguido dos acidentes de trabalho e doenças profissionais (P= 9,6%), sendo estas as principais questões em que se foca o questionário INSAT2013.

Foi discutido com o Diretor do DSPPMPC as questões principais do projeto. Em seguida foram realizados os pedidos a todos os agrupamentos, por email (anexo 4) informando os diretores da presença da investigadora nas instalações e dos propósitos da investigação.

Começou-se por visitar as sedes dos agrupamentos, onde a investigadora realizou um primeiro contacto com os diretores, informando-os, mais uma vez, do estudo e da metodologia que iria ser utilizada na investigação e pedida autorização para visitar as outras escolas que fazem parte agrupamento.

Nas visitas as respetivas escolas, foram apresentadas as instalações e, em algumas situações, foi, desde logo, realizado um primeiro contacto com os colaboradores. Neste

primeiro contacto a investigadora apresentou-se, explicou em que consistia o trabalho, explicando sobre a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, sensibilizando-os para a importância do estudo e da prevenção dos riscos psicossociais e explicando algumas consequências dos mesmos. Esse primeiro contacto foi feito, tanto de forma individual como em pequenos grupos de trabalhadores que se encontravam a trabalhar no mesmo sector/ espaço.

Em simultâneo ao primeiro contacto, foi posta em prática a técnica de observação, onde a investigadora pode ficar a conhecer as instalações, mas, para além disso, as condições de trabalho a que os colaboradores estavam expostos, a utilização, ou não, de equipamentos de proteção e a sua pertinência, as tarefas realizadas e as suas principais dificuldades na concretização, realizando assim um pequeno Diário de bordo (anexo 5).

Houve a possibilidade de realizar conversas informais, onde os colaboradores foram questionados sobre as suas principais tarefas, as suas principais dificuldades na realização das mesmas e quais os aspetos do seu trabalho que os deixavam mais e menos satisfeitos.

A recolha dos dados foi realizada durante cinco dias, individualmente ou em pequenos grupos. Não houve a possibilidade, como inicialmente planeado, de juntar pequenos grupos de trabalhadores em uma sala e fazer uma administração coletiva, visto estes não estarem autorizados a se ausentar do seu posto de trabalho.

Na recolha dos dados através do instrumento INSAT2013, inicialmente foi explicado aos colaboradores em que consistia investigação, qual o questionário que iriam preencher, qual o seu objetivo e de seguida e foram dadas as instruções de preenchimento do mesmo, dando a possibilidade de esclarecerem dúvidas sobre o projeto, questões sobre o preenchimento ou qualquer outro tipo de questão que poderia surgir.

Antes de iniciar o preenchimento do questionário, foi fornecido um impresso de Declaração de Consentimento Informado assinado pelos participantes no “Inquérito Saúde e Trabalho – INSAT 2013” autorizando a utilização dos dados recolhidos, sendo feita uma leitura em conjunto da investigadora com os participantes, dando tempo para o colaborador refletir sobre o que leu e colocar questões.

Caso concordassem era pedido que assinassem, dando assim a autorização para a utilização dos dados recolhidos para a investigação que se expõem nesta dissertação. Os consentimentos foram guardados em uma capa, separados dos questionários que só foram recolhidos posteriormente, sendo assim, assegurado o anonimato e confidencialidade de cada um dos participantes.

O tempo de preenchimento do instrumento foi variável. Pode-se considerar esta situação uma limitação ao estudo, visto que não existiu a possibilidade de ser padronizado, tendo em conta que cada diretor/agrupamento/escola reagiu de forma diferente a presença da investigadora, disponibilizando o tempo dos seus colaboradores de forma distinta. No entanto, sabe-se que é expectável que o seu preenchimento demore cerca de 20 minutos, sendo essa a informação fornecida, por parte da investigadora, aos participantes.

A recolha dos questionários foi realizada da seguinte forma: a investigadora levou uma caixa selada a cada um dos trabalhadores, pedindo que estes dobrassem o questionário a meio e o inserissem na ranhura, mesmo que não tivesse sido preenchido, mantendo assim o anonimato e a confidencialidade. Houve apenas uma escola em que a recolha não foi realizada desta forma, nesta foi pedido a investigadora que deixasse a caixa selada na biblioteca da escola e dada a informação aos colaboradores para os inserirem na ranhura dobrado a meio até ao fim do mesmo dia.

Após a administração e recolha dos questionários procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recolhidos, através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 23).

Por conseguinte, e, tendo presente o objetivo geral e os objetivos específicos deste estudo, foram utilizadas inicialmente análises descritivas e posteriormente coeficientes de correlação de *Spearman* e o modelo regressão linear múltipla. Optou-se pelo método *Stepwise*, em que o modelo é formado com variáveis independentes, usando aquelas que sejam preditoras e que tenha uma correlação mais alta com a variável dependente.

1.7 Caracterização da amostra

A população do presente estudo é constituída por trabalhadores de uma Câmara Municipal situada num concelho do distrito do Porto.

Os participantes constituem uma amostra de 85 trabalhadores, de uma população de 329, que têm em comum a sua atividade de trabalho, ou seja, assistentes operacionais em escolas e jardins de infância do concelho.

É uma amostra maioritariamente do sexo feminino, como podemos observar na figura 2.

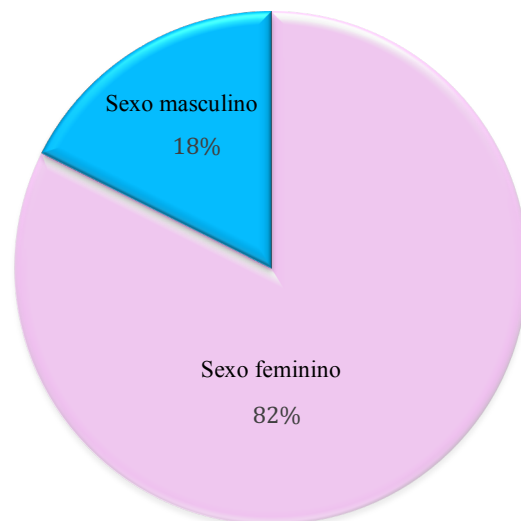


Figura 2 - **Caracterização da amostra em função do sexo**

A idade dos participantes está compreendida entre os 32 e os 65 anos, com prevalência no grupo de trabalhadores entre os 45 e os 49 anos representando 20% da amostra (M=49).

No que diz respeito às habilitações literárias, existe grande variabilidade de dados na amostra (Figura 3), embora a maioria possua o ensino secundário (n=56)

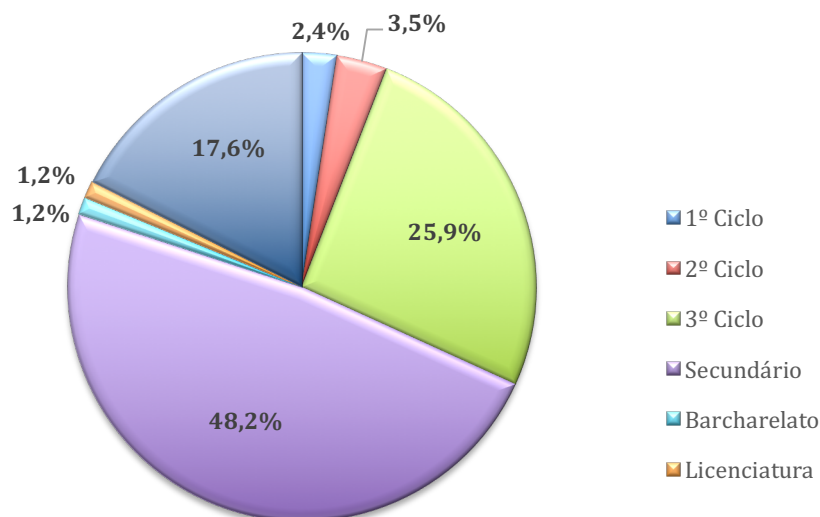


Figura 3 – Caracterização da amostra em função das habilitações literárias

Em relação à antiguidade dos assistentes operacionais no exercício da sua atividade profissional principal, constatamos que 32,9% exerce esta atividade entre 15 a 20 anos, 22,4% entre 10 a 15 anos, 14,1% entre 20 a 25 anos, 8,2% entre 1 e 5 anos, 7,1% entre 1 a 5 anos, 3,5% possuem entre 36 a 40 anos de antiguidade, 3,5% exerce a atividade há mais de 40 anos enquanto 1,2% dos participantes no estudo entre 31 e 35 anos a exercer a atividade. Nesta questão, 6 participantes, ou seja, 7,1% optou por se abster.

Quando questionados acerca do seu contrato de trabalho 94,1% dos participantes afirma ser “efetivos ou possuir um contrato sem termo”, enquanto os restantes 5,9% possuem “contrato a prazo ou contrato com termo”.

No que diz respeito ao estado civil dos participantes podemos contar na figura 4 que os participantes são na sua maioria casados (n= 91).

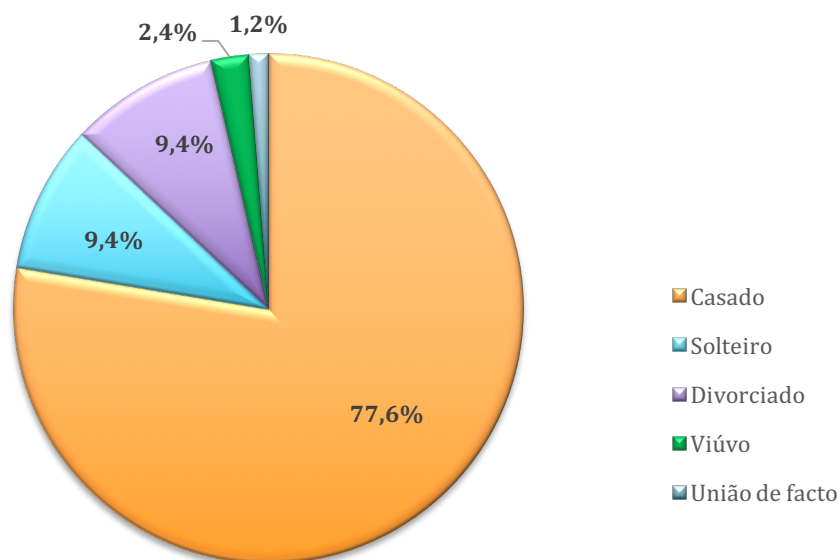


Figura 4 – Caracterização da amostra em função do estado civil

Enquanto neste capítulo foram tidos em conta a pertinência e os objetivos do estudo, descrevendo como foi realizado e compilando os dados sociodemográficos, no próximo capítulo serão analisadas as relações encontradas para uma melhor perceção e compressão da relação entre os absentismo e os riscos psicossociais.

Capítulo II- Apresentação, análise e discussão dos resultados

Durante o capítulo II serão apresentados e analisados os resultados mais pertinentes encontrados durante a realização da investigação.

Com a análise descritiva, foi possível descrever a amostra, como foi apresentado no capítulo anterior e perceber quais as condições de trabalho que os participantes do estudo percebem estar mais expostos, podendo obter uma lista com um índice de resposta superior a 25% (anexo 7).

2.1 O absentismo e a exposição a fatores de risco psicossociais

A Câmara Municipal, através do balanço anual sumariza as ausências ao local de trabalho de acordo com o cargo, o motivo da ausência e o sexo do trabalhador.

Neste balanço, os dados indicam que os assistentes operacionais são o grupo com a maior taxa de absentismo da autarquia, com um total 13 280 faltas anuais, o que representa um absentismo, segundo a fórmula de cálculo de 2,01%, o que comparado com a média nacional é baixo (taxa média nacional = 4,21%). No entanto quando equiparado com a média geral da Câmara Municipal (1,53%) este absentismo torna-se mais preocupante, ainda mais se for tido em conta que cada trabalhador AO falta em média 40 dias por ano o que representa 64,3% das faltas dadas por todos os trabalhadores do município.

Na tabela que se segue é possível observar a taxa de absentismo em todos os cargos/carreira existentes na organização de acordo com o sexo do trabalhador, sendo o ponto de partida que fez perceber a diferença existente entre os AO e os restantes colaboradores da Câmara Municipal.

Tabela 1

Dias de ausência ao trabalho por sexo e cargo no ano 2014

Cargo/ Carreira	n sexo masculino	n sexo feminino	n total
Dirigente Superior	0	0	0
Técnico Intermédio	2	23	25
Técnico Superior	503	2 173	2 676
Assistente Técnico	438	4 083	4 521
Assistente Operacional	6 567	6 713	13 280
Bombeiros	0	0	0
Informática	0	1	1
Policia municipal	98	3	101
Outros	56	0	56

Os principais motivos de ausência do trabalhador ao local de trabalho, segundo o balanço anual de 2014 são atribuídos a doença e acidentes de trabalho, como visto anteriormente na figura 1.

São diversas as notícias que dão conta do absentismo em Portugal, comparando com o restante da Europa e realçando também as suas causas e consequências a vários níveis.

Por exemplo, Crespo (2008), no jornal de negócios escreveu que Portugal é o país da Europa que apresenta a taxa de absentismo mais elevada devido a doenças, existindo, em média, 11,9 dias por ano de ausência ao trabalho, enquanto na Europa essa média está nos 7,4 dias por ano.

No INSAT2013 a questão utilizada para refletir acerca do absentismo nos trabalhadores é: “Nos últimos doze meses tive necessidade de faltar ao trabalho mais do que três dias seguidos”, em que 27,1% dos participantes respondeu que sim.

Aquando deste questionamento, eram sugeridos cinco potenciais motivos para essa ausência, os resultados obtidos foram que 11,8% dos trabalhadores justificam as suas faltas com “outos problemas de saúde”, 10,6% dizem ter faltado mais de três dias seguidos ao trabalho em um ano devido a “problemas de saúde relacionados com os filhos ou família”, 7,1% relaciona o seu absentismo com ter sofrido um “acidente de trabalho”, 5,9% diz ter necessitado faltar mais e três dias seguidos devido a “problemas de saúde relacionados com o trabalho” e por fim 3,5% dos participantes do estudo diz ter faltado devido a doença profissional.

Com a análise dos resultados do INSAT13 foi possível perceber que os trabalhadores destas escolas se encontram expostos a constrangimentos físicos e psicológicos no seu trabalho.

Tendo em conta as características e condições de trabalho que os AO assinalaram o questionário como estando exposto, chegou-se a um resultado que mostra que os principais fatores riscos psicossociais a que estes trabalhadores percecionam estar expostos são o “conteúdo do trabalho”, a “carga e ritmo de trabalho”, o “desenvolvimento de carreira”, o “controlo” e a “cultura e funcionamento organizacionais”.

Ao se perceber que os AO percecionavam estar expostos a alguns riscos psicossociais no seu trabalho, procurou-se a existência de uma relação entre os fatores de riscos psicossociais e o absentismo, com o intuito de compreender se estes têm algum tipo de influência no elevado índice de ausência laboral da Câmara Municipal.

Em 2012 a agência lusa noticiou um comunicado da ACT, em que dava conta das mudanças laborais a respeito do absentismo, onde foi declarado que os fatores de riscos psicossociais estavam cada vez mais na causa do absentismo laboral, visto estarem a ultrapassar as causas mais comuns em 2008, como por exemplo as lesões músculo-esqueléticas.

Foi realizada uma análise estatística onde se procurou perceber quais as variáveis das características e condições de trabalho que influenciavam a variável “ter de se ausentar do trabalho mais de três dias seguidos”.

Nesse sentido, os resultados encontrados foram que os trabalhadores que dizem necessitar de ajuda dos seus colegas para realizar as tarefas ($\beta = 0,281$, $t(81) = 3,023$, $p = 0,00$), que sentem que o seu trabalho não é valorizado por estes ($\beta = 0,012$, $t(81) = 2,288$, $p = 0,025$) e que percebem ter um trabalho variado ($\beta = 0,222$, $t(81) = 2,488$, $p = 0,015$), são aqueles que têm mais propensão para se ausentar durante três dias seguidos.

Outro motivo, que se encontrou estatisticamente relacionado com o absentismo, nesta amostra, é o facto de o trabalhador já ter sofrido um acidente de trabalho ($\beta = 0,265$, $t(81) = 2,288$, $p = 0,025$). Embora os acidentes de trabalho não seja uma característica do trabalho acabam por influenciar o absentismo.

Estas características e condições do trabalho estão relacionadas com dois fatores de riscos psicossociais, que são o “Conteúdo do trabalho” e “Cultura e funcionamento organizacional”.

Apesar de se tratar de uma investigação maioritariamente quantitativa, houve a necessidade de realizar observação e conversar com os AO. Durante o período de permanência nas escolas e jardins de infância a investigadora questionou os trabalhadores sobre quais problemas ou situações negativas estes identificavam existir no seu trabalho. Foi verbalizado que se sentiam sobrecarregados no seu dia-a-dia, devido a ausência dos seus colegas. Essas ausências, segundo os relatos, deviam-se, principalmente, a baixas médicas prolongadas.

Após esta primeira análise na procura de uma relação entre a exposição a características e condições de trabalho que podem ser causadoras de riscos psicossociais e o elevado absentismo dos trabalhadores, chegou-se a conclusão que:

- 1) Os principais fatores de risco psicossociais encontrados na análise são “conteúdo do trabalho”, a “carga e ritmo de trabalho”, o “desenvolvimento de carreira”, o “controlo” e a “cultura e funcionamento organizacionais”;

- 2) As principais características de trabalho que explicam, estatisticamente, o absentismo são: necessidade de ajuda dos colegas, sentir que o seu trabalho é desvalorizado pelos seus colegas e ser um trabalho variado;
- 3) A principal justificação dada pelos trabalhadores para o seu elevado absentismo são os problemas de saúde.

Com estes resultados, surge a necessidade de juntar à relação já encontrada entre o absentismo e as condições de trabalho, as causas enunciadas pelos AO como as geradoras de absentismo, ou seja, os problemas de saúde.

No ponto seguinte serão analisadas as relações entre os problemas de saúde e as características e condições de trabalho, relacionados com o elevado absentismo.

2.2 O absentismo, as características do trabalho e a saúde dos assistentes operacionais

Apesar dos participantes, em conversa com a investigadora enunciem muitas queixas e bastante exposição a riscos psicossociais, isto não se reflete, totalmente, nas suas respostas ao INSAT, principalmente no que diz respeito ao grau de incómodo em estar exposto a determinadas situações de risco.

No entanto, o eixo VII do questionário (A minha saúde e o meu bem-estar), ou seja, o PSN, mostrou um elevado índice de respostas positivas às situações.

Assim, faz sentido perceber a relação entre as características do trabalho e a saúde dos trabalhadores, visto esta ser a principal causa de ausência relatada pelos participantes e confirmada pelos dados do balanço social.

A tabela abaixo apresentada é um resumo da tabela que se encontra em anexo (8), onde se encontram todas as relações com entre as características e condições de trabalho com mais de 25% de respostas positivas e os problemas de saúde com 25% ou mais de representação.

Neste resumo encontram-se, apenas, as relações entre as características e/ou condições de trabalho e os problemas de saúde dos AO que têm uma relação igual ou superior a 25% de resposta.

Tabela 2

Relação entre as características e condições de trabalho e os problemas de saúde dos trabalhadores

Problemas de saúde	Dores de cabeça	Dores de costas	Problemas de visão	Dores musculares ou de articulações	Varizes	Ansiedade ou irritabilidade	Fadiga generalizada
Características/condições							
Ruído nocivo ou incomodo	n=30; p=35,3%	n=35; p=41,2%	n=22; p=25,8%	n=30; p=35,3%	n=22; p=25,8%	n=33; p=38,8%	n=16; p=18,8%
Gestos repetitivos	n=15; p=17,6%	n=22; p=25,8%	n=16; p=18,2%	n=20; p=23,5	n=15; p=17,6%	n=17; p=20%	n=10; p=11,8%
Permanecer muito tempo de pé em deslocamento	n=21; p=24,7%	n=28; p=32,9%	n=18; p=21,2%	n=25; p=29,4%	n=18; p=21,2	n=28; p=32,9%	n=14; p=16,5%
Trabalhar a um ritmo intenso	n=18; p=21,2%	n=23; p=27%	n=12; p=14,1%	n=17; p=20%	n=13; p=15,3%	n=21; p=24,7%	n=9; p=10,6%
Necessitar frequentemente de ajuda dos colegas	n=25; p=29,4%	n=33; p=38,8%	n=17; p=20%	n=26; p=30,6%	n=22; p=25,8%	n=31; p=36,5%	n=17; p=20%
Contato direto com o público	n=34; p=40%	n=43; p=50,6%	n=29; p=34,1%	n=38; p=44,7%	n=35; p=41,1%	n=42; p=49,4%	n=20; p=23,5%
Suportar exigências, queixas ou reclamações por parte do público	n=31; p=36,5%	n=37; p=43,5%	n=24; p=28,3%	n=34; p=40%	n=29; p=34,1%	n=36; p=42,4%	n=17; p=20%
Confrontar com situações de tensão nas relações com o público	n=25; p=29,4%	n=30; p=35,3%	n=18; p=21,2%	n=26; p=30,6%	n=27; p=31,8%	n=27; p=31,8%	n=13; p=15,3%
Estar exposto a risco de agressão verbal do público	n=23; p=27%	n=26; p=30,6%	n=21; p=24,7%	n=22; p=25,9%	n=22; p=25,9%	n=27; p=31,8%	n=15; p=17,6%
Estar exposto a risco de agressão física do público	n=18; p=21,2%	n=20; p=23,5%	n=16; p=18,8%	n=18; p=21,2%	n=16; p=18,8%	n=22; p=25,9%	n=11; p=12,9%
Ter de dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento	n=24; p=28,2%	n=32; p=37,6%	n=22; p=25,9%	n=28; p=32,9%	n=24; p=28,2%	n=32; p=37,6%	n=14; p=16,5%

dos outros							
Trabalho variado	n=25; p= 29,4%	n=35; p= 41,2%	n=18; p=21,2%	n=29; p= 34,1%	n=24; p= 28,2%	n=29; p= 34,1%	n=17; p=20%
Trabalho imprevisível	n=16; p=18,8%	n=24; p= 28,2%	n=14; p=16,5%	n=18; p=21,2%	n=15; p=17,5%	n=20; p=23,5%	n=15; p=17,6%
Não existe perspectiva de evolução na carreira	n=24; p= 28,2%	n=30; p= 35,3%	n=19; p=22,4%	n=27; p= 31,8%	n=22; p= 25,9%	n=31; p= 36,5%	n=14; p=16,5%
A remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório	n=30; p= 35,3%	n=38; p= 44,7%	n=23; p= 27%	n=33; p= 38,8%	n=25; p= 29,4%	n=35; p= 41,2%	n=17; p=20%
Difícilmente conseguirá realizar quando tiver 60/65 anos	n=23; p= 27%	n=33; p= 38,8%	n=20; p=23,5%	n=24; p= 28,2%	n=22; p= 25,9%	n=29; p= 34,1%	n=19; p=22,4%

Os principais problemas de saúde indicados pelos trabalhadores foram: dores de costas (60%), ansiedade ou irritabilidade (51,8%), dores musculares ou de articulações (50,6%), varizes (45,9%), dores de cabeça (44,7%), problemas de visão (35,3%) e fadiga generalizada (29,4%).

As características e condições de trabalho que se relacionam mais com esses problemas de saúde são: 1) a exposição ao ruído nocivo ou incomodo, 2) a necessidade frequente de ajuda dos colegas, 3) o contato direto com o público, 4) o ter de suportar exigências, queixas ou reclamações por parte do público, 5) ter de se confrontar com situações de tensão nas relações com o público, 6) o estar exposto a risco de agressão verbal do público, 7) ter de dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento dos outros, 8) ser um trabalho variado, 9) o facto de não existe perspectiva de evolução na carreira, 10) a remuneração não permitir ter um nível de vida satisfatório e 11) acreditar que é um trabalho que dificilmente conseguirá realizar quando tiver 60/65 anos.

Posteriormente serão analisadas as relações encontradas entre as condições/características de trabalho percecionadas e os problemas de saúde identificados pelos AO.

2.2.1 Relação entre o ruído e os problemas de saúde

Na amostra, os AO que dizem estar presentes no seu local de trabalho a ruído nocivo ou incomodo, dizem sentir dores de cabeça (35,3%) e ansiedade e irritabilidade (38,8%),

apresentando, no entanto também valores elevados nos restantes problemas de saúde, excetuando na fadiga generalizada.

O grau de incomodo sentido, irá depender também das características do ruído, por exemplo quanto mais alto for o ruído, maior será o grau de irritabilidade e incómodo de quem o escuta e também, quanto mais o indivíduo for sensível ao ruído maior será seu nível de irritabilidade e *stress*, principalmente quando comparado com os indivíduos que têm baixa sensibilidade ao ruído ou até mesmo, que não têm (Boer & Schroten, 2007).

2.2.2 Relação entre o ritmo intenso de trabalho e os problemas de saúde

Outra problemática cada vez mais presentes nos contextos laborais prende-se com a diversidade de funções que têm de ser realizadas pelos trabalhadores.

Os AO que percecionam ter de trabalhar a um ritmo intenso queixam-se de dores de costas (27%), na literatura não foram encontradas referências a esse problema de saúde relacionado a condição de trabalho. Apresentam, também, queixas no que diz respeito ao sentir ansiedade e irritabilidade (24,7%) e fadiga generalizada (10,6%).

2.2.3 Relação entre o contato direto com o público e os problemas de saúde

O contato com o público é uma característica do trabalho que os AO, na sua maioria, identificam como presente no seu dia-a-dia laboral e associam-na a variados problemas de saúde, como se pode observa na tabela acima. Neste caso o seu público são os alunos e os familiares destes, com quem tem de lidar muitas vezes em situações tensas.

2.2.4 Relação entre ter de realizar um trabalho variado e os problemas de saúde

Outra característica de trabalho considerada como menos positiva pelos trabalhadores é ter um trabalho variado, apresentando relações com alguns, embora poucos, problemas de saúde vivenciados pelos participantes.

A variabilidade e imprevisibilidade do trabalho são resultado da diferença entre o trabalho prescrito e a realidade. Para ser compreendida devem se considerar as características individuais do trabalhador, bem como a sua noção de variabilidade e também a organização do trabalho, onde é importante ter em consideração a variabilidade de equipamentos, materiais e procedimentos.

2.2.5 Relação entre a estagnação da carreira e os problemas de saúde

Os sentimentos de não existência de evolução na carreira e a remuneração insatisfatória são riscos psicossociais relacionados com o desenvolvimento da carreira.

Neste caso, os participantes que indicaram não existir perspectiva de evolução da carreira e que a remuneração não é satisfatória indicam ter todos os problemas de saúde, exceto fadiga generalizada.

O último aspeto identificado pelos AO como um potencial risco para a sua saúde foi a dificuldade de realizar este trabalho com mais de 60/65 anos, observando-se que estes percecionam ter seis dos sete problemas de saúde mais relevantes do estudo.

Apesar dos valores encontrados indicarem a existência de uma relação entre os problemas de saúde citados e as características/ condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores, não é possível afirmar uma relação linear entre uns e outros.

Para um aprofundamento nesta questão, que é pertinente, visto o absentismo dever-se muito a causas relacionadas com doença, a realização de mais estudos onde haja uma confrontação dos trabalhadores com os dados para que os mesmos possam confirmar ou infirmar a existência desta relação.

2.3 Análise dos resultados do Perfil de Saúde de Nottingham

Observou-se que as características e condições de trabalho estão relacionadas, estatisticamente, com os problemas de saúde que os trabalhadores indicaram.

Deste modo, serão também analisadas as relações com o PSN, tendo em conta que este perfil avalia a presença, a intensidade e a interferência da energia, da dor, das reações emocionais, do sono, do isolamento social e das habilidades físicas nas atividades de vida diária, neste caso dos trabalhadores.

O PSN é utilizado como uma medida de mensuração de saúde. Esta análise visa perceber se as características, as condições de trabalho e os problemas do dia-a-dia percebidos pelos participantes, se relacionam, de alguma forma, com a saúde dos trabalhadores e com o absentismo. Os resultados desta análise serão apresentados seguidamente.

Relacionar as características e condições de trabalho, ou seja as variáveis independentes, que apresentam valores superiores a 25% de resposta positiva, com cada uma das variáveis dependentes, ou seja, com cada categoria do PSN, tem o intuito de encontrar relações entre as características percebidas pelos trabalhadores e a percepção de saúde dos mesmos.

Na tabela que se segue estão apresentados todos os valores que explicam as categorias do PSN segundos as características de trabalho percebidas pela amostra de AO.

Tabela 3

Resumo do modelo para todas as categorias do PSN

Categorias PSN	Modelo	R	R Quadrado	R Quadrado Ajustado	Erro Padronizado Estimado
Energia	3	,542	,294	,268	26,332
Habilidades físicas	6	,602	,363	,314	12,977
Dor	11	,416	,173	,153	25,967
Reações emocionais	3	,560	,314	,288	22,920
Sono	5	,646	,417	,380	23,492
Isolamento social	2	,431	,186	,166	18,263

A primeira categoria do PSN abordada é a **energia**, em que 29.4% do modelo, ou seja a falta de energia percebida pelos AO, é explicado pelas categorias e condições de trabalho,

sendo estatisticamente significativo em que $F(3, 81) = 11,248$ e $p=,000$, como se constata na observação da tabela da anova.

Tabela 4

Anova para a categoria energia do PSN

Modelo	Somas	df	Média	F	Sig.
Regressão	23397,013	3	7799,004	11,248	,000***
Residual	56161,869	81	693,356		
Total	79558,882	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

A categoria seguinte trata das **habilidades físicas** do trabalhador, em que estas são explicadas pelas variáveis independentes em 36,3%, sendo estatisticamente significativo $F(6, 78) = 7,400$ e $p=,000$.

Tabela 5

Anova para a categoria habilidade física do PSN

Modelo	Soma	df	Média	F	Sig.
Regressão	7476,142	6	1246,024	7,400	,000***
Residual	13134,390	78	168,390		
Total	20610,532	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

As variáveis independentes explicam 17,3% do modelo da categoria **dor** do PSN, e é estatisticamente significativo, $F(2, 82) = 8,584$ e $p=,000$.

Tabela 6*Anova para a categoria dor do PSN*

Modelo	Soma	df	Média	F	Sig.
Regressão	11575,262	2	5787,631	8,584	,000***
Residual	55290,240	82	674,271		
Total	66865,502	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

A categoria **reações emocionais** do PSN é explicada por 28,8% do modelo, e é estatisticamente significativa com $F(3, 81) = 12,352$ e $p = ,000$.

Tabela 7*Anova para a categoria reações emocionais do PSN*

Modelo	Soma	df	Média	F	Sig.
Regressão	19467,525	3	6489,175	12,352	,000***
Residual	42553,182	81	525,348		
Total	62020,707	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

No que diz respeito à categoria **sono** do PSN 41,7% do modelo é explicado pelas variáveis independentes, e é estatisticamente significativo, $F(5, 79) = 11,301$ e $p = ,000$.

Tabela 8*Anova para a categoria sono do PSN*

Modelo	Soma	df	Média	F	Sig.
Regressão	31183,156	5	6236,631	11,301	,000***
Residual	43598,785	79	551,883		
Total	74781,941	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

As variáveis independentes explicam 18,6% do modelo na categoria **isolamento social** do PSN, e é estatisticamente significativo, $F(2, 82) = 9,366$ e $p = ,000$.

Tabela 9

Anova para a categoria isolamento social do PSN

Modelo	Soma	df	Média	F	Sig.
Regressão	6247,909	2	3123,955	9,366	,000***
Residual	27349,337	82	333,528		
Total	33597,246	84			

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Todas as seis categorias que “definem” saúde segundo o PSN são de alguma forma, influenciadas pelas características e condições de trabalho percebidas pelos AO.

Conclui-se, com as tabelas à cima e a sua análise, que a principal consequência, a nível da saúde relacionada com a exposição a características e condições de trabalho, percebidas pelos AO como negativas, e segundo o PSN, é a nível do sono com 41,6% do modelo sendo explicado pelas características do trabalho.

Sabendo da existência de relações entre as categorias do PSN e as características e condições do trabalho, a partir deste ponto serão analisadas e discutidos os tipos de relações estabelecidas, com o objetivo de compreender quais os fatores de risco que evidenciam influenciar mais a saúde dos trabalhadores AO da amostra.

2.3.1 A energia e as características/ condições de trabalho

Na primeira categoria, a energia, que é composta por três situações ou problemas, todas as situações receberam, pelo menos uma resposta positiva, “Estou sempre cansado” (n=15; P=17,6%), “Tudo me custa a fazer” (n=13; P=15,3%) e “Estou a ficar sem forças” (n=18; P=21,2%). Ao analisar a tabela que se segue percebe-se qual a relação que os participantes acreditam existir entre a situação e o seu trabalho.

Tabela 10

Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria energia

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Estou sempre cansado	7	46,7%
Tudo me custa a fazer	3	23,1%
Estou a ficar sem forças	7	38,9%

No estudo desta categoria, todas as afirmações são percebidas pelos trabalhadores como existentes no seu dia-a-dia, estando também todas relacionadas com o seu trabalho.

Percebendo a relação que existe entre as situações que influenciam a categoria energia e o trabalho dos assistentes operacionais, torna-se pertinente perceber quais características/ condições de trabalho estão relacionadas com a falta de energia dos AO.

Na categoria **energia** as variáveis *É frequente a necessidade de ajuda dos colegas* ($\beta = 18,613$, $t(81) = 3,161$, $p = 0,002$), *Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso* ($\beta = 17,551$, $t(81) = 2,790$, $p = 0,007$) e *É impossível exprimir-me à vontade* ($\beta = 13,794$, $t(81) = 2,093$, $p = 0,039$) revelaram-se estimadores significativos para perceber quais as características e/ou condições presentes no trabalho que afetam a energia dos trabalhadores.

Verificou-se que os participantes do estudo que sentem necessidade de pedir ajuda aos seus colegas para realizar o seu trabalho, que têm de trabalhar a um ritmo considerado intenso e que percebem não se poder exprimir à vontade no trabalho, apresentam valores no PSN altos no que diz respeito a energia, o que indica que quando essas características estão presentes pior é a energia dos trabalhadores para realizar as suas tarefas.

Tabela 11

Coefficientes para a categoria energia do PSN e características de trabalho

.Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
(Constante)	-2,263	4,593		-,493	,624
É frequente a necessidade de ajuda dos colegas	18,613	5,888	,303	3,161	,002**
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	17,551	6,290	,274	2,790	,007**
É impossível exprimir-me à vontade	13,794	6,589	,205	2,093	,039*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

2.3.2 A habilidade física e as características/ condições de trabalho

Na categoria habilidade física estão agrupadas oito situações diferentes, que da mesma forma que a anterior os participantes tinham de assinalar se percecionavam vivencia-las ou não.

Neste caso, a questão nº35 “*Preciso de ajuda para andar quando estou fora de casa*” não recebeu nenhuma resposta positiva por parte dos participantes, nas restantes sete questões houve pelo menos uma resposta positiva. “*Só consigo caminhar dentro de casa*” (n=2; P=2,4%); “*Tenho dificuldade em baixar-me*” (n=19; P=22,4%); “*Não consigo mesmo andar*” (n=3; P=3,5%); “*Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus*” (n=18; P=21,2%); “*Tenho dificuldade em chegar às coisas*” (n=11; P=12,9%); “*Tenho dificuldade em vestir-me*” (n=6; P=7,1%) e “*Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo*” (n=34; P= 40%).

A tabela 12 mostra qual a relação estabelecida pelos participantes com a experiência vivenciada e o seu trabalho.

Tabela 12

Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria habilidade física

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Só consigo caminhar dentro de casa	1	50%
Tenho dificuldade em baixar-me	4	21,1%
Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus	5	27,8%
Tenho dificuldade em chegar às coisas	3	27,3%
Tenho dificuldade em vestir-me	2	33,3%

Nesta categoria das sete afirmações percebidas pelos trabalhadores, quatro delas apresentam valores inferiores a 1/5 da amostra, no entanto não devem ser desconsideradas.

De todas, a afirmação “dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus” é aquela que se apresenta com valores mais consistentes, e ao confrontar com a realidade destes trabalhadores, esta dificuldade sentida está muito presente no seu trabalho, visto as escolas terem maioritariamente, pelo menos, dois pisos, existindo a necessidade dos AO subirem e descerem escadas com muita frequência.

Relacionando a categoria **habilidades físicas** do PSN com as características e condições de trabalho, observou-se que o facto dos colaboradores estarem exposto a situações de terem de trabalhar a um ritmo intenso ($\beta = 8,878$, $t(78) = 2,595$, $p = 0,011$), de necessitarem de realizar gestos repetitivos ($\beta = 18,613$, $t(78) = 3,161$, $p = 0,013$), de estarem expostos a um trabalho imprevisível ($\beta = 18,613$, $t(78) = 3,161$, $p = 0,040$) e de necessitarem

frequentemente da ajuda dos colegas ($\beta = 18,613$, $t(78) = 3,161$, $p = 0,049$), está relacionado com uma pior percepção de habilidade física pelos trabalhadores.

Tabela 13

Coefficientes para a categoria habilidade física do PSN e características de trabalho

.Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
(Constante)	2,535	2,643		,959	,340
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	8,878	3,422	,272	2,595	,011*
É um trabalho que gostava que os meus filhos não realizassem	-6,280	3,001	-,194	-2,093	,040*
Sou obrigado a subir e descer com muita frequência	-10,811	3,361	-,316	-3,216	,002**
Sou obrigado a fazer gestos repetitivos	8,622	3,373	,260	2,556	,013**
É um trabalho imprevisível	6,442	3,084	,200	2,089	,040**
É frequente a necessidade de ajuda dos colegas	5,906	2,955	,189	1,998	,049**

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

2.3.3 A dor e as características/ condições de trabalho

Na categoria dor, encontram-se um conjunto de oito situações, tal como na anterior, embora neste caso em todas há, pelo menos, uma resposta “sim” por parte dos participantes.

Para avaliar a percepção de dor no PSN, usam-se as seguintes situações: “Tenho dores durante a noite” (n=29; P=34,1%); “Tenho dores insuportáveis” (n=10; P=11,8%); “Tenho dores quando mudo de posição” (n=27; P= 31,8); “Tenho dores ao andar” (n=21;

P=24,7%); “Tenho dores quando estou de pé” (n=21; P=24,7%); “As dores não me largam” (n=14; P=16,5%) “Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus” (n=20; P=23,5%) e “Tenho dores quando estou sentado” (n=12; P=14,1%).

Pode-se observar na tabela 5, que excetuando a situação de ter dores insuportáveis, os participantes que responderam viver ou ter vivido essas situações, relacionam intensamente essas experiências com o seu trabalho.

Tabela 14

Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria dor

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Tenho dores durante a noite	9	31%
Tenho dores quando mudo de posição	6	22,2%
Tenho dores ao andar	9	33,3%
Tenho dores quando estou de pé	9	42,9%
As dores não me largam	5	35,7%
Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus	9	45%
Tenho dores quando estou sentado	3	25%

Das oito afirmações, apenas 3 apresentam valores inferiores a 1/5 da amostra, todas as outras são bastantes percebidas pelos colaboradores participantes no estudo.

Mais uma vez, a afirmação relacionada com as dores sentidas ao ter de subir e descer escadas apresenta valores significativos, quer na sua perceção quer na sua relação com o trabalho. Outra afirmação que é percecionada pelos AO é o facto de sentir dores quando estão de pé relacionando-as, em grande parte, com o seu trabalho.

Estas queixas estão de acordo com a realidade das tarefas que são realizadas por estes trabalhadores, que para além de subir e descer escadas com frequência, como visto na categoria anterior, também estão bastante tempo de pé a realizar a vigilância nos corredores/portarias.

Quando se analisa a categoria **dor**, percebe-se que as características e condições de trabalho que são estatisticamente preditores, de acordo com a perceção dos trabalhadores, são as seguintes: *Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso* ($\beta = 17,732$, $t(82) = 2,956$, $p = 0,004$) e *É frequente a necessidade de ajuda dos colegas* ($\beta = 13,246$, $t(82) = 2,303$, $p = 0,024$).

Ou seja, estas duas características presentes na rotina laboral dos AO levam a que esses sintam mais dor de forma geral. No entanto, ao se aprofundar mais sobre essa categoria do PSN, percebe-se que essa categoria analisa a dor física, que não tem uma conexão direta com as condições/ características seleccionadas pelos trabalhadores e que são percecionadas por estes como pejorativas.

Tabela 15

Coefficientes para a categoria dor do PSN e características de trabalho

.Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
(Constante)	8,714	4,433		1,965	,053*
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	17,732	5,998	,302	2,956	,004**
É frequente a necessidade de ajuda dos colegas	13,246	5,753	,235	2,303	,024*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

2.3.4 As reações emocionais e as características/ condições de trabalho

A categoria reações emocionais é aquela que possui mais situações para o participante selecionar, num total de nove.

Neste caso, as respostas positivas foram dadas em todas as situações da categoria, sendo o máximo de 39 respostas positivas entre 85 participantes, na situação 20 “*Ultimamente perco a paciência com facilidade*” (n=39; P=45,9%), as restantes situações apresentadas aos colaboradores foram: “*Tudo me desanima*” (n=14; P=16,5%); “*Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida*” (n=16; P= 18,8%); “*Sinto-me nervoso e tenso*” (n=29; P= 34,1%); “*Os dias parecem que nunca mais acabam*” (n=15; P=17,6%); “*Sinto que estou a perder o controlo*” (n=11; P=12,9%); “*As preocupações não me deixam dormir*” (n= 23; P=27,1%); “*Sinto que não vale a pena viver*” (n=4; P=4,7%) e “*Sinto-me deprimido ao acordar*” (n=12; P=14,1%).

Na tabela 16 é possível observar que praticamente todas as situações foram relacionadas, por alguns dos participantes, com o seu trabalho, exceto a afirmação “*Sinto que não vale a pena viver*”.

Tabela 16

Trabalhadores que se consideram expostos a um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria reações emocionais

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Tudo me desanima	5	35,7%
Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida	3	18,7%
Sinto-me nervoso e tenso	7	24,2%
Os dias parecem que nunca mais acabam	3	20%

Ultimamente perco a paciência com facilidade	15	44,4%
Sinto que estou a perder o controlo	2	18,2%
As preocupações não me deixam dormir	3	13%
Sinto-me deprimido ao acordar	3	25%

Sem dúvida que a afirmação de perder a paciência com facilidade é aquela que é mais percecionada pelos assistentes operacionais e a mais relacionada com o trabalho, no que diz respeito as reações emocionais.

Esta questão torna-se preocupante, tendo em conta que uma das tarefas realizadas pelos trabalhadores é o acompanhamento de crianças e jovens, o que pressupõe a necessidade de paciência e compreensão para a criação de relações positivas.

No que diz respeito as relações encontradas entre as reações emocionais negativas e as características de trabalho as variáveis: *Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo* ($\beta = 16,715$, $t(81) = 3,161$, $p = 0,002$), *Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso* ($\beta = 17,184$, $t(81) = 3,191$, $p = 0,002$) e *É frequente a necessidade de ajuda dos colegas* ($\beta = 10,585$, $t(82) = 2,040$, $p = 0,045$), revelaram-se estimadores significativos do PSN na categoria **reações emocionais**.

O que se entende é que a presença destas condições ou exposição a esse tipo de situações leva a que os trabalhadores tenham mais reações emocionais negativas.

Tabela 17

Coefficientes para a categoria reações emocionais do PSN e características de trabalho

.Modelo	Coefficientes não padronizados		Coefficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
____ (Constante)	-,662	4,484		-,148	,883

Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo	16,715	5,288	,305	3,161	,002**
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	17,184	5,384	,304	3,191	,002**
É frequente a necessidade de ajuda dos colegas	10,585	5,188	,195	2,040	,045*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

2.3.5 O sono e as características/ condições de trabalho

Na categoria sono do PSN, compilam-se cinco problemáticas que podem estar presentes no dia-a-dia de todos, e em todas as afirmações existiu pelo menos uma escolha positiva. “*Tomo comprimidos para dormir*” (n=19; P=22,4%); “*Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer*” (n=23; P=27,1%); “*Passo a maior parte da noite acordado*” (n=15; P=17,6%); “*Levo muito tempo a adormecer*” (n=18; P=21,2%) e por último “*Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo*” (n=27; P=31,8%).

Todas essas problemáticas foram identificadas pelos participantes como estando de alguma forma relacionadas com o trabalho, como se vê na tabela 18.

Tabela 18

Trabalhadores que se consideram expostos a pelo menos um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria sono

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Tomo comprimidos para dormir	5	26,3%
Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer	3	13%
Passo a maior parte da noite acordado	2	13,3%

Levo muito tempo a adormecer	2	21,2%
Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo	3	11,1%

A toma de comprimidos para dormir é a situação que estes trabalhadores relacionam mais o seu trabalho. Seria pertinente, em estudos futuros, constatar que relação existe entre o consumo de fármacos, as consequências para o trabalho e a relação com o absentismo, tendo em conta a os valores apresentados.

Ao analisar estatisticamente a categoria **sono** do PSN, relacionando-a com as características de trabalho, verificou-se que são cinco as variáveis capazes de predizer significativamente as dificuldades sentidas por estes trabalhadores em dormir adequadamente.

Nesse caso estão presentes as características/ condições de trabalho: *Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo* ($\beta = 21,298$, $t(79) = 3,969$, $p = 0,000$), *Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso* ($\beta = 19,233$, $t(79) = 3,423$, $p = 0,001$), *É pouco reconhecido o que eu faço pelos colegas* ($\beta = 0,811$, $t(79) = 2,680$, $p = 0,009$), *É um trabalho que gostava que os meus filhos não realizassem* ($\beta = -12,527$, $t(79) = -2,327$, $p = 0,023$) e *Tenho que suportar as exigências, queixas ou reclamações do público* ($\beta = 12,793$, $t(79) = 2,289$, $p = 0,025$).

Através dessa análise foi possível perceber que o que causa mais perturbações no sono dos trabalhadores é o facto de estarem expostos a ruído de forma nociva ou incomoda, terem de realizar as suas tarefas a um ritmo intenso e também ter de suportar exigências ou reclamações por parte do público, neste caso específico esse público divide-se em alunos, docentes e encarregados de educação.

Tabela 19*Coeficientes para a categoria sono do PSN e características de trabalho*

.Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
(Constante)	,494	5,322		,093	,926
Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo	21,298	5,366	,353	3,969	,000***
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	19,233	5,619	,310	3,423	,001***
É pouco reconhecido o que eu faço pelos colegas	,811	,302	,235	2,680	,009**
É um trabalho que gostava que os meus filhos não realizassem	-12,527	5,383	-,203	-2,327	,023*
Tenho que suportar as exigências, queixas ou reclamações do público	12,793	5,589	,206	2,289	,025*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$ **2.3.6 O isolamento social e as características/ condições de trabalho**

A última categoria presente no PSN é a categoria isolamento social. O que se constata nessa categoria é que são poucos os trabalhadores que percebem estas situações no seu dia-a-dia.

Tal como a categoria anterior é constituída por cinco situações distintas: “Sinto-me só” (n=6; P=7,1%); “Custa-me estar com outras pessoas” (n=5; P=5,9%); “Sinto que não posso contar com ninguém” (n=8; P=9,4%); “Sinto que sou um peso para as outras pessoas” (n=5; P=5,9%) e também “Tem sido difícil dar-me com as pessoas” (n=6; P=7,1%). Da mesma forma que são poucos a percebem-na na sua vida, ainda menos são aqueles que as associam ao seu trabalho, como se constata na tabela abaixo.

Tabela 20

Trabalhadores que se consideram expostos a pelo menos um problema e que o associam ao seu trabalho na categoria isolamento social

Situações/ problemas	n relaciona com o trabalho	P relaciona com o trabalho
Sinto-me só	1	16,6%
Sinto que sou um peso para as outras pessoas	1	20%

O isolamento social é a categoria do PSN menos percecionada e menos relacionada com o trabalho dos AO. Nesta categoria todas as afirmações apresentam um índice de resposta positiva bastante inferior a 1/5 da amostra. Não entanto, estas questões não devem ser desconsideradas, mas deve ser dada prioridade as relações apresentadas nas categorias anteriores.

Nesta categoria as variáveis *Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso* ($\beta = 13,595$, $t(82) = 3,201$, $p = 0,002$) e *Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo* ($\beta = 8,850$, $t(82) = 2,146$, $p = 0,035$) revelaram-se estimadores significativos do PSN no que concerne ao isolamento social.

Neste caso, e apesar do modelo explicar uma percentagem baixa do isolamento social dos trabalhadores, é possível concluir que aqueles trabalhadores que percecionam ser “obrigados” a manter um ritmo intenso de trabalho e que estão expostos a ruído nocivo ou intenso sentem-se mais isolados em comparação com os que não vivenciam ou percecionam esse tipo de situações.

Tabela 21*Coefficientes para a categoria isolamento social do PSN e características de trabalho*

.Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
(Constante)	-1,523	3,236		-,471	,639
Estou exposto a situações de ter que trabalhar a um ritmo intenso	13,595	4,247	,327	3,201	,002**
Estou exposto a ruído nocivo ou incómodo	8,850	4,124	,219	2,146	,035*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Capítulo III- Discussão dos resultados

Trazendo em conta os resultados obtidos nesta dissertação e relacionando-os com os objetivos iniciais serão realizadas algumas reflexões.

Com a análise dos resultados apresentados, percebeu-se que as maiores dificuldades, quando se tratam de estudos dos fatores de risco psicossociais, estão relacionadas com a impossibilidade de estabelecer um nexo causal, entre as condições de trabalho e a manifestação de patologias psicossomáticas. Isso porque existe a interação de múltiplas variáveis, como por exemplo os fatores pessoais ou individuais (Sousa, et al, 2005).

No decorrer da dissertação, foi percebida a existência de uma diversidade de condições e características de trabalho que estão associadas a diminuição da saúde nos trabalhadores em diferentes aspetos.

Os principais resultados encontrados com a análise dos dados recolhidos relatam que os AO percebem algumas das condições inerentes ao seu trabalho como sendo negativas e pejorativas para a sua saúde psicológica, ou seja, como um fator risco psicossocial.

Assim sendo, os principais fatores de risco a nível psicossocial que foram encontrados com a análise dos dados recolhidos, prendem-se com a insatisfação acerca do conteúdo e controlo do trabalho, a exposição a cargas e ritmos de trabalho exigentes e a com o facto de não existir perspectiva de evolução de carreira.

Após esta primeira análise, onde foi possível perceber a quais fatores de risco psicossociais os trabalhadores percecionavam estar expostos, procurou-se perceber se existem relações entre a exposição a fatores de risco e o elevado absentismo.

As características ou condições de trabalho que estão, estatisticamente, relacionadas com o absentismo são a necessidade de pedir ajuda aos colegas para realizar o seu trabalho, o sentimento de que o seu trabalho não é valorizado pelos seus colegas e ser um trabalho variado.

No entanto, o absentismo não poderá ser justificado, apenas, pelos fatores de risco, é importante perceber todas as outras características relacionadas com a vida do trabalhador e com as características da organização.

Quando se estudam os riscos psicossociais a ideia de medir apenas o dano que foi causado deve ser rejeitada, isto porque quando se trata de distúrbios na saúde mental e social esse dano pode não ser específico (Gollac & Bordier, 2011).

Com a análise do INSAT2013, foi possível verificar que a principal justificação dos AO em relação ao absentismo, prende-se com a ausência devido a doença, confirmando-se essa informação, também, através do balaço social.

As relações entre as questões ocupacionais e a ausência devido a doença têm vindo, cada vez mais, a ser abordadas, chegando a conclusão de que se trata de um problema que deve ter em conta diversos fatores como a saúde física e mental, os dados sociodemográficos e as características do trabalho e da organização (Bassi, Assunção, Pimenta, Benavides & Ubalde-Lopez, 2016).

Mudanças no que diz respeito a saúde afetam o modo como o trabalho é realizado. Vão existir diversos fatores que influenciam a decisão do trabalhador em faltar ou não ao seu trabalho devido a doença.

Segundo Bassi, Assunção, Pimenta, Benavides & Ubalde-Lopez, (2016) existe uma maior prevalência de absentismo por doença nas mulheres que possuem um contrato de trabalho sem termo. Acreditando-se que tal aconteça porque os trabalhadores com contratos a termo ou contratos de trabalho temporário sentem-se mais inseguros, evitando ausentar-se do trabalho.

Com toda essa informação e sabendo que as doenças são umas das principais causas da ausência do trabalhador ao seu local de trabalho, torna-se pertinente relacionar as características de trabalho com as principais queixas dos AO.

Os principais problemas de saúde indicados por estes trabalhadores são as dores de cabeça, as dores de costas, os problemas de visão, as dores musculares ou de articulações, varizes, a ansiedade/ irritabilidade e a fadiga generalizada.

Foram encontradas relações entre as características e as condições de trabalho e os efeitos na saúde. A relação entre os efeitos do ruído na saúde são uma consequência da exposição, quer seja está direta ou indireta (Boes, Nüesch & Stillman, 2012). Apesar de ser um risco físico, a exposição ao ruído pode levar à perturbação do sono e das atividades do dia-a-dia (Boes, Nüesch & Stillman, 2012). Se a exposição ao ruído for prolongada pode levar ao aumento de doenças cardiovasculares e distúrbios a nível psicológico, aumentando a irritabilidade e o *stress*, não podendo deixar de ter em conta que esta relação será sempre influenciada por fatores externos (Boer & Schroten, 2007).

Também se encontraram relações significativas entre o ritmo de trabalho intenso e os problemas de saúde. A intensificação e sobrecarga de trabalho causam impacto negativo na vida e na saúde dos trabalhadores, levando ao desgaste físico e psíquico, comprometendo as relações sociais (Seabra & Dutra, 2015). A sobrecarga de trabalho pode ser causada ou agravada por fatores como o *stress* laboral, a exaustão emocional e a insatisfação laboral. Apesar do trabalhador ser capaz de lidar com elevadas cargas de trabalho durante um determinado período, não significa que este seja sempre capaz de trabalhar a esse ritmo e de lidar com as consequências que lhe advém, sem pelo menos passar por um período de restabelecimento (Camelo & Angerami, 2008).

Sabe-se que o *stress* laboral é causado, essencialmente, pela excessiva carga de trabalho, pela má liderança e gestão organizacional e pelos conflitos laborais e emocionais. Ou seja, existe uma forte ligação entre o *stress* laboral, a sobrecarga no trabalho e a satisfação do trabalhador (Rouhaha & Fagerstram, 2007).

O debate que é feito acerca dos efeitos que decorreram das transformações no mundo do trabalho, em particular em relação a intensificação do trabalho que se vem a fortalecer de ano para ano, realça aspetos positivos, mas sobretudo negativos acerca do fenómeno. A literatura sobre a temática mostra efeitos prejudiciais para o trabalhador, aliás, como já foram vistos

anteriormente, afetando também a produtividade, consequência do aumento das jornadas e da intensificação do ritmo imposto para realizar as tarefas.

Algumas das consequências negativas destas mudanças são a fadiga crônica, o aumento da pressão sanguínea, o *burnout*, o aumento do consumo de substâncias, o colesterol alto, a adoção de dietas inadequadas às suas necessidades e o surgimento de conflitos para conciliar a vida profissional com a familiar, podendo gerar desgastes afetivos (Cavazotte, Lemos & Brollo, 2014).

Outra situação potencialmente causadora de risco é o facto de ter de contactar diretamente com o público e as consequências que podem advir desse contacto, como ter de suportar queixas, exigências e reclamações, confrontar-se com situações de tensão, estar exposto a risco de agressão verbal e física e ter de dar resposta às dificuldades e ao sofrimento dos outros, são características do trabalho que se relacionam, neste estudo, com variados problemas de saúde referidos pelos trabalhadores.

A interação humana é intrínseca às organizações e a forma como estas interações são feitas afetam a empresa, tendo de levar em consideração que as pessoas não funcionam como máquinas e que o seu comportamento é imprevisível.

Nas empresas, a interação humana ocorre em dois níveis simultâneos e interdependentes. O nível da tarefa, onde se observa a execução das atividades que são realizadas individualmente e em grupo e o nível socio emocional, que se refere às sensações e aos sentimentos que são gerados pela convivência. Se os sentimentos forem positivos, o nível da tarefa é facilitado, aumentando a produtividade, já se pelo contrário, o clima emocional não for satisfatório surgem efeitos que se manifestam com interação de desagrado, antipatia e aversão (Garcia, 2011).

Ter de realizar um trabalho variado também está fortemente relacionado com problemas de saúde dos assistentes operacionais. Nas situações reais de trabalho, acredita-se que a variabilidade está sempre presente de uma forma estrutural, isto porque trata-se de um local onde se encontram as características individuais do trabalhador, as exigências das tarefas e a

organização do trabalho. É crucial integrar estas variações, aumentando a qualidade de vida no trabalho (Abrahão, 2000).

O trabalho variado e imprevisível pode ser interpretado como um risco ou como um estímulo, irá depender das características individuais do trabalhador e da organização. Cada trabalhador tem a capacidade de regulação, ou seja, é capaz de gerir de forma diferente a variabilidade de acordo com as situações. O que é certo, é que quanto maior a variabilidade laboral, menor a probabilidade de antecipação, o que exige mais competências dos trabalhadores para passar do trabalho prescrito para o real (Abrahão, 2000).

Outra característica de trabalho que é negativa quando relacionada com a saúde dos trabalhadores é a sensação de estagnação de carreira. O desenvolvimento da carreira pode ser considerado uma fonte de *stress* quando existe estagnação da carreira, gerando sentimentos de incerteza. A saúde também é afetada quando o trabalho é sob promovido ou sobre promovido ou, então, quando existe uma baixa remuneração ou remuneração à comissão (Pinho, 2015).

O mais comum, em estudos, é encontrar queixas dos trabalhadores relacionadas com riscos físicos e ergonómicos. No entanto, neste em particular, apesar de serem mencionadas riscos físicos, houve um fator risco que se destacou de todos os restantes como se pode observar nas tabelas onde se relacionam os dados do PSN e as características e condições de trabalho, sendo ele a intensificação do trabalho, em que 35,3% dos AO percecionam algum tipo de exposição.

A observação e as verbalizações dos colaboradores foram imprescindíveis para compreender que a insatisfação se devia à elevada ausência de ajuda por parte dos colegas que se encontravam afastados devido, principalmente, as baixas médicas prolongadas.

Analisando o INSAT2013, e especificamente no eixo VII, encontram-se os principais queixas dos trabalhadores: “Estou sempre cansado”; “Estou a ficar sem forças”; “Tenho dores à noite”; “Tenho dores ao andar”; “Tenho dores quando estou de pé”; “Tenho dores ao subir e descer degraus”; “Sinto-me nervoso e tenso” e “Ultimamente perco a paciência com facilidade” sendo estes percecionados como causados ou agravados através do trabalho.

Este mesmo eixo divide-se em categoria, como visto ao longo a apresentação dos resultados, tendo sido relacionadas com as características e condições de trabalho, com o intuito de perceber quais as características do trabalho que influenciavam a saúde e que por sua vez levavam ao absentismo alto, visto esse ser relacionado pelos participantes com a doença.

As correlações encontradas foram entre:

- a) a falta de energia e a necessidade de ajuda dos colegas, ter de trabalhar a um **ritmo intenso** e não se poder exprimir à vontade;
- b) a baixa habilidade física e ter de trabalhar a um **ritmo intenso**, realizar gestos repetitivos, ser um trabalho imprevisível e necessitar de ajuda dos colegas;
- c) a dor e os **ritmos intensos** de trabalho e a necessidade de ajuda dos colegas;
- d) as reações emocionais e o ruído nocivo, o **ritmo intenso de trabalho**, o pouco reconhecimento por parte dos colegas e as exigências e reclamações por parte do público;
- e) o isolamento social e o **elevado ritmo** de trabalho e o ruído nocivo.

Repara-se que o ritmo intenso de trabalho, ou a intensificação do trabalho, está presente em todas as categorias do PSN, o que leva a refletir sobre o impacto deste na saúde, no bem-estar e no absentismo elevado dos trabalhadores, mas principalmente leva a uma compreensão dos resultados encontrados de outra forma, onde a doença deixa de ser apenas uma causa do absentismo, passando também para uma consequência deste.

No caso dos AO que fizeram parte desse estudo, a intensificação do trabalho está relacionada com a falta de colaboradores que a organização apresentava no momento do levantamento de dados. Estes dizem ter demasiadas tarefas para realizar no seu dia-á-dia, e que não são disponibilizados funcionários suficientes para o efeito.

A falta de funcionários deve-se, também, ao elevado grau de absentismo deste grupo de trabalhadores, que ao se ausentar do seu trabalho, pelos diversos motivos que foram vistos anteriormente e por períodos longos, levam ao aumento da sobrecarga de trabalho para os seus colegas que se mantêm no serviço.

O que foi verbalizado à investigadora pelos AO é que a não substituição, temporária, dos seus colegas, que estão de baixa com atestado prolongados de ausência, intensifica a carga de trabalho, desmotivando-os, sendo que muitos confidenciaram estar a cogitar solicitar baixa psicológica por não aguentar as exigências do seu trabalho.

O processo de intensificação pode diminuir a capacidade do trabalhador em manter os critérios em relação à qualidade do serviço prestado e ao desempenho profissional, representando custos elevados, podendo causar e/ou aumentar o risco de acidentes de trabalho e doenças profissionais (Pina & Stotz, 2014; Rosso & Cardoso, 2015).

A intensificação do trabalho, também, prejudica a forma como os trabalhadores realizam as tarefas. Por exemplo, o trabalho que anteriormente era dividido por três assistentes operacionais passou a ter de ser realizado por apenas dois, devido a um deles se ter ausentado com baixa prolongada.

A forma de executar as tarefas varia de trabalhador para trabalhador, e também na forma como cada trabalhador realiza o seu trabalho devido, muitas vezes, ao nível de cansaço e a complexidade da tarefa (Sousa, et al, 2005).

Cada vez mais prevalece a ideia de que as pessoas são fundamentais para o sucesso das organizações, agregando valor a mesma. Por esse motivo é importante perceber a satisfação dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho, descobrindo assim os verdadeiros motivos que levam ao elevado índice de absentismo (Almeida, Nascimento, Neto & Almeida, 2015).

Ao se dispor de boas condições físicas do ambiente, os trabalhadores são capazes de produzir mais, exercendo um menor esforço, no entanto, se essas condições não forem favoráveis e ultrapassarem os seus limites de tolerância, poderá surgir o cansaço, diminuição da produção, causando falta de motivação e de concentração dos mesmos (Sousa, et al, 2005).

Atualmente observa-se o aumento do ritmo de trabalho dos profissionais e uma maior necessidade de polivalência dos mesmos dentro das organizações. São, também, características atuais do trabalho o aumento das responsabilidades e das tarefas que os

colaboradores têm de realizar, bem como um maior controlo das suas atividades por parte dos superiores (Chagas & Reis, 2014).

A intensificação do trabalho é um fenómeno global que “afeta” diversas categorias profissionais. A intensidade do trabalho corresponde ao gasto de energia mental, física e psíquica por parte do trabalhador para a realização das suas tarefas em um determinado período de tempo, por norma corresponde ao aumento da intensidade do trabalho (Pina & Stotz, 2014).

É vulgarmente conhecida pela expressão “mais trabalho” (Pina & Stotz, 2014) e aumentou exponencialmente entre os anos 1995 e 2000, apesar do ter diminuído o número de horas de trabalho, este ficou mais intenso (Rosso & Cardoso, 2015).

É importante diferenciar a intensificação da produtividade. Com a intensificação do trabalho aumentam os resultados obtidos através do aumento de energia despendida pelo trabalhador. Já a produtividade é o aumento dos resultados obtidos, mas sem existir o aumento do gasto de energia por parte do colaborador (Pina & Stotz, 2014).

Os riscos psicossociais tendem a crescer com o aumento da intensidade do trabalho, ou seja, a intensificação do trabalho coloca os trabalhadores mais vulneráveis a riscos psicossociais, quer em termos físicos como em psicológicos (Rosso & Cardoso, 2015).

A relação que existe entre o trabalho intenso e a saúde dos trabalhadores refere três principais sintomas de intensificação do trabalho, sendo eles a impossibilidade de realizar um trabalho de boa qualidade, os conflitos que surgem entre colegas e os danos causados a saúde (Pina & Stotz, 2014).

Neste caso específico, o principal dano enunciado por estes trabalhadores prende-se com danos na sua saúde física, mas principalmente com a saúde psicológica, que estão diretamente relacionados com os elevados índices de absentismo.

Após uma integração dos resultados expostos, apresenta-se a conclusão global do presente estudo de uma forma crítica e reflexiva.

Conclusão

Os riscos psicossociais têm se destacado no que infere ao estudo dos riscos profissionais, gerando a necessidade do aparecimento de novas formas de organização e gestão dentro das organizações.

Compreender o seu papel na relação com o trabalho é importante para perceber o absentismo laboral, principalmente se se tratar de absentismo por doença trabalhador (Niedhammer, Chastang, Sultan-Taieb, Vermeylen & Parent-Thirian, 2012).

Os fatores de risco relacionados com o trabalho são, entre outros, a adoção de posturas penosas e realização de movimentos inadequados, a repetição de gestos, a vibração, a movimentação de cargas, os tempos de descanso e aspetos ambientais, como o ruído, a temperatura e a iluminação, entre outros, sendo estes preditores de problemas de saúde para o trabalhador (Maciel, Fernandes & Medeiros, 2006).

A questão inicial da dissertação prende-se com o elevado absentismo apresentado pelos assistentes operacionais, em comparação com os restantes colaboradores da Câmara Municipal.

Em praticamente todas as organizações existe absentismo, este pode ser maior ou menor tendo em conta as características das organizações. Um trabalhador que esteja satisfeito, por norma, vai se sentir mais comprometido com a organização e vai se ausentar apenas quando for realmente necessário, já um trabalhador que não se sinta satisfeito irá faltar mais, por não sentir o comprometimento organizacional, ou então, o trabalhador não falta, mas não realizar as tarefas, e a isso chama-se o presencialismo.

São diversas as causas do absentismo laboral, sendo que estas podem ou não advir do trabalhador. Muitas vezes o absentismo é causado pela má, ou mesmo ausência, de organização e supervisão, pela falta de estímulo e motivação dada ao trabalhador, por ter de trabalhar em ambientes desagradáveis, pela precaridade laboral e pelos impactos psicológicos do trabalho.

As causas mais comuns do absentismo relacionam-se com doenças comprovadas ou não comprovadas, motivos familiares, atrasos involuntários ou com as políticas inadequadas da organização (Almeida, Nascimento, Neto & Almeida, 2015).

Numa associação entre fatores de risco no trabalho e absentismo devido a doença foi possível perceber que a discriminação, a intimidação, a alta exigência psicológica e o desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional são fatores que implicam no absentismo por causa de doença. Foi possível ainda observar que a violência física e o assédio moral são riscos que nas mulheres aumentam a probabilidade de ausência por doença (Niedhammer, Chastang, Sultan-Taieb, Vermeyler & Parent-Thirian, 2012).

No material fornecido pela Câmara Municipal, destacam-se as doenças e os acidentes em serviço ou doença profissional como sendo os principais “motivos” de ausência ao trabalho. Acreditando-se, desde logo que a doença era a causa de ausência ao trabalho. O que se confirmou nas justificações dadas pelos trabalhadores nas suas respostas ao INSAT.

Ao se acreditar que a doença era a causa de ausência dos trabalhadores ao local de trabalho surgiu a pertinência de perceber se os assistentes operacionais percecionavam existir relação entre o absentismo e as características e condições de trabalho. Chegou-se a conclusão que essa relação existe, embora pouco significativa.

Têm sido, cada vez mais, discutidos os efeitos das transformações laborais, principalmente as relacionadas com a precarização das relações, com a flexibilidade e com a intensificação do trabalho (Cavazotte, Lemos & Brollo, 2014).

A relação entre os riscos psicossociais e a intensidade do trabalho é positiva, ou seja, quando um aumenta a outra também irá aumentar, e vice-versa. O processo de intensificação pode diminuir as capacidades do trabalhador, causar e/ou aumentar o risco de acidentes de trabalho e de doenças profissionais (Pina & Stotz, 2014; Rosso & Cardoso, 2015).

Assume-se assim que a intensificação do ritmo de trabalho, em conjunto com outras características, explica a diminuição da saúde dos assistentes operacionais da Câmara Municipal, apresentando-se como um risco com impacto na energia, habilidade física, dor, reações emocionais e isolamento social dos trabalhadores.

As debilidades da saúde, juntamente com os acidentes de trabalho, são as principais justificações de absentismo destes assistentes operacionais, que devido a essa falta de saúde requerem a mais baixas médicas prolongadas.

Constatou-se, também, que uma taxa elevada de absentismo leva a que não hajam trabalhadores suficientes nas escolas e jardins de infância para a realização das tarefas, o que leva a intensificação do trabalho para os AO que se mantêm ao serviço.

Encontra-se assim um ciclo, onde um trabalhador, por algum motivo, tem de se ausentar do trabalho durante um período de tempo prolongado, afetando o funcionamento da escola ou jardim de infância, devido a sua não substituição, o que leva a sobrecarga de trabalho do outro trabalhador que se mantém no serviço.

Esta sobrecarga leva ao adoecimento físico e psicológico do trabalhador ativo, vendo-se obrigado a abandonar o seu local de trabalho para conseguir recuperar a sua saúde, aumentando conseqüentemente o absentismo. Ou seja, desde o início da dissertação tinha-se a doença como o principal motivo da ausência do trabalhador ao local de trabalho.

Com a análise mais aprofundada e passando pelo PSN, acredita-se que de facto a doença é o motivo da não comparência ao local de trabalho. Mas, muitas das vezes o que está na causa da doença é a sobrecarga de trabalho sentida pelo AO devido a não substituição, mesmo que temporária, do trabalhador que se encontra de baixa.

Assim, acredita-se que um dos pontos de partida para a diminuição do absentismo na Câmara Municipal passaria pelo controlo da exposição dos AO a ritmos intensos e a sobrecarga de trabalho.

Apesar do balanço positivo dos resultados alcançados na presente dissertação, é crucial refletir acerca de algumas limitações encontradas, tal como a metodologia utilizada. Mesmo se optando pela metodologia mista através do questionário e da observação, no decorrer da investigação foi possível perceber a pertinência da utilização da entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada, ou então o *brainstorming*, podem ser úteis, como um instrumento de “confrontação” acerca dos resultados obtidos através do INSAT2013, que se assume, particularmente, como um instrumento de tomada de consciência para o trabalhador.

Considera-se esta limitação um ponto de partida para futuras investigações, onde se poderá complementar os resultados. Da mesma forma, seria interessante abranger mais assistentes operacionais do município de modo a ter uma amostra mais representativa da realidade, como por exemplo a distribuição por género, e conseguir reunir resultados que

possam ser generalizados.

Nesta linha de pensamento, considera-se que investigações futuras se devem debruçar sobre o impacto o absentismo detêm na organização e nos trabalhadores, mas sobretudo acompanhar os trabalhadores que regressam de baixas médicas prolongadas, para que estas não sejam recorrentes. O acompanhamento pós ausência prolongada ao trabalho não se deve limitar ao médico do trabalho, mas também passar pelo psicólogo ou técnico responsável pelos riscos psicossociais na organização.

Para melhores condições de trabalho e mais motivação e satisfação dos trabalhadores é necessário influenciar as suas atitudes humanizando o trabalho (Chagas & Reis, 2014).

Mais importante do que quantificar resultados, é compreender a origem do fenómeno no seu contexto, intervindo de forma a melhorar o bem-estar e a saúde, promovendo uma boa gestão dos melhores recursos de qualquer organização, os seus trabalhadores.

Esta investigação deve ser dita como um ponto de partida, um abrir de portas à descoberta dos riscos psicossociais, o início de um novo a ser desenrolado para um melhor conhecimento dos trabalhadores e da organização, com uma única meta: melhorar.

Referências bibliográficas

- Abrahão, J. (2000). Reestruturação Produtiva e Variabilidade do Trabalho: Uma Abordagem da Ergonomia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1): 49-54.
- Agapito, S. & Sousa, F. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2):132-139.
- AIMMAP & CATIM. (2015). Metalurgia e metalomecânica: manual de prevenção/Associação das Indústrias Metalúrgicas, Metalomecânicas e Afins de Portugal. Lisboa: ACT.
- Almeida, D., Nascimento, I., Neto, J. & Almeida, A. (2015). Causas e desvantagens do absentismo: O Caso da Empresa Auto Center 24 Horas em Porto Velho. Comunicação apresentada no XI Congresso Nacional e Excelência em Gestão. Resumo retirado de <http://www.inovarse.org/filebrowser/download/8021>.
- Arezes, P. (2002). Percepção do risco de exposição ocupacional ao ruído. (Tese de doutoramento). Universidade do Minho. Guimarães: Portugal.
- Barros - Duarte, C. & Cunha, L. (2010). Inquérito saúde e trabalho: outras questões novas revelações. *Laboral*, 6(2), 19-26.
- Barros-Duarte, C. (2004). Entre o local e o global: processos de regulação para a prevenção da saúde no trabalho. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto. Porto: Portugal.
- Barros-Duarte, C. (2005). A saúde no trabalho: compreender a perspectiva do homem no trabalho. Retirado de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/664/2/212-228FCHS2005-13.pdf>.
- Barros-Duarte, C. (2006). Entre o local e o global: processos de regulação para a prevenção da saúde no trabalho (resumo). *Laboreal*, 2(1): 48-51. Resumo consultado em <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV658223376>.
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2014). *Avaliação dos fatores psicossociais de risco: contributos do inquérito INSAT*. In Neto, H., Areosa, J. & Arezes, P., Manual sobre os riscos psicossociais no trabalho. (pp.333-345) Porto, Portugal: Ricot.

- Barros-Duarte, C. & Lacomblez, M. (2006). Importa-se de repetir?... Saúde no trabalho e discrição das relações sociais. *Laboreal*, 2(2): 82-92.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2007). Instrumentos de Investigação INSAT - uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3(2), 54-62.
- Bassi, I., Assunção, A., Pimenta, A., Benavides, F. & Ubalde-Lopez, M. (2016). Sickness absence among health workers in Belo Horizonte, Brazil. *Journal Occupational Health*, 58, 179-185.
- Bentes, H. (2012). Riscos psicossociais no trabalho. *Pessoal*, 115, 46.
- Boer, L. & Schrotten, A. (2007). *Traffic noise reduction in Europe: Health effects, social costs and technical and policy options to reduce road and rail traffic noise*. Consultado em https://www.transportenvironment.org/sites/te/files/media/2008-02_traffic_noise_ce_delft_report.pdf.
- Bohlander, G., Snell, S. & Sherman, A. (2003). *Administração de recursos humanos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Borges, S. & Fernandes, S. & Pile, M. (2011). Absentismo: Análise do absentismo nos serviços com indicações das suas principais causas e sugestões de melhoria. Consultado em <https://aep.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/22/An%C3%A1lise-do-absentismo-nos-servi%C3%A7os-do-IST.pdf>.
- Borsoi, I. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedad*, 19(edição especial 1),103-111.
- Cabral, F. & Roxo, M. (2004). *Segurança e saúde do trabalho – legislação anotada* (3ª Ed.). Coimbra: Almedina.
- Camelo, S. & Angerami, E. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 232-240.
- Campos, L. (2008, outubro 28). Empresas portuguesas lideram taxa de absentismo. *Negócios*. Consultado em

http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/detalhe/empresas_portuguesas_lideram_taxa_de_absentismo.html.

Carrana, P. & Pinto, M. (2016). Avaliação dos riscos psicossociais percebidos pelos trabalhadores das limpezas. In Arezes, P., Baptista, J.S., Barroso, M.P., Carneiro, P., Cordeiro, P., Costa, N., ... Perestrelo, G., International Symposium on Occupational Safety and Hygiene (pp. 34-36). Guimarães, Portugal: SPOSHO.

Cavazotte, F., Lemos, A. & Brollo, M. (2014). Trabalhando melhor ou trabalhando mais? Um estudo sobre usuários de smart phones corporativos. *O&S*, 21(68), 769-788.

Ceccato, A., Junior, L., Cuissi, R., Monteschi, M., Oliveira, N., Padovani, C., ... Ramos, D. (2014). Absenteísmo por doença ocupacional de trabalhadores rurais no setor canavieiro. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 30(10), 2169-2176.

Chagas, D. & Reis, S. (2014). A influência da organização do trabalho na satisfação laboral dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*, 8, 83-97.

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas – O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.

Chiodi, M. & Marziale, M. (2006). Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica. *Acta Paul Enferm*, 19(2), 212-217.

Coelho, J. (2010). *Prevenção dos riscos psicossociais no trabalho em hospitais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Coelho, J. (2013) *Psicólogo da Saúde Ocupacional*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Costa, L. & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: *Lições Aprendidas e Novos Caminhos*. *International Journal on Working Conditions*, 5, 39 – 58.

Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª Ed.). Coimbra: Almedina.

Dionísio, F., Castro, H., Silva, R. & Leao, C. (2016). A dor e o desconforto no trabalho: Estudo de caso no sector têxtil. In Arezes, P., Baptista, J.S., Barroso, M.P., Carneiro, P.,

- Cordeiro, P., Costa, N., ... Perestrelo, G., International Symposium on Occupational Safety and Hygiene (pp. 73-75). Guimarães, Portugal: SPOSHO.
- Direção Geral de Saúde (2008). *Programa nacional contra as doenças reumáticas: Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho – Guia de orientação para a prevenção*. Consultado em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/lesoes-musculosqueleticas-relacionadas-com-o-trabalho-pdf.aspx>.
- Does, S., Nüesch, S. & Stillman, S. (2012). *Aircraft Noise, Health, and Residential Sorting: Evidence from Two Quasi-Experiments*. Consultado em <http://ftp.iza.org/dp6744.pdf>.
- Ebrahim, S., Barer, D. & Nouri, F. (1986). Use of the Nottingham Health Profile with patients after stroke. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 40, 166-169.
- Forastieri, V. (2013). Psychosocial risks and work-related stress. *Medicina y seguridad del trabajo*, 59(232), 297-301.
- Freitas, L. (2008). *Manual de segurança e saúde no trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Garcia, M. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 111-120.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo e salud ocupacional. *Rev Peru Med. Exp. Salud Publica*, 29(2), 237-41.
- Grau, J., Vallejo, R., Tomás, E. & Rodríguez, M. (2005). El absentismo laboral como conseqüente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17 (2): 212-218.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001). *Comprender o trabalho para transforma-lo – a pratica da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher LTDA.
- Hermosa, A. & Perilla, L. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 3(2),252-261.
- Hunt, S. & McEwen, J. (1980). The development of a subjective health indicator. *Sociology of Health and Illness*, 2 (3), 231-246.

- Hunt, S., McKenna, S., McEwen, J., Backett, E., Williams, J. & Papp, E. (1980). A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 34, 281-286.
- Kovács, I. (2006). Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. *Sociologia, problemas e práticas*, 52, 41-65.
- Leitão, I., Fernandes, A. & Ramos, I. (2008). Saúde Ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(4), 476-484.
- Lombardá, P. & Pin, J. (sd). Gestionando el compromiso con la empresa: Combatir el absentismo. Consultado em <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>.
- Lusa (2012, fevereiro 16). Stress, violência e assédio serão principais factores de absentismo laboral a partir de 2014. Público. Consultado em <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/stress-violencia-e-assedio-serao-principais-factores-de-absentismo-laboral-a-partir-de-2014-1534073>
- Maciel, A., Fernandes, M. & Medeiros, L. (2006). Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Revista Bras Epidemiol* 006, 9(1), 94-102.
- Maeno, M., Solerno, V., Rossi, D. & Fuller, R. (2012). *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)* (1º Ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Martins, G. & Theóphilo, C. (2007). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas S.A.
- Méda, D. (1999). *O trabalho – um valor em vias de extinção*. Lisboa: Fim do século.
- Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions - Ricot*, 9, 1- 21.
- Niedhammer, I., Chastang, J., Sultan-Taieb, H., Vermeyley, G. & Parent-Thirian, A. (2012). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *European Journal*

of Public Health, 23 (4), 622–628.

Oliveira, L. (2006). *Segurança, higiene e saúde no trabalho – manual de apoio*. Porto: Vida Económica.

Patinha, I. (2012). Estudo das causas do absentismo laboral numa Autarquia Local. (Tese de Mestrado). Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal: Setúbal: Portugal.

Pedro, R. (2006). Métodos de Avaliação e Identificação de Riscos nos Locais de Trabalho. Tecnomental n°167. Consultado em http://www.factor-segur.pt/artigosA/artigos/metodos_avaliacao_de_riscos.pdf.

Pieró, J. Rodríguez-Molina, I. & Gonzáles-Morales, M. (2008). *El absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora*. València: Umivale.

Pina, J. & Stotz, E. (2015). Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. *Revista Saúde Soc. São Paulo*, 24(3), 826-840.

Pinho, R. (2015). Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho. Consultado em www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos.../trabalho-da-rute-pinho-docx.aspx.

Rauhaha, A. & Fagerstrom, L. (2007). Are nurses's assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *Journal of Nursing Management*, 15, 490-499.

Rego, A. & Souto, S. (2005). Como os climas organizacionais autentizóticos explicam o absentismo, a produtividade e o stress: Um estudo luso-brasileiro. Consultado em <https://www.ua.pt/degei/readobject.aspx?obj=7981>.

Rosso, S. & Cardoso, A. (2015). Intensidade do trabalho: questões conceituais e metodológicas. *Revista Sociedade e Estado*, 30(3), 631-650.

Roxo, M. (2004). *Segurança e saúde do trabalho: Avaliação e controlo de riscos*. Coimbra: Almedina.

- Rubio-Garlito, M., Guerrero-Barona, E. & Moreno-Gómez, A. (2015). Análisis del absentismo por incapacidad temporal en personal universitario. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 61(241), 436 – 447.
- Santana, L., Sarquis, L., Bret, C., Miranda, F. & Felli, V. (2016). Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1): e53485.
- Seabra, M. & Dutra, F. (2015). Intensificação do Trabalho e Percepção da Saúde em Docentes de uma Universidade Pública Brasileira. *Ciencia & Trabajo*, 17(54), 212-218.
- Serafim, A., Campos, I., Cruz, R. & Rabuske, M. (2012). Riscos Psicossociais e Incapacidade do Servidor Público: Um Estudo de Caso. *Psicologia: Ciência e profissão*, 32(3), 686-705.
- Söderman, P. & Malchau, H. (2009). Validity and reliability of Swedish WOMAC osteoarthritis index: A self-administered disease- specific questionnaire (WOMAC) versus generic instruments (SF-36 and NHP). *Acta Orthop Scand* 2000,71 (1), 39–46.
- Sousa, J., Silva, C., Pacheco, E., Moura, M., Araújo, M. & Fabela, S. (2005). Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal Riscos Profissionais: Factores e Desafios: Relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”, promovido pelo CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. Consultado em <https://pt.scribd.com/doc/283104927/Acidentes-de-Trabalho-e-Doencas-Profissionais-Em-Portugal>.
- Souto, D. (2003). *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: Senac.
- Teixeira-Salema, L., Magalhães, L., Souza, A., Lima, M., Lima, R. & Goulart, F. (2004). Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Caderno Saúde Pública*, 20(4), 905-914.
- Uva, A. (2006). Avaliação e gestão do risco em Saúde Ocupacional: algumas vulnerabilidades. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6, 5-12.
- Vásquez, P., Suazo, S. & Klijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo:

género y enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 271-279.

Brito, J. (2005). Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 879-890.

Anexos

Anexo 1

Ofício ao Presidente da Câmara Municipal

Ofício

Exmo. Doutor Inácio Ribeiro Presidente da Câmara Municipal de Felgueiras

Eu, Poliana Oliveira, aluna do mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações, sob a coordenação da Prof. Doutora Carla Barros na Universidade Fernando Pessoa, venho solicitar a Vossa Excelência autorização para a recolha de dados para o estudo na temática dos riscos psicossociais com a finalidade da realização da dissertação de mestrado.

Após um pedido informal e posterior análise de alguns dados fornecidos pela Câmara Municipal de Felgueiras, surge a pertinência de incidir sobre o grupo de trabalhadores da classe “assistente operacional” por ser aquele que demonstra maior absentismo, no que diz respeito ao número de dias de ausências ao trabalho durante o ano 2014.

Nesse sentido, venho solicitar a Vossa Excelência autorização para o início do estudo que terá três etapas principais, sendo elas uma primeira fase de observação e recolha de dados através de um diário, a segunda fase de preenchimento do instrumento de recolha de informação (INSAT2013) por parte dos colaboradores e por fim, a restituição dos dados à organização.

Desde já agradeço a vossa atenção.

Atenciosamente, Poliana Oliveira

Anexo 2

Resposta ao ofício



Câmara Municipal de Felgueiras

**Exma. Senhora
Dra. Poliana Oliveira**

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência

Ofício/DDES

Data: 26/10/2015

ASSUNTO: ESTUDO P/ DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Em resposta ao pedido que V. Ex.^a dirigiu ao município de Felgueiras, para autorizar estudo de campo para dissertação de mestrado, em que o objeto de estudo é o desempenho profissional de colaboradores afetos às escolas, com a categoria de assistentes operacionais, informamos do deferimento ao mesmo, por despacho da Sra. Vereadora, Dra. Carla Meireles, datado de 23/10/2015.

Com os melhores cumprimentos,

**O Diretor do Departamento de Serviços da Presidência,
de Polícia Municipal e de Proteção Civil**



Nuno Miranda, Dr.



Anexo 3

Pedido de utilização do instrumento as autoras



CENTRO
DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE
DO PORTO



UNIVERSIDADE
FERNANDO PESSOA
WWW.UFP.PT



FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DO INSAT *

Carla Barros; Liliana Cunha; Marianne Lacomblez

1. Versão do instrumento

INSAT_2013

2. Identificação do Projeto

Dissertação de tese de mestrado sobre a percepção dos trabalhadores da produção de calçado sobre os riscos psicossociais no seu trabalho

3. Duração do projeto e data prevista de conclusão

Duração do Projeto: 6(meses)

Data prevista de conclusão: 31/ 01 / 2016 (DD/MM/AAAA)

4. Identificação do(a) Investigador(a) Responsável pelo Projeto

Nome: Poliana Lúcia de Oliveira

Nome da instituição: Universidade Fernando Pessoa

o:

Morada: Rua da Barra, nº 628, 4650-254 - Felgueiras

Telefone: 915959296

E-mail: 23502@ufp.pt

5. Identificação do(s) investigador(es) que irá(ão) recorrer ao uso do INSAT

Nome:

E-mail:

Nome:

E-mail:

6. Objetivos do Projeto

Perceber a que riscos psicossociais os trabalhadores da produção de calçado percebem estar expostos e qual o impacto que estes têm para a sua saúde e bem-estar.

7. Condições de utilização do INSAT

7.1. Contexto(s) de aplicação (sector de atividade; sector público/privado; área geográfica ...)

Será administrado a trabalhadores da produção de calçado, em empresas privadas na zona de Felgueiras.

7.2. Autorizações requeridas para a utilização do INSAT neste contexto de aplicação (tipo de autorização; acordo assumido; ...)

A autorização para a recolha de dados foi dada pelos responsáveis das fábricas por email, sendo esperado que os resultados sejam restituídos através de um relatório final.

7.3. Objetivos intrínsecos à utilização do INSAT

Optou-se pela utilização do INSAT2013 por ser um instrumento que estuda as condições do trabalho e as suas consequências, levando a perceber o impacto que este pode ter ao nível da saúde e do bem-estar dos trabalhadores da produção do calçado.

7.4. Processo de amostragem (critérios de amostragem definidos face aos objetivos da investigação)

Amostra aleatória por conveniência. A amostra será recolhida em várias fábricas da zona.

7.5. Características da amostra (tamanho, distribuição dos participantes em função do sexo, grupo etário, atividade profissional, ...)

Amostra mínima de 30 trabalhadores, por ser na área da produção de calçado é uma amostra maioritariamente constituída por indivíduos do sexo feminino e com idade variada

7.6. Modo de utilização do INSAT (utilização em contexto individual/pequeno grupo; com a presença do investigador; ...)

A administração do questionário será feita de forma individual, sem a presença do investigador.

7.7. Modo previsto para informar os participantes do projeto em curso e estes assinarem a Declaração de consentimento informado (reunião prévia com o grupo dos participantes; individualmente antes do preenchimento do INSAT; ...)

A abordagem aos participantes poderá ser feita individualmente, no ato da entrega do INSAT, ou em uma pequena reunião de grupo, de acordo com a preferência dos responsáveis da fábrica.

7.8. Outros métodos e instrumentos de análise utilizados (observações em contexto real; entrevistas; ...)

Para complementar a informação recolhida no INSAT será realizada a técnica de observação

7.9. Modo de restituição dos resultados aos participantes (envio de relatório; apresentação oral dos resultados; ...)

Os resultados serão restituídos através do envio de um relatório para a organização.

Data do pedido: Terça-feira, 7 de Julho de 2015

Assinatura do/a Investigador/a Responsável: Paulina Oliveira

*** Enviar o pedido para:**

Professora Doutora Carla Barros
Centro de Psicologia da Universidade do Porto
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa (UFP)
cbarros@ufp.edu.pt

Professora Doutora Liliana Cunha
Centro de Psicologia da Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)
lcunha@fpce.up.pt

Professora Doutora Marianne Lacomblez
Centro de Psicologia da Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)
lacomb@fpce.up.pt

Anexo 4

Informação aos agrupamentos sobre a recolha de dados

Exmo. Sr. Diretor,

Poliana Oliveira, aluna de mestrado na Universidade Fernando Pessoa, dirigiu pedido à CMF para dinamizar estudo para a dissertação, em que o público alvo é o PND colocado pelo município nas escolas. O pedido teve deferimento da Sra. Vereadora, com o pelouro dos RH , Dra. Carla Meireles.

Para levar a efeito o estudo antes referido, nos próximos dias serão contactados pela mestranda, para detalhar o estudo e as fases do mesmo que impliquem colaboradores do V/ agrupamento.

Solicitamos a colaboração V/ Ex.^ª para o efeito, nomeadamente, dando nota deste estudo, devidamente autorizado, aos/às Srs/as coordenadores/as de estabelecimento. Obg.^º.

Com os melhores cumprimentos,

Diretor de Departamento de Serviços da Presidência, da Polícia Municipal e de Proteção Civil

Nuno Miranda, Dr

Email: nuno.miranda@cm-felgueiras.pt



Anexo 5

Plano de observação

Plano de observação

O que observar	<ul style="list-style-type: none">- Atividades- Comportamentos- Dificuldade na realização das tarefas- Interação e relação entre colaboradores e entre colaboradores e responsáveis- Satisfação com a atividade de trabalho
Objetivo da observação	<ul style="list-style-type: none">- Perceber a atividade de trabalho, as interações e as dificuldades que podem surgir
Forma de observação	<ul style="list-style-type: none">- Observação não estruturada (assistemática), não participante, individual e realizada <i>in loco</i>, com verbalização <i>in loco</i> no contexto de trabalho
Duração da observação	<ul style="list-style-type: none">- cinco dias- entre uma a quatro horas em cada escola
Periodicidade	<ul style="list-style-type: none">- uma vez
Forma de registro	<ul style="list-style-type: none">- Diário de Bordo

Anexo 6

Diário de Bordo

Data: 2/11/2015

Local da observação: 1º ciclo e jardim de infância 1.

Hora de início: 9h50m **Hora de término:** 12h15m

Descrição da observação: Acompanhamento das crianças do 1º ciclo no recreio.

Encaminham os alunos, no final do recreio, as salas de aulas, verificando se as mesmas lancharam, se estão limpas e se retiraram o casaco antes de entrar na sala de aula.

Depois de todas as crianças estarem nas suas salas de aula, recolhem o lixo do recreio e limpam as zonas de convívio internas e as casas de banho.

No final do recreio uma das assistentes operacionais vai realizar a sua hora de almoço, ficando apenas uma responsável por realizar as tarefas correspondentes a limpeza e organização dos espaços.

A assistente operacional que continua na escola, após as suas tarefas, vai dar apoio a assistente operacional do jardim de infância, que se encontra sozinha, pois a sua colega está de baixa.

Preparam o refeitório para as crianças do jardim de infância almoçarem, põem as mesas e já organizam a comida nos respetos lugares. No caso das crianças do jardim de infância, principalmente, têm de colocar a comida na boca da maioria. Depois do almoço das crianças do jardim de infância, limpam e voltam a preparar o refeitório para as crianças do 1º ciclo. Entretanto, regressa a assistente operacional que tinha ido almoçar que irá ajuda-las nas tarefas: organização, distribuição do almoço, lavar a louça, arrumar o refeitório e acompanhar as crianças no recreio.

Avaliação/ reflexão: Durante o período de inverno as assistentes operacionais têm de aumentar o seu nível de atenção, pois não existem muitos espaços cobertos e têm de evitar que as crianças circulem na chuva.

A hora mais crítica é a hora do almoço, por terem de realizar diversas atividades em simultâneo, onde estas afirmaram que se sentiam em *stress*, principalmente agora que uma das suas colegas se encontra em baixa médica. No entanto afirmam estar muito satisfeitas com o seu trabalho, gostariam apenas que fosse contratada outra assistente operacional para substituir a colega que se encontra de baixa, visto ser uma baixa prolongada.

Data: 2/11/2015

Local da observação: 1º ciclo e jardim de infância 2.

Hora de início: 13h **Hora de término:** 15h:45m

Descrição da observação: Acompanhamento das crianças durante o período de recreio.

Limpeza do refeitório, que consistiu em recolher a comida que sobrou e colocar em refratários, recolher a louça e lavar, limpar as mesas, guardar a louça limpa nos armários e limpar o refeitório.

Encaminhar as crianças as suas respetivas salas de aula, verificando se se encontram limpas e se retiram os casacos e colocam nos seus respetivos cabides no exterior da sala.

Quando as crianças entram para as salas de aula, limpam o recreio, as casas de banho e os restantes espaços comuns da escola.

Avaliação/ reflexão: Por ser uma escola mais pequena e conseqüentemente com menos alunos, as assistentes operacionais têm um maior controlo sobre as crianças e também sobre as atividades que têm de realizar. Normalmente dividem-se, uma fica responsável por orientar as crianças no recreio enquanto a outra realiza as restantes tarefas.

Data: 2/11/2015

Local da observação: Escola básica e secundária 1.

Hora de início: 16h15m **Hora de término:** 18h30m

Descrição da observação: As atividades dos assistentes operacionais são variadas, de entre elas, a vigilância dos corredores e dos recreios, venda de material escolar, fotocopiar documentos para alunos e docentes, vigilância e assistência na portaria, venda de alimentos, assistência a docentes e alunos na biblioteca.

Quando terminam os intervalos os assistentes operacionais responsáveis pelos blocos, limpam o recreio, os corredores e as casas de banho. Caso em algumas salas já não hajam mais aulas naquele dia, limpam-nas.

Dão assistência aos docentes e alunos, caso estes necessitem de algum material para utilizar na sala de aula. Acompanham e dão assistência caso algum aluno se sinta mal durante a aula e aos alunos com necessidades especiais (como por exemplo mudar fraldas).

O assistente operacional responsável pela papelaria, enquanto os alunos estão nas aulas, fotocopia e organiza as provas de avaliação.

Avaliação/ reflexão: As horas de intervalo são as mais trabalhosas, tendo estes que estar com um elevado nível de atenção ao comportamento dos alunos, principalmente, segundo estes, por se tratarem de adolescentes.

Os assistentes operacionais do bar e da papelaria, nas horas do recreio, tem de atender um elevado fluxo de alunos em apenas 15 minutos de intervalo. O assistente operacional da papelaria tem de redobrar a sua atenção, mantendo os alunos longe dos portões para que nenhum se ausente da escola sem autorização.

Pôde-se observar que retirando os 15 minutos de intervalo e os minutos que se seguem a estes, onde os assistentes operacionais têm de limpar e organizar novamente os espaços de convívio dos alunos, o fluxo de trabalho é tranquilo, e estes conseguem controlar o seu ritmo de trabalho.

Data: 3/11/2015

Local da observação: Escola básica e secundária 2.

Hora de início: 9h30h **Hora de término:** 12h

Descrição da observação: De entre as várias atividades realizadas pelos assistentes operacionais desta escola, observou-se a organização do material e das salas de aulas. Prestar assistência aos professores e aos alunos durante o decorrer das aulas. Apoio e orientação dos alunos durante os intervalos. Limpeza das salas, casas de banho e partes comuns da escola. Venda de alimentos no bar. Venda de material de papelaria. Acompanhamento de alunos e professores em visitas de estudo.

Avaliação/ reflexão: O que se percebe, é que a forma de trabalho, repete-se em todas as escolas, seguindo de certa forma o mesmo padrão de realização de tarefas, com poucas diferenças. Em algumas escolas, por existir, por exemplo alunos com necessidades especiais ou então atividades extracurriculares, sejam estas constantes ou ocasionais, os assistentes operacionais têm a responsabilidade de gerir o seu tempo e as tarefas de outra forma.

Os colaboradores afirmam gostar bastante do seu trabalho e já trabalharem na mesma escola há muito tempo, no entanto, tal como em outras, acreditam que a escassez de colaboradores é um ponto que deveria ser alterado para que se pudessem dedicar mais a cada tarefa realizada e não sentissem tanto “*stress*”

Data: 3/11/2015

Local da observação: Escola básica e secundária 3.

Hora de início: 16h **Hora de término:** 17h45m

Descrição da observação: Nesta escola, em cada bloco de sala de aulas, que são um pouco distantes uns dos outros, encontra-se um assistente operacional, que é responsável por manter o local limpo, as salas organizadas e as casas de banho limpas. Após o termino das aulas, limpam as salas. No inicio de cada aula são responsáveis por entregar a chave da sala ao docente e todo o material que esse tenha requisitado atempadamente. Durante o decorrer das aulas, limpa os espaços dentro do pavilhão e circundante do mesmo. Tem de se manter dentro do pavilhão para prestar auxilio aos docentes e alunos, caso necessário.

Na restante escola, há assistentes operacionais nos espaços comuns, que são responsáveis por limpar os espaços internos de convívio comum dos alunos, as casas de banho e orientar os alunos nos intervalos e também nos momentos que estes não estão em aula, por algum motivo. Há também uma assistente operacional que tem uma maior responsabilidade em orientar os alunos com necessidades especiais, principalmente no horário do recreio. Tal como nas outras escolas há os assistentes operacionais responsáveis pelo bar, pela papelaria, pela reprografia e pela portaria, que têm atividades semelhantes ao das outras escolas, vistas anteriormente.

Avaliação/ reflexão: O que se percebe, é que a forma de trabalho, repete-se em todas as escolas, seguindo de certa forma o mesmo padrão de realização de tarefas, com poucas diferenças. Nesta escola especificamente, há a particularidade de casa assistente operacional ser responsável pelo “seu pavilhão”, e não se ausentar muito deste, o que difere das outras escolas por não haver essa separação de espaços.

Sente-se que é uma escola tranquila, que os assistentes operacionais estão bastante satisfeitos, que não se sentem prejudicados nem muito solicitados, apesar de existir alguns colegas com baixa.

Data: 3/11/2015

Local da observação: 1º ciclo e jardim de infância

Hora de início: 18h **Hora de término:** 19h

Descrição da observação: Na escola as assistentes operacionais dividiam-se nas suas tarefas. Enquanto uma era responsável pelas crianças que ainda se encontravam na escola, orientando as suas brincadeiras e outras atividades didáticas, até os responsáveis pelas crianças o irem buscar, a outra, terminava as tarefas de limpeza e organização do espaço que tinham iniciado anteriormente, nomeadamente nas salas, casas de banho, espaços de convívio e recreio.

Avaliação/ reflexão: O que se percebe, é que a forma de trabalho, repete-se em todas as escolas, seguindo de certa forma o mesmo padrão de realização de tarefas, com poucas diferenças. No entanto, observa-se que o final do dia, juntamente com o horário de almoço nas escolas do 1º ciclo e jardim de infância, há um aumento da carga de trabalho, por não terem o auxílio dos docentes e por terem de ter atenção redobrada na realização das suas tarefas com os alunos.

Data: 4,5 e 6/11/2015

Local da observação: 7 escolas do 1º ciclo e jardim de infância e 3 escolas básicas e secundárias

Hora de início: 9h **Hora de término:** 19h (horário repartido por todas as escolas, ficando aproximadamente entre 1 a 2 horas em cada escola)

Descrição da observação:

Optou-se por fazer uma descrição geral do que foi observado nas escolas, pois as suas tarefas eram bastante semelhantes e os assistentes operacionais seguiam, por norma os mesmos métodos de trabalho. As diferenças que se observam são entre as escolas de 1º ciclo e jardins de infância em relação as escolas de 2º ciclo e secundária.

Nas escolas primarias e jardins de infância, observou-se que os assistentes operacionais orientam e interagem com os alunos nos horários de recreio e no momento imediatamente antes de entrarem na sala de aula, verificando se fazem as suas refeições e higiene. Têm de organizar as refeições, colocar na boca de algumas crianças e limpar e organizar o refeitório antes e depois do horário da refeição. Limpam todas as salas e ambientes internos e externos da escola. Em alguns casos, onde não existe um professor para esse efeito, são as assistentes operacionais que acompanham os alunos no horário de prolongamento até o seu responsável o ir buscar.

As escolas com os 2º e 3 ciclos de escolaridade, são escolas maiores que as primarias e jardins de infância, e por consequência possuem mais assistentes operacionais. Estes têm tarefas variadas, como assistência a professores e alunos, quer no período de aulas quer fora dele, limpeza das salas, corredores, casas de banho e espaços internos e externos comuns da escola. Em todas as escolas há assistentes operacionais que são responsáveis pelas portarias (podem ser 2 ou 3, que fazem turnos de trabalho caso a escola possua ensino noturno), assistentes operacionais no bar, que servem as refeições a alunos, docentes e outros funcionários, assistentes operacionais na sala dos professores, que é responsável pela limpeza e organização da mesma, e em alguns casos, gere também o bar da sala dos professores, caso exista um, o assistente operacional da biblioteca (no caso de algumas escolas existem dois), responsável por gerir todo o material da biblioteca, organizar e limpar o espaço e ainda orientar os seus utilizadores. Em todos os estabelecimentos de ensino visitados há um assistente operacional responsável pelo pavilhão gimnodesportivo, em que orienta os alunos, organiza as entradas e saídas dos balneários, auxilia o professor na entrega e recolha de material, guarda os objetos de valores dos alunos e ainda, limpa e organiza todo o espaço dentro e fora do mesmo. Em uma escola em particular existe uma sala de ensino especial para jovens, onde duas assistentes operacionais juntamente com uma professora de ensino especial têm de orientar esse grupo de alunos para as atividades, higieniza-los, alimenta-los (por sonda ou normalmente), limpar e manter organizada essa sala, auxiliando a professora de ensino especial em todas as atividades curriculares desenvolvidas.

Avaliação/ reflexão:

O que se percebe, é que a forma de trabalho, repete-se em todas as escolas, seguindo de certa forma o mesmo padrão de realização de tarefas, com poucas diferenças. Percebe-se que em algumas escolas, principalmente primarias, os assistentes operacionais têm um tempo mais

curto para realizar as tarefas de limpeza e organização, visto serem responsáveis pelo acompanhamento das crianças nas suas tarefas fora do horário letivo, prolongando assim a sua jornada. Foi revelado a investigadora, pela maioria dos colaboradores que sentem a necessidade de ajuda de mais colegas para poderem dividir as suas tarefas, principalmente nos horários das refeições e ao final do dia, sentindo-se por vezes sobrecarregados de trabalho.

Anexo 7

Lista de índice de resposta superior á 25% ao questionário

Dimensões ambientais

Ruído nocivo ou incómodo – 58,8%

Calor/ frio ou variações de temperaturas extremas – 34,1%

Exposição a produtos químicos – 28,2%

Constrangimentos físicos

Realizar gestos repetitivos – 32,9%

Permanecer muito tempo de pé na mesma posição – 28,2%

Permanecer muito tempo de pé com deslocamento – 50,6%

Subir e descer com muita frequência – 29,4%

Ritmo de trabalho

Necessidade de ajuda dos colegas – 54,1%

Ter que trabalhar o ritmo imposto – 35,3%

Ter que gerir instruções contraditórias – 28,2%

Ser frequentemente interrompido – 30,6%

Híper-solicitação – 25,9%

Relações de trabalho

É impossível exprimir-me à vontade – 29,4%

Contacto com o público

Contacto direto com o público – 82,4%

Suportar as exigências, queixas ou reclamações do público – 64,7%

Confrontar com situações de tensão nas relações com o público – 49,4%

Estar exposto ao risco de agressão verbal do público – 47,1%

Estar exposto ao risco de agressão física do público – 36,5%

Dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas – 56,5%

Caraterísticas do trabalho

Ser um trabalho variado – 60%

Ser um trabalho imprevisível 37,6%

Não existir perspetiva de evolução na carreira – 57,6%

Ser um trabalho cuja remuneração não me permite ter um nível de vida satisfatório – 68,2%

Ser um trabalho que dificilmente conseguirei realizar o trabalho quando tiver 60/65 – 51,8%

Ser um trabalho que gostava que os filhos não realizassem - 36,5%

Anexo 8

Cotação utilizada para o Perfil de saúde de Nottingham

Nottingham Health Profile

Overview:

The Nottingham Health Profile is intended for primary health care, to provide a brief indication of a patient's perceived emotional, social and physical health problems.

Breakdown of questionnaire

(1) Part I: 38 questions in 6 subareas, with each question assigned a weighted value; the sum of all weighted values in a given subarea adds up to 100

- energy level (EL): 3
- pain (P): 8
- emotional reaction (ER): 9
- sleep (S): 5
- social isolation (SI): 5
- physical abilities (PA): 8

(2) Part II: 7 life areas affected

Completing questionnaire

- each question answered "Yes" or "No"
- important that all questions are answered
 - if the patient is not sure whether to say "yes" or "no" to a problem, s/he are instructed to answer the one more true at that time.

Part I

Question	Yes	No	Section	Weight
I'm tired all the time.			EL	39.20
I have pain at night.			P	12.91
Things are getting me down.			ER	10.47
I have unbearable pain.			P	19.74
I take pills to help me sleep.			S	22.37
I've forgotten what it's like to enjoy myself.			ER	9.31
I'm feeling on edge.			ER	7.22
I find it painful to change position.			P	9.99
I feel lonely.			SI	22.01

Nottingham Health Profile

I can walk about only indoors.			PA	11.54
I find it hard to bend.			PA	10.57
Everything is an effort.			EL	36.80
I'm waking up in the early hours of the morning.			S	12.57
I'm unable to walk at all.			PA	21.30
I'm finding it hard to make contact with people.			SI	19.36

Question	Yes	No	Section	Weight
The days seem to drag.			ER	7.08
I have trouble getting up and down stairs and steps.			PA	10.79
I find it hard to reach for things.			PA	9.30
I'm in pain when I walk.			P	11.22
I lose my temper easily these days.			ER	9.76
I feel there is nobody that I am close to.			SI	20.13
I lie awake for most of the night.			S	27.26
I feel as if I'm losing control.			ER	13.99
I'm in pain when I'm standing.			P	8.96
I find it hard to get dressed by myself.			PA	12.61
I soon run out of energy.			EL	24.00
I find it hard to stand for long (e.g., at the kitchen sink, waiting in a line).			PA	11.20
I'm in constant pain			P	20.86
It takes me a long time to get to sleep.			S	16.10
I feel I am a burden to people.			SI	22.53
Worry is keeping me awake at night.			ER	13.95
I feel that life is not worth living.			ER	16.21

file:///C:/algoritmo/Nottingham Health Profile.htm (2 di 3) [30/04/2001 12.52.39]

Nottingham Health Profile

I sleep badly at night.			S	21.70
I'm finding it hard to get along with people.			SI	15.97
I need help to walk about outside (e.g., a walking aid or someone to support me).			PA	12.69
I'm in pain when going up or down stairs.			P	5.83
I wake up feeling depressed.			ER	12.01
I'm in pain when I'm sitting.			P	10.49

Part II

Is your present state of health causing problems with your:	Yes	No
Work? (that is, paid employment)		
Looking after the home? (cleaning & cooking, repairs, odd jobs around the home, etc.)		
Social life? (going out, seeing friends, going to the movies, etc.)		
Home life? (that is, relationships with other people in your home)		
Sex life?		
Interests and hobbies? (sports, arts and crafts, do-it-yourself, etc.)		
Vacations? (summer or winter vacations, weekends away, etc.)		

Interpretation

- number of questions in each section affected
 - relative level affected, in which the sum of the relative weights are subtracted from 100%, giving values between 0 and 1, with 0 indicating poor and 1 good health

file:///C:/algorithm/Nottingham Health Profile.htm (3 di 3) [30/04/2001 12.52.39]

Anexo 9

Tabela de relação entre as condições de trabalho e os problemas de saúde

Características e condições de trabalho com 25% ou + de respostas positivas	Dores de cabeça	Dores de costas	Problemas de visão	Dores musculares ou de articulações	Varizes	Ansiedade ou irritabilidade	Fadiga generalizada
Ruído nocivo ou incomodo	n=30; p=35,3%	n=35; p=41,2%	n=22; p=25,8%	n=30; p=35,3%	n=22; p=25,8%	n=33; p=38,8%	n=16; p=18,8%
Variações de temperatura	n=17; p= 20%	n=20; p=23,5%	n=12; p=14,1%	n=13; p=15,3%	n=10; p=11,8%	n=18; p=21,2%	n=12; p=14,1%
Produtos químicos	n=13; p=15,3%	n=17; p=20%	n=14; p= 16,5%	n=16; p=18,2%	n=14; p=16,5%	n=14; p=16,5%	n=7; p=8,2%
Gestos repetitivos	n=15; p=17,6%	n=22; p=25,8%	n=16; p=18,2%	n=20; p=23,5	n=15; p=17,6%	n=17; p=20%	n=10; p=11,8%
Permanecer muito tempo de pé na mesma posição	n=13; p=15,3%	n=16; p=18,8%	n=8; p=9,4%	n=11; p=12,9%	n=15; p=17,6%	n=15; p=17,6%	n=12; p=14,1%
Permanecer muito tempo de pé em deslocamento	n=21; p=24,7%	n=28; p=32,9%	n=18; p=21,2%	n=25; p=29,4%	n=18; p=21,2	n=28; p=32,9%	n=14; p=16,5%
Subir e descer com muita frequência	n=12; p=14,1%	n=16; p=18,8%	n=11; p=12,9%	n=13; p=15,3%	n=9; p=10,6%	n=17; p=20%	n=10; p=11,8%
Trabalhar a um ritmo intenso	n=18; p=21,2%	n=23; p=27%	n=12; p=14,1%	n=17; p=20%	n=13; p=15,3%	n=21; p=24,7%	n=9; p=10,6%
Gerir instruções contraditórias	n=12; p=14,1%	n=15; p=17,6%	n=12; p=14,1%	n=14; p=16,5%	n=8; p=9,4%	n=15; p=17,6%	n=6; p=7%
Ser frequentemente interrompido	n=12; p=14,1%	n=15; p=17,6%	n=8; p=9,4%	n=11; p=12,9%	n=9; p=10,6%	n=15; p=17,6%	n=10; p=11,8%
Hiper-solicitação	n=13; p=15,3%	n=14; p=16,5%	n=9; p=10,6%	n=11; p=12,9%	n=9; p=10,6%	n=14; p=16,5%	n=8; p=9,4%
Necessitar frequentemente de ajuda dos colegas	n=25; p=29,4%	n=33; p= 38,8%	n=17; p= 20%	n=26; p=30,6%	n=22; p=25,8%	n=31; p= 36,5%	n=17; p=20,5%
Pouco reconhecimento por parte dos colegas	n=10; p=11,8%	n=15; p=17,6%	n=9; p=10,6%	n=11; p=12,9%	n=10; p=11,8%	n=12; p=14,1%	n=9; p=10,6%
Impossível exprimir-se à vontade	n=11; p=12,9%	n=17; p=20%	n=10; p=11,8%	n=14; p=16,5%	n=11; p=12,9%	n=15; p=17,6%	n=10; p=11,8%
Contato direto com o público	n=34; p=40%	n=43; p=50,65	n=29; p=34,1%	n=38; p=44,7%	n=35; p=41,1%	n=42; p=49,4%	n=20; p=23,5%
Suportar exigências,	n=31; p=37,1%	n=37; p=44,1%	n=24; p=28,6%	n=34; p=40,7%	n=29; p=34,7%	n=36; p=43,2%	n=17; p=20,5%

queixas ou reclamações por parte do público	p=36,5%	p=43,5%	p=28,3%	p=40%	p=34,1%	p=42,4%	p=20%
Confrontar com situações de tensão nas relações com o público	n=25; p=29,4%	n=30; p=35,3%	n=18; p=21,2%	n=26; p=30,6%	n=27; p=31,8%	n=27; p=31,8%	n=13; p=15,3%
Estar exposto a risco de agressão verbal do público	n=23; p=27%	n=26; p=30,6%	n=21; p=24,7%	n=22; p=25,9%	n=22; p=25,9%	n=27; p=31,8%	n=15; p=17,6%
Estar exposto a risco de agressão física do público	n=18; p=21,2%	n=20; p= 23,5%	n=16; p=18,8%	n=18; p=21,2%	n=16; p=18,8%	n=22; p=25,9%	n=11; p=12,9%
Ter de dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento dos outros	n=24; p=28,2%	n=32; p=37,6%	n=22; p=25,9%	n=28; p=32,9%	n=24; p=28,2%	n=32; p=37,6%	n=14; p=16,5%
Trabalho variado	n=25; p=29,4%	n=35; p=41,2%	n=18; p=21,2%	n=29; p=34,1%	n=24; p=28,2%	n=29; p=34,1%	n=17; p=20%
Trabalho imprevisível	n=16; p=18,8%	n=24; p=28,2%	n=14; p=16,5%	n=18; p=21,2%	n=15; p=17,5%	n=20; p=23,5%	n=15; p=17,6%
Não existe perspetiva de evolução na carreira	n=24; p=28,2%	n=30; p=35,3%	n=19; p=22,4%	n=27; p=31,8%	n=22; p=25,9%	n=31; p=36,5%	n=14; p=16,5%
A remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório	n=30; p=35,3%	n=38; p=44,7%	n=23; p=27%	n=33; p=38,8%	n=25; p=29,4%	n=35; p=41,2%	n=17; p=20%
Difícilmente conseguirá realizar quando tiver 60/65 anos	n=23; p=27%	n=33; p=38,8%	n=20; p=23,5%	n=24; p=28,2%	n=22; p=25,9%	n=29; p=34,1%	n=19; p=22,4%
Gostava que os filhos não realizassem	n=19; p=22,4%	n=13; p=15,3%	n=12; p=14,1%	n=16; p=18,8%	n=14; p=16,5%	n=17; p=20%	n=11; p=12,9%