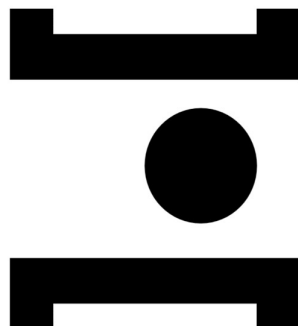


**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém**



**POLITÉCNICO  
DE SANTARÉM**

**O RISCO PSICOSSOCIAL E O *ENGAGEMENT* NOS PROFISSIONAIS DAS  
EQUIPAS LOCAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE DA SUBCOMISSÃO  
REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO**

**Dissertação**

**Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

**Nélia Catarina de Jesus Guido Mendes**  
(220000154)

**Orientação:**  
**Professor Doutor Ricardo Miguel Vieira de São João**

Fevereiro, 2025

*“Because occupational engagement is integral to human well-being and because well-being is integral to human rights, occupational therapy could usefully advance the right of all people to engage in occupations that contribute positively to their own well-being and the well-being of their communities”*(Hammell,2017 p.209).

## **AGRADECIMENTOS**

Este é o espaço e o tempo para deixar o meu emocionado agradecimento a TODOS os que me acompanharam neste percurso, e tornaram este momento significativo na minha vida pessoal e académica possível.

A família em primeiro sempre, começo por ti Bruno, pelo teu amor, apoio incondicional e por acreditares sempre em mim, aos meus filhos Constança, Salvador e Duarte que são a minha inspiração, e aos meus pais por todo o apoio que me deram.

O meu maior agradecimento é para o Professor Doutor Ricardo Miguel Vieira de São João, o meu orientador, que de uma forma incondicional, presente e cuidadosa me acompanhou nesta caminhada. Obrigada pelas suas palavras de incentivo, pela sua compreensão e saber e por todo o tempo despendido. Numa aula ouvi-o dizer “nunca deixei um aluno para trás”, e isso retrata a sua arte de ensinar. É um exemplo, uma inspiração para mim. BEM HAJA PROFESSOR RICARDO.

Um especial agradecimento à Doutora Teresa Nunes Marques, responsável pela Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo, pela colaboração e disponibilidade que demonstrou. Foi um privilégio construir este trabalho com a sua ajuda.

Aos profissionais que responderam aos questionários, em especial aos meus colegas da ELI Tomar/Ferreira do Zêzere da qual me orgulho muito.

Quero ainda particularizar algumas pessoas, que caminharam comigo, refiro-me aos colegas que se tornaram Grande Amigos... Marisa minha grande companheira deste mestrado obrigada por toda a amizade, Patrícia sempre presente, Ana Oliveira e Álvaro não me esqueço de vós, e a ti Gilberto por te “sentares ao meu lado”.

Ao Instituto Politécnico de Santarém, em particular à Escola Superior de Gestão e Tecnologia, a todos os professores do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde pela capacitação académica. Em particular à Professora Doutora Sandra Oliveira, pela ajuda na definição inicial deste caminho.

E por último, mas não menos importante, aos colegas incríveis que conheci neste mestrado “À melhor turma de sempre de MGUS”.

A TODOS VÓS O MEU ENORME OBRIGADO.

## RESUMO

A Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, considera os riscos psicossociais relacionados com o trabalho uma forte ameaça à saúde e segurança dos trabalhadores. O *work engagement* é um forte preditor de desempenho e produtividade. É essencial dar atenção a estes conceitos e investigar como influenciam a saúde, o bem-estar, e o desempenho dos profissionais integrados nas Equipas Locais de Intervenção Precoce. Esta investigação quantitativa, tem como principais objetivos identificar nestes profissionais: os riscos psicossociais e o *engagement*; analisar se estes variam em função das características socioprofissionais e sociodemográficas, verificar se existem diferenças nos valores dos domínios do *work engagement* e por último identificar a existência de relação entre riscos psicossociais e o *engagement*. Os resultados indicam que o risco psicossocial nos itens das exigências cognitivas e das exigências emocionais é elevado. Todos os domínios de saúde e bem-estar apresentam valores de risco médio e os restantes domínios apresentam baixo risco. O nível de *engagement* total dos profissionais é médio, destacando-se a dimensão da Absorção com elevado *engagement*. Verificaram-se diferenças no par de domínios Dedicção e Absorção de *work engagement*. O risco psicossocial global e o *engagement* encontram-se correlacionados negativamente e são associados quer a variáveis sociodemográficas quer a variáveis socioprofissionais.

**Palavras-chave:** *risco psicossocial, engagement no trabalho, saúde e bem-estar no trabalho, profissional primeira infância, intervenção precoce*

## ABSTRACT

The European Agency for Safety and Health at Work considers work-related psychosocial risks to be a major threat to workers' health and safety. Work engagement is a strong predictor of performance and productivity. It is essential to pay attention to these concepts and investigate how they influence the health, well-being and performance of professionals working in Local Early Intervention Teams. The main objectives of this quantitative research are to identify psychosocial risks and engagement in these professionals, to analyze whether these vary according to socio-professional and socio-demographic characteristics, to verify whether there are differences in the values of the work engagement domains and, finally, to identify the existence of a relationship between psychosocial risks and engagement. The results indicate that the psychosocial risk in the cognitive demands and emotional demands items is high. All the health and well-being domains have medium risk values and the remaining domains have low risk. The professionals' total level of engagement is average, with the Absorption dimension standing out as having high engagement. There were differences in the Dedication and Absorption domains of work engagement. Overall psychosocial risk and engagement are negatively correlated and associated with both sociodemographic and socio-professional variables

**Keywords:** psychosocial risk, work engagement, occupational health and well-being, early childhood professional, early intervention.

## **ABREVIATURAS/ACRÓNIMOS/SIGLAS**

- **AESST** - Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho
- **ANIP** - Associação Nacional de Intervenção Precoce
- **CID** - Classificação Internacional de Doenças
- **COPSOQ** - Questionário Psicossocial de Copenhaga
- **DGS** - Direção Geral da Saúde
- **DPI** - Desenvolvimento na Primeira Infância
- **EU** - União Europeia
- **EUA** - Estados Unidos da América
- **EU-OSHA** - *European Agency for Safety and Health at Work*
- **ELI** - Equipa Local Intervenção
- **ESGTS** - Escola Superior Gestão de Tecnologia de Santarém
- **ET** - Estatística de Teste
- **GL** - Graus de Liberdade
- **H** - Hipótese
- **ILO** - *International Labour Organization*
- **IP** - Intervenção Precoce
- **IPS** - Instituto Politécnico de Santarém
- **IPSS** - Instituição Particular de Solidariedade Social
- **ISSO** - *International Organization for Standardization*
- **JD-R** - *Job Demands-Resources*
- **MTSSS** - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
- **ME** - Ministério da Educação
- **MS** - Ministério da Saúde
- **OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- **OMS** - Organização Mundial da Saúde
- **OPP** - Ordem dos Psicólogos Portugueses
- **OPFPO** - Observatório Português Fatores Psicossociais Ocupacionais

- **OSH** - Occupational Safety and Health
- **PDCA** - *Plan-Do-Check-Act*
- **PIB** - Produto Interno Bruto
- **PPI** - Profissionais de Primeira Infância
- **PROCOOP** -
- **RH** – Recursos Humanos
- **SCRLVT** - Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo
- **(S/N)** - (Sim/Não)
- **SNIPI** - Sistema Nacional de Intervenção Precoce
- **SST** - Segurança e Saúde no Trabalho
- **UWES-9** - *Utrecht Work Engagement Scale-9*

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO DO TEMA</b> .....	3
1.1 – JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DO TEMA .....	3
<b>CAPÍTULO II – REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	6
2.1 – SAÚDE E BEM ESTAR.....	6
2.1.1 – <i>Saúde e Bem-estar no trabalho</i> .....	6
2.2 – RISCO PSICOSSOCIAL.....	8
2.2.1 – <i>Fatores de risco psicossocial</i> .....	9
2.2.2 – <i>Consequências dos riscos Psicossociais</i> .....	12
2.2.3 – <i>Gestão do risco Psicossocial</i> .....	15
2.3 – <i>ENGAGEMENT</i> .....	17
2.3.1 – <i>O conceito Work Engagement</i> .....	17
2.3.2 – <i>Modelo JD-R</i> .....	20
2.4 – O RISCO PSICOSSOCIAL E <i>ENGAGEMENT</i> NOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	23
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA DO ESTUDO</b> .....	32
3.1 – PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO.....	32
3.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO .....	32
3.3 – PARADIGMA/ABORDAGEM DA INVESTIGAÇÃO .....	32
3.4 – TIPO DE PESQUISA .....	33
3.5 – MODELO DE ANÁLISE, HIPÓTESES E VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	33
3.5.1 – <i>Esquematização do modelo do estudo</i> .....	33
3.5.2 – <i>Variáveis do estudo</i> .....	34
3.5.3 – <i>Hipóteses do estudo</i> .....	35
3.6 – POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	37
3.6.1 – <i>Contextualização da população</i> .....	37
3.7 – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....	39
3.7.1 – <i>Questionário Psicossocial de Copenhagen III (COPSOQ III-versão média)</i> .....	39
3.7.2 – <i>Utrecht-Work Engagement (UWES-9)</i> .....	41
3.7.3 – <i>Questionário sociodemográfico e socioprofissional</i> .....	43

3.8 – ANÁLISE DE DADOS .....	44
3.8.1 – <i>Procedimento de recolha de dados</i> .....	44
3.8.2 – <i>Procedimento de análise de dados</i> .....	44
3.9 – CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	47
<b>CAPÍTULO IV – RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....	49
4.1.1 – <i>Caraterização da consistência interna dos instrumentos</i> .....	49
4.1.2 – <i>Caraterização sociodemográfica da população</i> .....	50
4.1.3 – <i>Caracterização socioprofissional da população</i> .....	50
4.1.3 – <i>Caracterização dos fatores psicossociais da população</i> .....	52
4.1.4 – <i>Caracterização dos níveis de Engagement da população</i> .....	57
4.1.5 – <i>Caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis sociodemográficas</i> .....	58
4.1.6 – <i>Caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis socioprofissionais</i> .....	59
4.1.7 – <i>Caracterização das diferenças nos valores medianos por dimensões do work engagement</i> .	61
4.1.8 – <i>Caracterização do work engagement em função das variáveis sociodemográficas</i> .....	61
4.1.9 – <i>Caracterização do work engagement em função das variáveis socioprofissionais</i> .....	62
4.1.10 – <i>Caracterização da relação entre os riscos psicossociais global e o work engagement total</i> .....	64
<b>CAPÍTULO V – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>65</b>
5.1 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	65
5.2 – VARIÁVEIS SOCIOPROFISSIONAIS .....	65
5.3 – RISCOS PSICOSSOCIAIS .....	68
5.4 – ENGAGEMENT .....	73
5.5 – ANÁLISE DAS HIPÓTESES DO ESTUDO .....	74
<b>CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES/ LIMITAÇÕES/E FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>
ANEXO I – QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL DE COPENHAGA III (COPSOQ III-VERSÃO MÉDIA).....	94
ANEXO II – QUESTIONÁRIO UWES-9 .....	95
ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E SOCIOPROFISSIONAL .....	96
ANEXO IV – PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO GENÉRICO SNIPI-IPS(ESGT).....	97
ANEXO V – PROTOCOLO ESPECÍFICO DE COOPERAÇÃO SNIPI- IPS(ESGT).....	98
ANEXO VI – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPS SANTARÉM..	99
ANEXO VII – CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO.....	100

O Risco Psicossocial e o *Engagement* nos profissionais das equipas locais de intervenção precoce da  
Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo

ANEXO VIII – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA COPSQ III- VERSÃO MÉDIA /COMPROMISSO CEDÊNCIA DADOS PARA O OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DE FATORES PSICOSSOCIAIS OCUPACIONAIS ...	101
ANEXO IX – AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO UWES-9 .....	102
ANEXO X – DADOS DE REFERÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DA COPSQ III (MÉDIA) PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA .....	103

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores de risco psicossociais .....	10
Quadro 2 - Análise das categorias /fatores/frequência de riscos psicossociais nos PPI.....	24
Quadro 3 - Impacto na saúde e bem-estar nos PPI dos artigos analisados.....	30
Quadro 4 - Variáveis Dimensões e Instrumento de recolha dados.....	34
Quadro 5 - Domínios, Dimensões e Itens da Versão Média Portuguesa do COPSOQ III.....	41
Quadro 6 - Categorias de Work Engagement individual (UWES-9) .....	42
Quadro 7 - Valores normativos Work Engagement grupos (UWES-9).....	42
Quadro 8 - Critérios interpretação Alpha de Chronbach.....	45
Quadro 9 - Critérios de interpretação dos valores das medidas de correlação .....	46
Quadro 10 - Critérios de interpretação dos valores da medida de associação V de Cramer .....	46
Quadro 11 - Caracterização sociodemográfica da população .....	50
Quadro 12 - Caracterização socioprofissional da população .....	51
Quadro 13 - Análise bivariada entre risco psicossocial e as variáveis sociodemográficas .....	59
Quadro 14 - Análise Bivariada entre Risco Psicossocial variáveis socioprofissionais .....	60
Quadro 15 - Resultado do Teste à Normalidade e Teste à correlação entre as variáveis socioprofissionais contínuas e risco psicossocial global.....	61
Quadro 16 - Análise Bivariada entre Engagement total e as variáveis sociodemográficas .....	62
Quadro 17 - Análise Bivariada entre Engagement total e as variáveis socioprofissionais.....	63
Quadro 18 - Resultado do Teste de correlação e respetivo coeficiente de correlação .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Queijo Suíço de Reason .....	7
Figura 2 - Modelo Sociopsicológico do Engagement .....	19
Figura 3 - Modelo JD-R alargado .....	22
Figura 4 - Modelo de análise.....	33
Figura 5 - Recursos Humanos (RH) SCRLVT-2023 .....	38
Figura 6 - Resultados da COPSOQ III - Análise tripartida dos fatores de Risco.....	53
Figura 7 - Resultados da COPSOQ III - Análise tripartida dos fatores protetores.....	54
Figura 8 - Resultados da COPSOQ III - Análise tripartida dos fatores de Saúde.....	55
Figura 9 - Índice de Engagement .....	58

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Valores de Consistência interna dos questionários utilizados.....	49
Tabela 2 - Escalas dos Fatores de Risco (valor mais elevado desfavorável à saúde).....	55
Tabela 3 - Escalas dos Fatores Protetores - valores mais elevados favoráveis à saúde .....	56
Tabela 4 - Escala dos Fatores de Saúde - valores mais elevados desfavoráveis à saúde .....	56
Tabela 5 - Médias dos domínios da COPSOQ III .....	57
Tabela 6 - Medidas descritivas das questões da UWES-9 .....	57
Tabela 7 - Medidas descritivas por dimensão do Engagement e do Engagement total.....	58

## INTRODUÇÃO

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho EU-OSHA (2022), considera os riscos psicossociais, uma ameaça à saúde e bem-estar dos trabalhadores. A sua prevalência é mais elevada no setor da saúde e assistência social, e por isso esta entidade, defende que estes setores de atividade devem ser alvo de investigação prioritária.

A exposição aos fatores de risco psicossociais, em contexto laboral, é uma realidade, a pressão em responder às exigências laborais, a escassez de recursos disponíveis e o contexto global exigente e em constante mudança, torna urgente o diagnóstico psicossocial, de forma a promover ambientes de trabalho saudáveis, inclusivos e sustentáveis.

O *engagement* é considerado um estado cognitivo-afetivo positivo, persistente, relacionado com o trabalho, que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003). É um preditor de desempenho e produtividade, traduzindo a relação entre os profissionais e o ambiente de trabalho. Para o desenvolvimento e sustentabilidade das organizações é essencial o seu controle e conhecimento.

Os profissionais, que dão resposta ao programa de intervenção precoce, a nível local, são equipas de consultadoria colaborativa intersectorial, que visam garantir as condições de desenvolvimento necessárias, às crianças até aos seis anos com alterações das funções ou estruturas do corpo, que limitam o seu crescimento pessoal, social e a participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento (Decreto-Lei 281/2009).

A identificação de fatores de risco psicossociais, que colocam em causa a saúde e bem-estar destes profissionais, e o conhecimento do seu nível de *engagement*, assume-se assim, como crucial. Contribuir para o bem-estar destes profissionais, tem um impacto na sua condição de saúde e bem-estar, e de forma indireta, na vida das crianças/ famílias que acompanham, contribuindo assim para o desenvolvimento sustentável.

É a partir deste conhecimento, que se podem implementar estratégias de melhoria nas organizações, aumentando a satisfação dos profissionais, a qualidade dos cuidados prestados e a produtividade.

Esta investigação procura dar resposta às seguintes questões:

- Qual a perceção do risco psicossocial e do *engagement* dos profissionais das Equipas Locais de Intervenção Precoce de Lisboa e Vale do Tejo?
- Existe alguma relação entre os fatores de risco psicossocial e o nível de *engagement* identificados pelos profissionais?

Quanto à sua estrutura, encontra-se organizado em capítulos. O primeiro corresponde a uma breve justificação da pertinência do tema, enquanto os seguintes, iniciam-se com uma nota introdutória, explicativa do seu conteúdo. Em particular apresenta a revisão da literatura (conceitos chave desta investigação, nomeadamente saúde e bem-estar, riscos psicossociais, o *engagement*, o risco psicossocial e o nível de *engagement* dos profissionais da primeira infância). No capítulo inerente à metodologia, apresenta as questões de investigação, os objetivos, paradigma, o modelo teórico, as hipóteses de investigação, a população, os instrumentos de recolha de dados e a análise de dados descrevendo-se os procedimentos de recolha e tratamento dos mesmos. No capítulo seguinte efetua-se a apresentação detalhada dos resultados obtidos. Segue-se o capítulo de discussão e interpretação dos resultados, efetuando-se uma análise crítica dos resultados com base na literatura existente e em função dos objetivos do estudo. Por último, apresentam-se as conclusões, limitações e perspetivas para investigações futuras.

Esta dissertação, desenvolve-se do âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Escola Superior de Gestão e Tecnologia do Instituto Politécnico de Santarém, e tem por objetivo a obtenção do grau de Mestre.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO DO TEMA**

Este capítulo, resume os principais motivos, que justificam a escolha, pertinência, atualidade e necessidade de investigar o risco psicossocial e o *engagement* dos profissionais que exercem funções nas equipas locais de intervenção precoce.

### **1.1 – JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DO TEMA**

O tema escolhido para a Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde, é “O Risco Psicossocial e o *Engagement* nos Profissionais de Intervenção Precoce da Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo”.

O valor do investimento em Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) é hoje inequívoco. Pensar nas crianças, capacitando-as para a vida adulta como indivíduos competentes, autossuficientes e saudáveis, num mundo em que as exigências mudam de forma rápida e inesperada, é sinónimo de contribuir de forma eficiente para o desenvolvimento sustentável (G20, 2018; Ahun *et al.*,2023). As relações afetivas, positivas, e tranquilas, estabelecidas entre adultos e crianças nos primeiros anos de vida, desempenham um papel vital na promoção do desenvolvimento, saúde mental e bem-estar das crianças (O'Toole & Hayes, 2020). As crianças alcançam um patamar superior, quando interagem com adultos que se mostram emocionalmente disponíveis (Biringen *et al.*, 2012).

No epicentro, da qualidade do cuidado à primeira infância, encontram-se os Profissionais da Primeira Infância, e com particular interesse para este estudo, os profissionais que integram as equipas locais de intervenção precoce, responsáveis pelo acompanhamento das crianças/famílias com problemas de desenvolvimento ou em risco, entre os zero e os seis anos de idade.

De acordo com Coordenação Nacional Garantia para a Infância (2023), estas equipas em 2022, acompanharam um total de 22.994 crianças (e suas famílias) com ou em risco de perturbação de desenvolvimento, das quais 6.893 com idade inferior aos 3 anos de idade e 16.908 com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

É imperativo direcionar a atenção para os profissionais que diariamente intervêm com estas crianças, é necessário desenvolver serviços e apostar em equipas eficazes que previnam as perturbações no desenvolvimento, numa fase precoce do desenvolvimento das crianças e famílias.

Nos últimos anos, os profissionais que dão resposta à primeira infância experimentaram níveis de stress sem precedentes. O *Department of Health, Human Services and Education* EUA (2022), refere que cerca de 66% dos profissionais das equipas da primeira infância experimentaram níveis de stress moderados a altos.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, refere que em 2020, 58,5% dos trabalhadores deste setor, em comparação com 44,6% dos demais setores de atividade, relataram exposição a fatores de risco, que podem afetar negativamente o seu bem-estar mental, ocupando a posição mais elevada entre todos os setores (EU- OSHA, 2023).

No contexto particular do trabalho em Intervenção Precoce, os profissionais envolvem-se em práticas centradas na família, com abordagens colaborativas exigentes, e têm de estabelecer relações de proximidade e confiança com as crianças e famílias. Este trabalho requer o desenvolvimento de competências específicas, nomeadamente de controle emocional, negociação, compromisso, empatia, autoconsciência, autorreflexão, capacidade de escuta, capacidades de comunicação e interação e uma identidade profissional positiva, entre outras (ANIP, 2016).

Devido à crescente complexidade e diversidade das tarefas de trabalho, as equipas precisam de membros dedicados e enérgicos, características atribuídas ao *engagement* no trabalho. Profissionais com *engagement* sentem-se entusiasmados, comprometidos, envolvidos e motivados no trabalho. O *engagement* é considerado um dos melhores preditores de desempenho laboral, e constitui um dos temas que mais interesse desperta, no mundo académico, e na gestão organizacional (Bakker & Demerouti, 2016).

O *Work Engagement* pode ser considerado como um “*output*” da relação entre os profissionais e o ambiente de trabalho e é um indicador de extrema importância para o desempenho e produtividade das organizações (Almeida *et al.*, 2023).

Gerbert e Mulder (2023), investigaram os comportamentos de equipas, em organizações de saúde e assistência social, para compreender as relações entre as

exigências do trabalho e o *engagement* dos seus membros. Os resultados indicam que os comportamentos de aprendizagem e a intervenção na dimensão emocional no seio da equipa, apresentam-se como mediadores da relação entre as exigências e o *engagement*, dos profissionais.

A melhoria das organizações e conseqüentemente dos cuidados prestados, têm de partir de práticas de gestão baseadas na melhor evidência científica. O conhecimento dos fatores de risco e do nível de *engagement* dos profissionais das Equipas Locais de Intervenção precoce (ELI'S) é fundamental para a implementação de políticas de melhoria nas organizações e conseqüentemente para a segurança e qualidade dos cuidados.

Esta investigação não pretende apenas preencher uma lacuna no conhecimento existente, mas também servir como recurso aos responsáveis pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) de forma a acautelarem as melhores estratégias de gestão organizacional ao nível da prevenção e promoção da saúde dos seus profissionais assim como a atuarem ao nível do envolvimento e motivação das equipas, garantindo o compromisso de prestar cuidados de qualidade às crianças e famílias que atendem.

Em resumo, estes argumentos demonstram que é urgente uma análise psicossocial, e a compreensão dos níveis de *engagement* dos profissionais das ELI'S, de forma a promover ambientes de trabalho saudáveis, inclusivos e sustentáveis.

## **CAPÍTULO II – REVISÃO DE LITERATURA**

Este capítulo, reserva-se à apresentação e fundamentação teórica do objeto de estudo, os riscos psicossociais e o *engagement* dos profissionais de intervenção precoce, recorrendo à revisão da literatura científica existente, para definir os conceitos que estão inerentes ao tema, nomeadamente saúde e bem-estar, risco psicossocial e *engagement*.

### **2.1 – SAÚDE E BEM ESTAR**

A definição consensual de Saúde estabelecida pela OMS em 1946, refere-se ao “completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças”. No contexto particular deste estudo importa, definir Saúde Mental, isto é, estado de bem-estar, no qual o indivíduo encara o *stress* normal da vida, realiza as suas atividades, envolve-se no trabalho produtivo e contribui para a comunidade em que se insere. A saúde mental é mais do que a ausência de perturbações mentais, o *continuum* complexo de experiências, que é vivido de forma individual e pessoal (OMS, 2022).

#### **2.1.1 – Saúde e Bem-estar no trabalho**

A *International Labour Organization* (ILO) em 2022, reconhece a Saúde e Segurança no Trabalho, como um princípio fundamental do direito do trabalho, à Declaração Internacional dos Princípios Fundamentais e Direitos do Trabalho datada de 1998, foi adicionado e reconhecido este direito. Na 111ª Conferência Geral da ILO, é reforçada, a decisão de alterar o parágrafo 2, desta Declaração de modo a incluir “um ambiente de trabalho seguro e saudável” no quadro dos princípios e direitos fundamentais no trabalho (ILO,2023).

Todos os trabalhadores têm direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável, um trabalho digno, que para além de garantir a subsistência, deve contribuir para uma boa saúde mental, uma vez que desperta na pessoa sentimentos de confiança, realização;

oportunidade de estabelecer relações positivas, inclusão e pertença na comunidade, e de organização mental pelas rotinas estruturadas, entre outros benefícios (OMS, 2022).

Quando o ambiente de trabalho promove os princípios de saúde e segurança, verifica-se a diminuição do stress laboral e dos conflitos no trabalho, e o aumento da retenção do pessoal, do desempenho profissional e da produtividade (OMS, 2022).

Quando há um bom nível de saúde mental e bem-estar no trabalho há um consequente aumento da satisfação, motivação, criatividade, qualidade de desempenho, qualidade de vida, e capacidade de trabalho por parte do trabalhador, refletindo-se num aumento de produtividade, inovação, competitividade qualidade de serviço/ produto, reforço da imagem/ marca e produtividade e lucro por parte da empresa. Um baixo nível de saúde mental e do bem-estar no trabalho irá levar a um cenário oposto. (DGS, 2021)

Maeseneer *et al* (2021) usaram o modelo do queijo suíço (Figura 1), conhecido na análise de erros e incidentes, para demonstrar uma forma eficaz de investir na saúde mental dos profissionais essenciais.

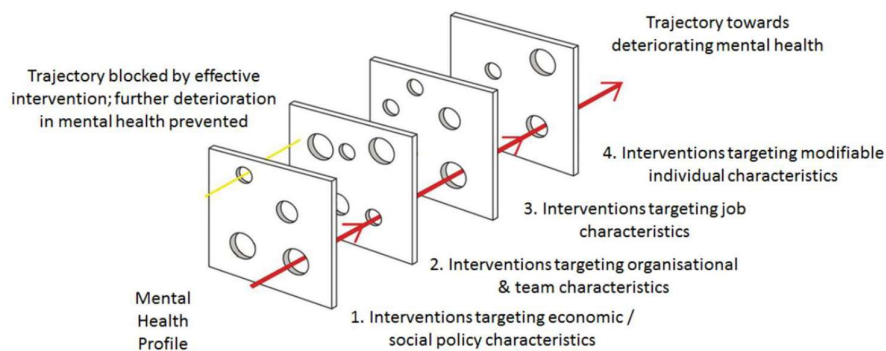


Figura 1 - Modelo Queijo Suíço de Reason

Fonte: Maeseneer *et al.* (2021) p.17

O Modelo do queijo suíço, baseia-se na premissa de que erros e acidentes são consequências de fatores sistémicos, ligados a uma sucessão de falhas nos sistemas de defesa da organização. Os sistemas de defesa são representados pelas fatias de queijo, que funcionam como “escudos” protetores dos profissionais, os buracos representam as fragilidades, ou seja, os fatores de risco. De acordo com a esta teoria, acidentes acontecem

quando há o alinhamento das falhas dessas várias camadas de defesa. O modelo sugere, uma abordagem abrangente nos vários níveis, desde intervenções a nível macro (âmbito sociopolítico e económico), a intervenções de carácter organizacional e de equipa, a intervenções ao nível das características do próprio trabalho e por último ao nível das características individuais dos profissionais. A proteção da saúde mental dos profissionais é da responsabilidade das organizações e do próprio. Só uma visão integrada das várias dimensões ou níveis, garante sucesso no bloqueio de fatores de risco, impedindo o *continuum* processo de deterioração da saúde mental (Maeseneer *et al.*, 2021).

## **2.2 – RISCO PSICOSSOCIAL**

O Risco Psicossocial é definido pela ILO (1984) como:

*“interações entre o ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e capacidades dos trabalhadores, necessidades, cultura, considerações pessoais extralaborais que podem, através de perceções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho profissional e a satisfação no trabalho”* (Valencia-Contrera & Rivera-Rojas, 2023 p. 229).

O risco profissional de natureza psicossocial, ocorre aquando da afetação da saúde física, social e/ou mental do trabalhador, resultante da influência de fatores de risco psicossociais presentes no local de trabalho. Decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social (EU-OSHA, 2022).

De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses - OPP (2020), “os riscos psicossociais constituem, atualmente, uma das maiores ameaças à saúde física e mental dos trabalhadores, ao bom funcionamento e produtividade das organizações”.

### **2.2.1 – Fatores de risco psicossocial**

Fator de risco psicossocial consiste num agente suscetível de provocar um efeito adverso na saúde do trabalhador, por vezes, identificado como “o perigo” ou “a causa” (EU-OSHA, 2022).

Os riscos psicossociais constituem uma das principais ameaças à saúde, bem-estar e segurança no ambiente de trabalho. Referimo-nos ao *stress* laboral e *burnout*, à conciliação com a vida pessoal, às exigências cognitivas, à violência, ao assédio moral ou sexual, entre outros. As exigências do trabalho e a perceção de controlo que os trabalhadores têm sobre as suas atividades influenciam de forma muito significativa a sua saúde física e psicológica e o seu bem-estar, e a eficácia organizacional (Antunes *et al.*, 2023).

De acordo com Freitas (2016), o cansaço físico e mental, juntamente com a crescente sensação de que é difícil resistir à constante e complexa mudança no ambiente de trabalho, culminam numa interação prejudicial com o local de trabalho. A redução dos contratos por tempo indeterminado, o aumento do trabalho temporário, a implementação de novas tecnologias e equipamentos, novas conjunturas organizacionais, estruturas e modelos de liderança, entre outros aspetos, são elementos que contribuem para um novo paradigma de trabalho, implicando novos fatores de risco a serem considerados.

De acordo com a DGS (2021), os fatores de risco psicossociais, podem ser influenciados a um nível global (macro) pelos aspetos do contexto externo à organização (p.e aspetos socioeconómicos, políticos, legais) a nível intermédio pelo próprio contexto do trabalho (p.e chefias, equipas, gestão entre outras) e a nível micro pelas características individuais/ pessoais dos seus profissionais.

Existem diversas formas de abordar os fatores de risco psicossociais. Nesta investigação adotou-se a proposta da DGS 2021, que agrupa os fatores de risco em quatro categorias: Natureza, conteúdo e carga de trabalho; Condições, organização e tempo de trabalho; Contextos sócio relacionais do trabalho; e Relações trabalho/ vida familiar. (ver quadrol).

*Quadro 1 - Fatores de risco psicossociais*

---

**1- NATUREZA CONTEÚDO E CARGA DE TRABALHO**

- 1.1. **Monotonia do trabalho** - a atividade profissional não possui variedade de tarefas, é pobre em estímulos.
- 1.2. **Repetitividade de tarefas** - a atividade profissional desenvolve-se pela contínua repetição de tarefas, movimentos ou solicitações iguais ou muito similares em ciclos de trabalho muito curtos.
- 1.3. **Intensidade do ritmo de trabalho** - a atividade profissional desenvolve-se a um ritmo acelerado e exigente, por vezes sem pausas, visando a conclusão da(s) tarefa (s) no tempo previsto.
- 1.4. **Exigência do trabalho** – a realização da atividade profissional impõe determinadas exigências e condições excessivas ao trabalhador a nível cognitivo, emocional e/ou físico.
- 1.5. **Inadequação da autonomia ou controlo sobre o trabalho** - a atividade profissional é desenvolvida com limitadas oportunidades de gerir a sua própria forma de trabalho, desenvolvendo-se com baixa liberdade para a tomada de decisões, resolução de problemas e/ou desenvolvimento de ideias e soluções inovadoras.
- 1.6. **Inadequação de competências** – as competências do trabalhador e as que são exigidas para o desempenho da atividade não correspondem entre si.
- 1.7. **Objetivos irrealistas** – os objetivos de trabalho são mal definidos, ambíguos, improváveis ou impossíveis de alcançar.

---

**2- CONDIÇÕES, ORGANIZAÇÃO E TEMPO DE TRABALHO**

- 2.1. **Condições inadequadas do ambiente de trabalho** - instalações precárias, inseguras, insalubres e/ou com insuficientes condições ambientais (p.e: físicas, químicas, biológicas, etc.).
- 2.2. **Falta de requisitos do equipamento de trabalho** - utilização de equipamento obsoleto, ineficaz ou para o qual o trabalhador não tem formação adequada.
- 2.3. **Constrangimentos no tempo de trabalho (duração, pausas e organização)** - não existe cumprimento da hora de início e/ou de termo, tendo em conta o período normal de trabalho diário do trabalhador e/ou apresenta sérios constrangimentos quanto à sua organização e planeamento.
- 2.4. **Turnos** – qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas.
- 2.5. **Horário noturno** – é o compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte. Este horário poderá ser diferente quando determinado em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho. De referir, que o trabalho noturno é o prestado num período que tenha a duração mínima de sete horas e máxima de onze horas, compreendendo o intervalo entre as 0 e as 5 horas.

---

**3- CONTEXTOS SÓCIO RELACIONAIS DO TRABALHO**

- 3.1. **Falta de suporte (ou apoio) social** - a atividade profissional é realizada de forma isolada (trabalho isolado) e/ou com baixos níveis de auxílio e apoio emocional, material, de apreciação e/ou informativo, por parte de pessoas do seu ambiente de trabalho, sobretudo do empregador, chefias e colegas.
- 3.2. **Conflitos laborais** - o trabalhador está sujeito a pressões ou expectativas muito elevadas ou inconsistentes, existem discórdias ou desentendimentos de trabalho e/ou há um choque de personalidades.
-

---

3.3. **Relações de poder e lideranças disruptivas** - o trabalhador depende da autoridade, vontade ou decisão de outro, em que a dependência, controlo e/ou conduta interfere negativamente com a saúde e bem-estar do trabalhador, assim como com a satisfação e motivação profissional.

---

#### 4- RELAÇÃO TRABALHO / VIDA

4.1. **Conflito “trabalho-família”** - a realização da atividade profissional interfere negativamente com a vida familiar, social e individual do trabalhador, incluindo as situações em que o trabalhador é contactado (ex. telefonemas, e-mails) fora do horário de trabalho.

4.2. **Insegurança no emprego** - o trabalhador tem a perceção ou a experiência pessoal das consequências negativas das condições de emprego que possui. É relacionável com a precaridade laboral

---

*Fonte: Adaptado de DGS (2021) Guia Técnico nº3*

Os riscos psicossociais associados à ausência de fronteiras entre o trabalho e o lazer, têm demonstrado uma crescente preocupação, no contexto atual assim como a dificuldade em equilibrar a vida pessoal/familiar e profissional (OPP,2020). A Direção Geral da Administração e Emprego Publico, (2021) no estudo de Avaliação dos Riscos Psicossociais na Administração Pública, identificou três fatores de risco em grau severo, nomeadamente, ritmo de trabalho, exigências cognitivas e exigências emocionais. Jacinto (2023) no estudo sobre os fatores de risco psicossocial nos profissionais de segurança e saúde no trabalho, verificou que as “exigências laborais” foram o domínio que obteve avaliações menos favoráveis, destacando-se as “exigências cognitivas”, com valores de risco elevado 70%; as exigências emocionais e o ritmo de trabalho também revelaram valores predominantemente desfavoráveis ou intermédios. Concluindo que os profissionais da área de segurança e saúde no trabalho estavam sobrecarregados, tanto em termos de quantidade de trabalho quanto em relação às exigências emocionais, especialmente os participantes do sexo feminino. Pereira *et al.*, (2022) investigaram os fatores de risco dos cuidadores formais nos serviços de saúde, e verificaram que os profissionais de saúde em contexto clínico apresentam valores de risco elevado nas exigências cognitivas (78%) e nas exigências emocionais (74%). Rodrigues (2018), no seu estudo sobre o risco psicossocial dos profissionais de saúde em contexto laboral, concluiu que, o domínio "exigências laborais", as exigências cognitivas e emocionais (77%) colocam os profissionais em situação de elevado risco. Em relação ao *Burnout*, verificou-se que aproximadamente 41% dos trabalhadores estão em situação de risco para a saúde, enquanto 49% se encontram numa situação intermédia. Queirós (2023) estudou

o *Burnout* nos profissionais da Guarda Nacional Republicana, e verificou que estes profissionais apresentam um nível elevado de exigências laborais, sobretudo as cognitivas e emocionais. Granja (2020) avaliou a perceção de riscos psicossociais, estratégias de *coping*, sintomatologia psicopatológica e ideação suicida em profissionais que atuam no contexto da saúde mental. Os resultados indicaram um elevado risco relacionado às exigências laborais, com cerca de 49% desses profissionais em situação de risco para a saúde. Por outro lado, 71% da amostra relatou um forte compromisso com o trabalho, percebendo-o como significativo e com potencial de desenvolvimento. Observou-se ainda que havia diferenças entre os grupos etários e os anos de experiência profissional, particularmente no que diz respeito à *interface* Trabalho-Indivíduo, sendo os profissionais mais jovens a apresentar uma maior perceção de risco.

### **2.2.2 – Consequências dos riscos Psicossociais**

Segundo a “6th *European working conditions survey*”, os Riscos Psicossociais, têm a sua origem num contexto social de trabalho negativo, e, por conseguinte, provocam distúrbios a nível físico, psicológico, e social que podem originar stress, exaustão ou depressão. Estes riscos, têm por base deficiências na gestão, na organização do trabalho e podem ter impacto a nível individual, social e ambiental (Eurofound, 2017).

No âmbito das consequências organizacionais pode referir-se, o aumento do absentismo/ presentismo, da rotatividade, da diminuição da produtividade, do número de acidentes de trabalho, das queixas dos utentes, da deterioração da imagem institucional, dos custos diretos e indiretos, das situações de conflito, de greves, de agressões, entre outros. (Freitas, 2016).

Um relatório, efetuado OPP, estima que os trabalhadores portugueses faltem, devido ao stress e a problemas de saúde psicológica, até 6,2 dias por ano, e o presentismo possa ir até 12,4 dias. A perda de produtividade pode ter impacto nas empresas portuguesas, até 0,9% do seu volume de negócios. Estudos sobre custo efetividade, de intervenção no âmbito da saúde mental, sugerem um retorno do investimento de mais de 9 euros por cada euro investido (OPP, 2020).

O fator económico, é uma dimensão de grande importância a considerar, a EU gasta anualmente mais de 3,3 % do PIB (cerca de 460 mil milhões de euros em 2019) nos acidentes e as doenças relacionados com o trabalho. Embora não seja possível quantificar o custo exato, para o bem-estar que decorre destes números, as boas práticas de saúde e segurança no trabalho contribuem para tornar as empresas mais produtivas, competitivas e sustentáveis. As estimativas apontam, por cada euro investido na saúde e segurança no trabalho, o retorno para o empregador seja o dobro (EU-OSHA,2021).

De acordo com o inquérito OSH Pulse, 30% dos inquiridos, do setor da saúde e da assistência social, relataram ter sofrido *stress*, depressão ou ansiedade relacionados com o trabalho, nos últimos 12 meses. Em particular, descobriu-se que a exposição a elevadas exigências emocionais, aumenta o risco de perturbações depressivas, e outros problemas de saúde mental (EU- OSHA,2023).

A OCDE (2023), alerta para a prevalência das perturbações de saúde mental em Portugal, afetando cerca de 22 % da população, um valor superior à média de 16,7 % da União Europeia. De acordo com as estimativas de prevalência do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde da Universidade de Washington, mais de 2,25 milhões de pessoas em Portugal sofriam de uma perturbação de saúde mental em 2019. As mulheres apresentam taxas de depressão mais elevadas comparativamente aos homens.

Importa particularmente para este estudo abordar as consequências individuais, relacionadas com a saúde e bem-estar dos profissionais.

As alterações comportamentais e sociais, são frequentemente as primeiras manifestações da existência de *stress*, que devem ser valorizadas, nomeadamente, inatividade física, consumo excessivo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas, maus hábitos alimentares, alterações do sono, violência em contexto laboral, entre outros. (DGS,2021).

Um impacto negativo nas áreas afetiva e cognitiva do indivíduo, devido à presença de riscos psicossociais, pode desencadear episódios de *stress*, *burnout*, ansiedade, depressão, angústia, exaustão, alterações nos processos de tomada de decisão e de concentração, ou ainda influenciar a evolução de patologias pré-existentes (DGS, 2021).

O *Stress* pode ser definido como a resposta inespecífica do organismo a qualquer solicitação de mudança, refere-se às respostas fisiológicas causadas por qualquer evento *stressor* (DGS, 2021). O *stress* relacionado com o trabalho tem um impacto na redução do desempenho dos trabalhadores e no absentismo, originando custos muito elevados para a saúde dos trabalhadores. A comissão europeia, calculou os custos globais do *stress* relacionado com o trabalho na UE na ordem dos 15/ 20 mil milhões de euros por ano (EU-OSHA, 2023). Verifica-se uma tendência mais elevada de *stress* em grupos profissionais com elevado nível de exigência e pressão psicológica, ou profissionais que têm contacto com o público em geral, devido às exigências e expectativas da comunicação e relações interpessoais. O *stress* pode desenvolver-se de forma crónica, culminando inclusive na síndrome de *burnout* (Lipp, 2013).

O *Burnout*, síndrome resultante de *stress* crónico no local de trabalho, que não foi eficazmente gerido, refere-se a um estado de exaustão progressivo (físico, emocional e psíquico), que conduz a uma redução gradual da satisfação profissional, e da capacidade de suportar a carga de trabalho, acompanhado de atitudes de despersonalização ou distanciamento emocional face aos seus semelhantes (ICD-11, 2022).

A Ansiedade, caracteriza-se, por um estado de medo ou sentimento de apreensão que ocorre, sobretudo, diante de situações novas. Sensação desagradável, inquietação interna, preocupação excessiva com o futuro associada a “aperto no peito”, taquicardia, palpitações, sensação de vazio no estômago, suores, calafrios, câibras e cólicas abdominais são alguns exemplos que podem caracterizar a ansiedade (DGS, 2021).

A Depressão é uma das principais causas de incapacidade, é um transtorno grave do humor, de causa multifatorial, que interfere de forma grave e persistente com o desempenho das atividades do indivíduo nas diferentes áreas da vida. (ICD-11, 2022).

De entre as perturbações neuro cognitivas em contexto laboral, tem especial relevo a demência e o *delirium*. A Demência é o quadro clínico onde se verifica uma deterioração cognitiva do trabalhador com afetação da memória, raciocínio, orientação, capacidade de aprender, entre outros. De acordo com a OCDE (2017) “*Health at a Glance*” Portugal é considerado o 4º país com mais casos por cada mil habitantes. Por último, mas não menos

importantes, as alterações físicas, e dentro destas, destacam-se as Lesões Músculo-Esqueléticas Ligadas ao Trabalho. (AESST, 2007).

### **2.2.3 – Gestão do risco Psicossocial**

A responsabilidade de garantir e manter a saúde, segurança e bem-estar no trabalho é partilhado pelas organizações e pelos seus profissionais. Só uma gestão eficaz dos riscos psicossociais garante um maior empenho dos trabalhadores, maior produtividade, maior inovação e sustentabilidade organizacional.

Em Portugal a lei 102/2009 de 10 de setembro (Lei-Quadro de Segurança e Saúde no Trabalho), no artigo 5º regula e define os princípios gerais e sistemas de prevenção de riscos profissionais, e é clara no direito do trabalhador à “prestação de trabalho em condições que respeitem a sua segurança e saúde” e à “importância da prevenção dos riscos profissionais assentar numa correta e permanente avaliação e ser desenvolvida segundo princípios, políticas, normas e programas”.

As normas da ISO 45003:2021 (ISO, 2021), reforçam o facto de os riscos psicossociais estarem relacionados com a forma como o trabalho é organizado, com os fatores sociais, com aspetos do ambiente de trabalho, do equipamento e das tarefas. Podem ocorrer em todas as organizações e setores, isoladamente ou em combinação uns com os outros e podem influenciar e ser influenciados.

A avaliação dos fatores psicossociais não pode limitar-se a uma avaliação circunstancial, devendo estar integrada nas políticas, práticas e procedimentos dirigidos à segurança e saúde e suportada pela gestão de topo (Fernandes *et al.*, 2022; ISO 2021).

Para que a avaliação dos fatores psicossociais seja devidamente integrada na política organizacional é fundamental construir uma estratégia coerente assente no compromisso para a gestão destes fatores, na definição de objetivos, na atribuição de responsabilidades e competências, no fornecimento dos recursos humanos e financeiros necessários para o correto funcionamento, no desenvolvimento de planos estratégicos e respetivos processos de reporte, na avaliação do desempenho do sistema de formação dos trabalhadores e no incentivo à participação de todos os trabalhadores (ISO, 2021).

Numa perspetiva de gestão dos riscos psicossociais, e de acordo com recomendações nacionais e internacionais, a primeira etapa refere-se à identificação e

caracterização dos fatores de risco psicossociais a que os trabalhadores estão sujeitos e às consequências para a sua saúde e segurança, para assim se obter um diagnóstico rigoroso dos fatores de risco presentes e posteriormente definir as medidas de mitigação e prevenção dos mesmos. (DGS, 2021; ISO, 2021).

De acordo com a ISO 45001 (ISO, 2018) a avaliação dos fatores de risco psicossociais no local de trabalho, aplicado no âmbito de um sistema de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) pressupõem a passagem à prática do ciclo de *Deming*, também conhecido como ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) nomeadamente:

- a) Planear: determinar e apreciar os riscos para a SST (incluindo os riscos psicossociais), as oportunidades para a SST, estabelecer os objetivos da SST e os processos necessários para fornecer resultados concordantes com a política da SST da organização;
- b) Executar: implementar os processos de acordo com o plano;
- c) Verificar: monitorizar e medir as atividades e os processos face à política da SST e aos objetivos da SST, e divulgar os resultados;
- d) Atuar: empreender ações de melhoria contínua do desempenho da SST de forma a atingir os resultados pretendidos.

Na fase da identificação dos riscos que é o que foco deste trabalho, importa realçar que é essencial optar-se por instrumentos validados para a população em estudo, e que estes permitam a comparação de valores de referência para a população.

O investimento em literacia psicossocial no trabalho aliada à utilização de *big data* sobre a saúde psicossocial dos trabalhadores é a chave para proteger e promover a saúde dos profissionais e garantir a sustentabilidade das organizações. Em Portugal um grupo de investigadores criou o Observatório Português dos Fatores Psicossociais Ocupacionais, que combina esta metodologia de digitalização e análise dos dados psicossociais dos profissionais a nível nacional (Fernandes *et al.*, 2023; Cotrim *et al.*, 2024).

## **2.3–ENGAGEMENT**

### **2.3.1 – O conceito *Work Engagement***

O *work engagement*, pode ser considerado um estado cognitivo-afetivo positivo, persistente, relacionado com o trabalho que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli & Salanova, 2007).

Define-se como um alto nível de energia e forte identificação com o trabalho, refere-se a uma ligação positiva e gratificante ao trabalho, representando uma dimensão de bem-estar com o mesmo. (Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli & Salanova, 2007).

É caracterizado por três dimensões: o vigor, a dedicação e a absorção. Resumidamente o vigor refere-se à energia, investimento e persistência; a dedicação explora abordagens do trabalho como o orgulho, o envolvimento e o entusiasmo e a absorção refere-se à imersão e concentração da pessoa no próprio trabalho.

De acordo com Bakker e Demerouti (2016); Schaufeli e Bakker (2003), o vigor manifesta-se pelos elevados níveis de energia, e resiliência mental, que o colaborador apresenta no desempenho das suas funções, pela disponibilidade demonstrada em investir o seu tempo e esforço no trabalho, e pela persistência revelada aquando de dificuldades. A segunda dimensão “dedicação”, é caracterizada pela perceção de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio sentida pelo colaborador. A dedicação, traduz-se num envolvimento mais profundo que a mera identificação, e pressupõe um estado cognitivo e afetivo. A absorção, diz respeito a um elevado grau de concentração no trabalho, e manifesta-se por uma experiência ótima, caracterizada pela atenção minuciosa e pela concentração sem esforço.

O *engagement*, pode ser estimulado através de dois tipos de impulsionadores: os recursos do trabalho (aspetos físicos, sociais, emocionais e organizacionais), e os recursos pessoais, que se referem à perceção que os indivíduos têm, acerca da sua capacidade para controlar e afetar com sucesso o ambiente e a organização; relacionam-se com a resiliência (Lipscomb *et al.*, 2021).

A definição de *work engagement*, baseia-se no modelo *Job Demand-Resources* (JD-R), e à semelhança deste, tem sido alvo de atualizações conceptuais. Esta temática, tem suscitado grande interesse, há um reconhecimento atual de que o *engagement* é um dos melhores preditores do desempenho no trabalho.

Segundo Albercht *et al.* (2018) e Gutermann *et al.* (2017), os trabalhadores empenhados estão mais disponíveis para ajudar os seus colegas. Ao nível das dinâmicas de trabalho em equipa, percebeu-se que o *engagement* se associa positivamente ao alto desempenho. Este “estado” tem um efeito de contágio, passa de um indivíduo para outro e rapidamente se dissemina.

Bakker (2022), defende que o *work engagement*, é resultado de um processo sociopsicológico de contágio emocional. A gestão das emoções dentro da equipa tem impacto nos afetos e comportamentos dos seus membros. Esta ideia baseia-se no conceito de contágio emocional, processo onde as emoções são transferidas, entre os membros da equipa. Quando os líderes, ou algum elemento da equipa, partilha com entusiasmo as experiências positivas com os restantes elementos, desencadeia um efeito contagiante à mesma, contribuindo de forma significativa para o *engagement*.

Bakker (2022), descreve outros *insights* importantes, quando a equipa apresenta elevados níveis de *engagement* como um todo, as equipas empenhadas têm uma melhor sincronização e coordenação entre os seus membros. Outro aspeto a considerar, é o facto de o líder poder afetar o *engagement* dos trabalhadores, utilizando técnicas de influência rápida (inconscientes) e graduais (conscientes). Assim como o facto dos próprios trabalhadores desenvolverem comportamentos proativos, para permanecerem envolvidos no seu trabalho, como por exemplo recorrerem a estratégias de *job crafting*, adaptando as características do trabalho às suas necessidades, interesses e objetivos. Por último, a energia e o entusiasmo no trabalho que emerge das interações, podem ter efeitos em cascata, e influenciar quer o desempenho no trabalho quer o funcionamento familiar, ou seja, o *engagement* no trabalho pode influenciar positivamente e melhorar a vida pessoal e familiar dos trabalhadores. Esta nova visão sociopsicológica, onde os líderes, colegas e membros da família fornecem, elaboram e recebem recursos e facilitam o trabalho, e o envolvimento familiar uns dos outros, encontra-se representada na figura 2 que se segue.

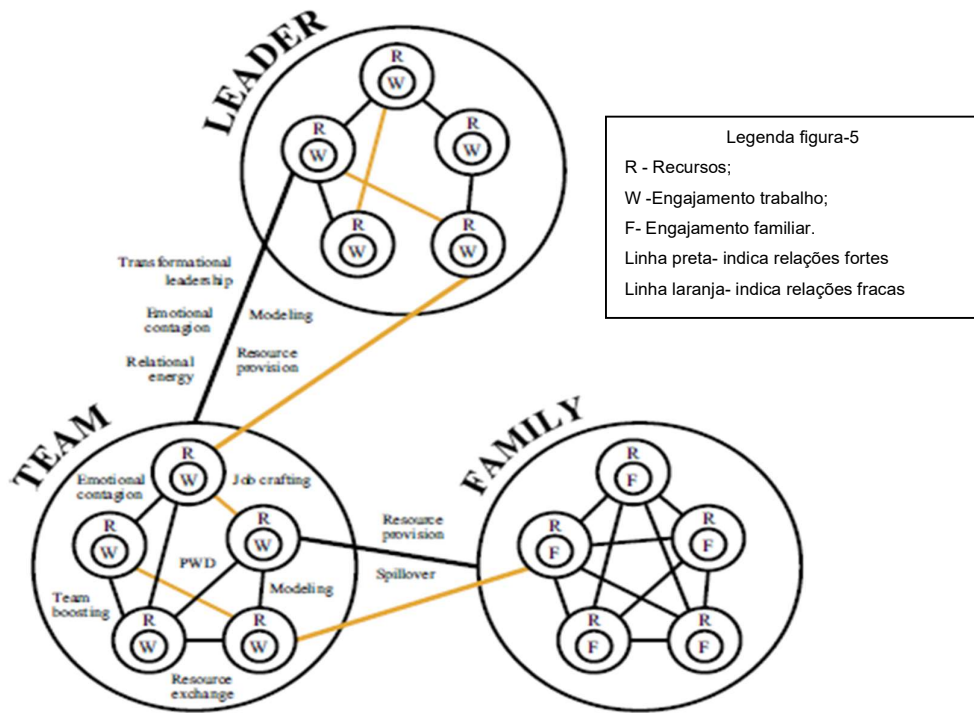


Figura 2 - Modelo Sociopsicológico do Engagement

Fonte: Bakker (2022 p. 39) "The social psychology of work engagement: state of the field"

Para Costa *et al.* (2014) *Team Work Engagement*, refere-se a um estado emergente, motivacional, coparticipado, positivo e gratificante de bem-estar relacionado com o trabalho. Está ligado sobretudo a processos interpessoais da equipa e menos relacionada com as variáveis individuais e contextuais. As equipas que comunicam regularmente entre si, estão sujeitas ao contágio emocional e à convergência emocional. A partilha de espaços, recursos, clientes, eventos, experiências, promove o desenvolvimento de experiências afetivas semelhantes. A figura 2, ilustra as dinâmicas entre diferentes fatores que intervêm neste processo de *Team Work Engagement*. As equipas que coordenam e sincronizam bem as suas atividades e interagem de forma dinâmica para alcançar objetivos comuns funcionam com bom nível de *work engagement* (Garner, *et al.*, 2019).

O conceito de *Engagement* tem evoluído na psicologia organizacional como algo positivo, embora também existam vertentes que abordam aspetos negativos relacionados com o envolvimento dos funcionários. Leiter (2019) defende que o *work engagement* pode

ter um lado negativo, se o indivíduo der ao trabalho uma importância excessiva, e valorizar o trabalho em detrimento das outras dimensões da sua vida.

De forma resumida, Bakker (2022) tem uma visão abrangente dos processos sociopsicológicos que contribuem para o engajamento no trabalho, enfatizando o papel do contágio emocional, da dinâmica de equipa, da liderança e do comportamento proativo. Este modelo é ainda apoiado por Leiter (2019), que discute os aspetos positivos e negativos do engajamento no trabalho. Albrecht *et al.* (2018) sublinham a importância dos recursos pessoais na previsão do envolvimento no trabalho. Estes estudos destacam coletivamente a complexa interação de fatores sociopsicológicos e emocionais na formação do *Work engagement*.

De acordo com os dados da *Eurofound* (2023) Portugal apresenta um índice de 30% de *baixo engagement e job fulfilment*, de 35% de *médio engagement e job fulfilment*, e de 35% de *alto engagement e job fulfilment*. A média europeia é de 25% de *baixo engagement e job fulfilment*, 35% de *médio engagement e job fulfilment*, e de 40% de *alto engagement e job fulfilment*. Concluimos que Portugal apresenta resultados mais baixos que a média europeia.

É crucial compreender que os níveis de *engagement*, variam durante o percurso profissional, e que o seu controlo e conhecimento é fundamental quer para compreender o funcionamento das pessoas nas organizações, antecipar situações de *burnout*, estimular a produtividade e garantir a sustentabilidade organizacional.

### **2.3.2 – Modelo JD-R**

O Modelo *Job Demands- Resources* (JD-R), desenvolvido por Demerouti *et al.* (2001), é considerado um dos modelos mais utilizados para analisar os resultados associados ao *engagement*. Ainda hoje é base conceptual para justificar as características do trabalho (Bakker e Demerouti, 2016; Albrecht *et al.*, 2018).

O modelo baseia-se na dinâmica de processos psicológicos distintos: as Exigências do Trabalho (*job demands*), e os Recursos do Trabalho (*job resources*). As exigências do trabalho referem-se a aspetos físicos, sociopsicológicos ou organizacionais da atividade profissional que requerem esforço físico, psicológico, cognitivo ou emocional. Essas exigências estão associadas a alterações psicológicas que podem levar

ao desenvolvimento de *burnout* (Han et al., 2020). Por outro lado, os recursos de trabalho, disponibilizados pela organização ou ativamente procurados pelos profissionais, são os principais antecedentes do engajamento no trabalho. Esses recursos podem assumir diferentes formas e estar presentes em vários níveis – individual, de grupo ou organizacional (Bakker et al., 2007; Bakker & Demerouti, 2016). A combinação de exigências elevadas e recursos laborais escassos conduz ao *burnout*, enquanto a combinação de exigências elevadas e recursos adequados no trabalho promove um maior *engagement* (Schaufeli & Taris, 2014). Ao modelo foi adicionada a dimensão de recursos pessoais (autoeficácia, otimismo, autoestima). Os recursos de trabalho preveem o desenvolvimento de recursos pessoais, ou seja, os indivíduos empenhados são motivados a permanecer empenhados e a criar os seus próprios recursos. Os recursos têm potencial motivador, porque reduzem o impacto das exigências de trabalho, ajudam a atingir metas relacionadas com o trabalho e proporcionam ao indivíduo sentimento de desenvolvimento pessoal. Colaboradores apoiados para utilizar os seus pontos fortes e/ou com níveis mais elevados de autonomia, revelam níveis de *work engagement* mais elevados. (Bakker & Demerouti, 2016).

Os recursos de trabalho são particularmente preditivos do envolvimento no trabalho, principalmente em situações complexas ou quando a carga de trabalho é muito elevada, os profissionais sentem-se mais envolvidos quando as exigências desafiadoras do trabalho são combinadas com recursos profissionais abundantes (Bakker *et al.*, 2007).

Os recursos pessoais podem aliviar o impacto negativo das exigências, da mesma forma que os recursos do trabalho, que incluem, o apoio social dos colegas e superiores, a valorização, o *feedback* positivo no trabalho, a autonomia, a concretização dos objetivos, reduzem as exigências no trabalho e conseqüentemente contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional (Bakker & Demerouti, 2016).

A teoria *JD-R*, continua a ser estudada e na última década evoluiu significativamente. Albrecht *et al.* (2018) defende que da mesma forma que se alargou o modelo *JD-R*, para incluir os recursos pessoais, se deveria alargar para incluir recursos organizacionais. De acordo com Albrecht *et al.* (2018) o modelo *JD-R* deve considerar as influências mais macro - organizacionais, fatores contextuais, como o apoio da liderança, o reconhecimento dos “*gold’s* organizacionais” (missão/ visão/valores), a cultura

organizacional, as práticas de gestão de recursos humanos, entre outros, podem influenciar direta ou indiretamente o *engagement*. Recentemente, Bakker (2022) com a compreensão do bem-estar dos funcionários e do funcionamento organizacional, incluiu nesta teoria a abordagem “pessoa *versus* situação”, aplicação multinível, estratégias proativas e o modelo de recursos trabalho-casa.

Por último, a investigação mais recente motivada pelo impacto da pandemia nos vários domínios da vida pessoal, profissional, na saúde e bem-estar e no próprio conceito de trabalho propõe o modelo JD-R alargado, que enfatiza a interação entre as exigências individuais, familiares, profissionais e organizacionais, bem como o papel das estratégias regulatórias na modificação do seu impacto (Demerouti & Bakker 2023). Esta visão sugere, que a deterioração da saúde dos trabalhadores, é causada não só por exigências de trabalho elevadas, ou desfavoráveis, mas também pela interação entre exigências de vários domínios da vida. Da mesma forma, a motivação não resulta apenas de elevados recursos profissionais, mas também da interação de vários domínios da vida. (Demerouti & Bakker 2023). A figura 3 representa esta nova visão abrangente, atualmente defendida.

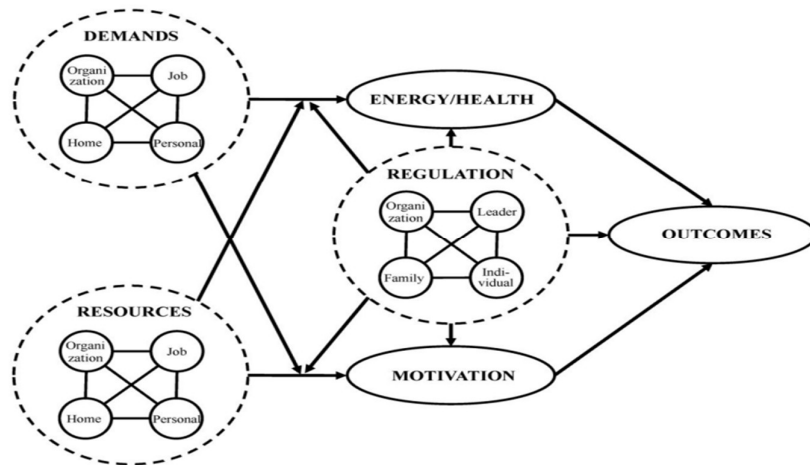


Figura 3 - Modelo JD-R alargado

Fonte:(Demerouti & Bakker,2023 p. 218)

A teoria JD-R alargado, capta o sentido da saúde ocupacional mais integrado no contexto onde ocorre, garantindo uma visão inovadora e integrada do *work engagement* nos vários domínios da vida dos profissionais.

## 2.4 – O RISCO PSICOSSOCIAL E *ENGAGEMENT* NOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

De acordo com Vargas-Baron (2016) os Profissionais de Primeira Infância (PPI), são os que promovem o crescimento saudável, o desenvolvimento e a aprendizagem de crianças com menos de oito anos. Este conjunto de profissionais é diversificado, e engloba um grande ecossistema de atores (saúde, educação, setor social, entre outros) são os trabalhadores da linha da frente que prestam apoio a crianças pequenas/ famílias. Os decisores políticos/ governantes e os académicos não estão incluídos nesta definição. Além disso, embora inestimável para as operações quotidianas dos serviços de desenvolvimento da primeira infância os que prestam apoio secundário (como empregados de limpeza e cozinheiros) não estão aqui abrangidos.

Os Profissionais que integram as equipas de Intervenção Precoce (IP), enquadram-se assim, nesta definição de PPI.

No sentido de responder, com base na evidência científica, à identificação de riscos psicossociais e do nível *engagement* destes profissionais, realizou-se uma análise criteriosa da informação disponível na literatura existente, baseada no conceito de “Ciência Aberta”, permitindo uma integração da evidência científica abrangente e rigorosa sobre estes conceitos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através do motor de busca *Scholar* Google, no sentido de garantir um acesso universal ao conhecimento. Nesta procura o autor aferiu a credibilidade, qualidade e rigor científico das fontes, verificou-se o fator de impacto e o quartil de todos os artigos consultados e recorreu-se igualmente à base de dados *PubMed* e *B-on*. Definiu-se como limitador o período de pesquisa de 2016 até 2023 (priorizando os estudos dos últimos 3 anos) de forma a garantir a atualidade da informação. Os termos de pesquisa incluíram “profissional primeira infância”; “*work engagement*”; “risco psicossocial”; “intervenção primeira infância”; “saúde bem-estar trabalho” e “modelo *jobdemands-resources*”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos de fator de impacto Q1 e Q2 publicados em revistas científicas em inglês revistos pelos pares, documentos com

orientações técnicas, normas europeias com foco nos PPI. Tendo sido incluídos um total de 16 artigos, que foram submetidos a uma análise qualitativa da informação com objetivo de dar resposta aos seguintes objetivos: identificar os fatores de risco nos PPI; determinar qual o fator de risco mais prevalente nos PPI; identificar o nível de *engagement* nos PPI; e compreender o impacto que os riscos psicossociais têm na saúde e bem-estar dos PPI.

Para identificar os fatores de risco nos PPI, recorreu-se ao quadro conceptual proposto pela DGS (2021). Os fatores de risco, mencionados nos artigos foram agrupados nas quatro categorias de risco, encontrando-se representados no quadro 2.

Quadro 2 - Análise das categorias /fatores/frequência de riscos psicossociais nos PPI

CATEGORIAS DE RISCO	FATORES DE RISCO	ARTIGO/AUTOR	FREQUÊNCIA
NATUREZA, CONTEÚDO E CARGA DE TRABALHO	EXIGÊNCIAS DO TRABALHO	Burnout and Perceptions of Child Behavior Among Childcare professionals (Turpo- Bernales et al.,2022) Burnout and Perceptions of Child Behavior Among Childcare professionals (Mondi et al.,2023) Early Childhood Teachers' Self-efficacy and Professional Support Predict Work Engagement (Lipscomb et al.,2021) Understanding key worker experiences at an Australian Early Childhood Intervention Service (Young et al.,2021) I'm So Stressed: A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings (Travis et al.,2026) Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors (Begic et al.,2019) Childcare providers: Work stress and personal well-being (Faulkner et al.,2016) Occupational stress and well-being among early head start home visitors (West et al.,2018) Team behaviors as antecedents for team members' work engagement in interdisciplinary health care teams (Gerbethe Mulder, 2023)	12
	INTENSIDADE DO RITMO DE TRABALHO	Job Demands and Resources Experienced by the Early Childhood Education Workforce Serving High-Need Populations (Farewell et al.,2022)	
	INADEQUAÇÃO DA AUTONOMIA OU CONTROLO SOBRE O TRABALHO	Work Engagement Among ChildCare Providers (Lee et al.,2018) Caregivers' emotional competence and behavioral responsiveness as correlates of early childcare workers (Garner et al.,2019)	
CONDIÇÕES, ORGANIZAÇÃO E TEMPO DE TRABALHO	CONSTRANGIMENTO COM O TEMPO DE TRABALHO	Burnout and Perceptions of Child Behavior Among Childcare professionals (Mondi et al.,2023) Understanding key worker experiences at an Australian Early Childhood Intervention Service (Young et al.,2021) Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors (Begic et al.,2019) Occupational stress and well-being among early head start home visitors (West et al.,2018) Job Demands and Resources Experienced by the Early Childhood Education Workforce Serving High-Need Populations (Farewell et al.,2022) Predictors of burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction experienced by community health workers (Rahman et al.,2023) Stress and coping among early childhood intervention professionals receiving reflective supervision: A qualitative analysis (Frosh et al.,2019) A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce (Leake et al.,2017)	8
CONTEXTO SÓCIO RELACIONAIS DE TRABALHO	FALTA DE SUPORTE OU APOIO SOCIAL	Understanding key worker experiences at an Australian Early Childhood Intervention Service (Young et al.,2021) I'm So Stressed: A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings (Travis et al.,2026) Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors (Begic et al.,2019) Childcare providers: Work stress and personal well-being (Faulkner et al.,2016) Job Demands and Resources Experienced by the Early Childhood Education Workforce Serving High-Need Populations (Farewell et al.,2022) Work Engagement Among ChildCare Providers (Lee et al.,2018) Stress and coping among early childhood intervention professionals receiving reflective supervision: A qualitative analysis (Frosh et al.,2019) A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce (Leake et al.,2017) It Matters: Early Childhood Mental Health, Educator Stress, and Burnout (Stein et al.,2022)	9
RELAÇÃO TRABALHO/VIDA	CONFLITO TRABALHO- FAMILIA	I'm So Stressed: A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings (Travis et al.,2026) Occupational stress and well-being among early head start home visitors (West et al.,2018)	2

Fonte: adaptado DGS (2021) Guia técnico nº 3

Verifica-se que os profissionais identificam riscos psicossociais nas quatro categorias. Na categoria “Natureza, conteúdo e carga de trabalho” são identificados fatores de risco relacionados com as exigências do trabalho, a intensidade/ ritmo de

trabalho e a inadequação da autonomia ou controlo sobre o trabalho. Na categoria “Condições, organização do tempo de trabalho” identificaram-se os constrangimentos relacionados com o tempo de trabalho. Na categoria “Contextos sócio relacionais do trabalho” é referida a falta de suporte e por último na categoria “Relações trabalho-vida” identifica-se o conflito entre estas duas dimensões.

A análise do quadro 2, permite concluir que é a categoria da “Natureza, conteúdo e carga de trabalho” que apresenta resultados mais preocupantes, sobretudo a nível das “exigências no trabalho”. Estes resultados, são consistentes com a literatura. Gerbert e Mulder (2023), referem que as exigências cognitivas e emocionais foram elevadas devido ao facto das equipas nestes domínios lidarem com decisões cognitivas e emocionais complexas. O contexto de trabalho que implica interações sociais intensas, revela um grande potencial para ser emocionalmente stressante. Ahun *et al.* (2023) na análise sobre a implementação de programas de cuidados para o desenvolvimento infantil, referem que uma das dificuldades sentidas é a elevada carga de trabalho dos profissionais. Lipscomb *et al.* (2021) no estudo sobre os preditores de envolvimento no trabalho entre educadores de infância, referem que lidar com os comportamentos desafiadores das crianças, (comportamentos agressivos, de desafio, e de falta de atenção) representam dificuldades e geram sentimentos de angústia. Mondy *et al.* (2023) também sublinham a dificuldade em responder eficazmente aos comportamentos desafiadores das crianças. Young *et al.* (2021) referem que trabalhar neste contexto particular, exige aos profissionais grande capacidade de gestão emocional, uma vez que para além de intervir com crianças, tenham de trabalhar em estreita ligação com famílias com problemas complexos. Faulkner (2016) refere ainda que os PPI manifestam uma elevada preocupação com as crianças que acompanhavam. Para Lee *et al.* (2018), os PPI quando têm de responder a populações carenciadas, experimentam exigências pessoais e externas mais elevadas, e menos recursos pessoais em comparação com amostras normativas disponíveis a nível nacional (EUA). Estes profissionais correm risco particular de exaustão emocional. Ainda no contexto da “Natureza, conteúdo e carga de trabalho”, estes autores, concluíram que a inadequação da autonomia ou controlo sobre o trabalho, era experienciada pelos PPI (De forma transversal aos vários estudos, pode afirmar-se que as exigências do trabalho são riscos psicossociais presentes na vida profissional dos PPI, e são grandes preditores de *burnout*

(Ahun *et al.*, 2023; Faulkner *et al.*, 2016; Gerbeth e Muder.,2023; Lee *et al.*,2018; Mondini *et al.*, 2023; Lipscomb *et al.*,2021; Young *et al.*, 2021)

A categoria referente ao “Contexto sócio relacionais do trabalho”, também apresenta um elevado número de referências nos artigos. Isto deve-se ao facto do trabalho dos PPI se realizar num constante contexto relacional (equipas; crianças/famílias; organizações e comunidade). De entre os fatores, os mais referidos são: a falta de apoio/ suporte dos superiores hierárquicos, quer a nível de comunicação quer de reconhecimento (Faulkner *et al.*, 2014; Young *et al.*,2021; Lee *et al.*,2018; Farewell *et al.*, 2022).

Young *et al.* (2021) sublinham a necessidade de uma abordagem holística, que dê prioridade ao apoio profissional, nomeadamente ao nível da formação e supervisão, uma vez que estas equipas têm de dar resposta a necessidades complexas de famílias/ crianças, e gerir as suas expetativas. A intervenção em contextos da comunidade, exige uma adaptação constante, e muitas vezes com fracos recursos.

Faulkner *et al.* (2014) identificam como principal fonte de *stress*, no trabalho dos PPI, a interação com os pais/famílias. As famílias, são o parceiro privilegiado dos profissionais, e as principais responsáveis pelo desenvolvimento da criança, uma vez que em idades precoces as crianças aprendem essencialmente através das experiências do dia-a-dia, nas rotinas, nos seus contextos naturais de vida e em interação com as pessoas mais significativas. O trabalho em parceria colaborativa com a família é essencial (ANIP, 2016).

Fazendo a ponte para a categoria “Condições, organização tempo de trabalho”, Leake *et al.* (2017) num estudo representativo (N=2910) concluíram, que trabalhar com crianças e famílias com problemas, é uma fonte de *stress* e esgotamento, para os PPI. Estes autores, abordam a necessidade de uma cultura organizacional positiva, as instituições devem implementar estratégias/ ações de promoção da saúde e o bem-estar, nomeadamente através de um número limite de casos geríveis, recursos e apoios organizacionais positivos, incentivos e supervisão. Ao reduzir as barreiras organizacionais, as instituições promovem o comprometimento dos seus profissionais conduzindo a uma maior satisfação profissional (Leake *et al.*,2017). Outro aspeto a considerar nesta categoria são os constrangimentos do “tempo perdido” em tarefas burocráticas como relatórios e preenchimento de documentos (Young *et al.*, 2021; West,

2018). A gestão do tempo, é um fator de *stress*, Farewell *et al.* (2021), referem que é frequente os profissionais sentirem falta de “tempo de qualidade, para darem resposta aos reais problemas das crianças/famílias. É preciso dispor de tempo para: construir uma relação, envolverem-se, partilhar e ser cúmplice.

Para finalizar, apesar de ter sido pouco referido nos artigos analisados, é pertinente mencionar a categoria “Relação trabalho-vida”. West *et al.* (2018) alertam no estudo sobre “*stress* ocupacional, e bem-estar em agentes domiciliários num programa de intervenção precoce” nos EUA, que alguns profissionais podem ficar muito envolvidos, e terem dificuldade em separar o trabalho da vida pessoal, e consideram particularmente difícil trabalhar com famílias altamente angustiadas, que apresentam fatores de risco múltiplos e complexos. Travis *et al.* (2016) também constataram que o conflito trabalho-família afeta a saúde e bem-estar dos profissionais (exaustão emocional) e indiretamente contribui para o aumento da intensão de despedimento. No sentido de determinar o fator de risco mais prevalente dos PPI, analisou-se a frequência de respostas pelas diferentes categorias representado no quadro 2. Este quadro, permite-nos uma visualização da distribuição e frequência dos riscos pelas diferentes categorias/ fatores e permite-nos concluir que a categoria de risco “Natureza, conteúdo e carga de trabalho” e o fator de risco “Exigências emocionais” são as mais prevalentes.

A identificação do nível de *engagement* dos PPI, realizou-se através da análise cuidada do conteúdo dos artigos analisados, permitindo-nos concluir que os PPI, apresentam um bom nível de *engagement*. Dos 16 incluídos, 10 referem elevados níveis de *engagement*, um considera relações significativamente positivas e algumas negativas com o *engagement*, 3 reportam relações claramente negativas com o *engagement* e 2 não abordam este conceito (referiam-se mais aos riscos psicossociais).

Gerbeth e Mulder (2023), encontraram resultados que revelam elevados níveis de *engagement*, em contexto de trabalho de equipa. As equipas que têm espaço para expressar, responder, discutir e ou partilhar emoções, naturalmente criam dinâmicas de contágio emocional. Equipas envolvidas no cuidado e na assistência humana partilham e criam conhecimentos e através da coconstrução, alcançam entendimentos através de um elevado nível de atividade reflexiva.

West *et al.* (2018) constataram que a maioria dos PPI revelam um alto nível de *engagement*, consideram que o facto de poder contribuir para o desenvolvimento das crianças, dos objetivos da família, ter a confiança destas, poder trabalhar com diversidade de casos (desafio aprendizagem) gera sentimentos positivos e gratificantes aos profissionais, e funciona como uma recompensa intrínseca, inerente ao próprio trabalho. A intervenção dos PPI baseada no modelo transdisciplinar também é referida como um ponto forte de motivação e envolvimento no trabalho; o apoio da equipa com diferentes saberes é um fator positivo que aumenta o *engagement* (Young *et al.*,2021). De acordo com Associação Nacional de Intervenção Precoce (2016) os profissionais que integram as ELI's, prestam apoio integrado centrado na criança e na família, trabalham de acordo com o modelo transdisciplinar, isto é, com a coordenação do conhecimento num sistema lógico, que permite a transição de um campo do saber para outro, o que implica um entendimento e organização que ultrapassa as diferentes áreas disciplinares, exigindo aos profissionais um “pensamento complexo” e maturidade no seio da equipa.

Lee *et al.* (2018) concluíram que os recursos pessoais, nomeadamente a resiliência, ser tratado com respeito, as relações positivas com colegas, boa comunicação com superiores hierárquicos, o controle do trabalho, o reconhecimento dos superiores/famílias/ comunidade, são fortes preditores de *engagement*. Os recursos pessoais como a autoeficácia, têm um impacto significativamente positivo na satisfação do trabalho dos PPI. Um facto relevante neste estudo, é que, apesar de se ter verificado uma correlação negativa, entre as exigências no trabalho e o *engagement*, a presença de recompensas psicológicas, atenuou o impacto dessas exigências. Nas conclusões, os autores ressaltam a importância de promover sentimentos positivos no ambiente de trabalho desses profissionais, de forma a garantir o seu elevado nível de engajamento.

Para Rahman *et al.* (2023) a maioria dos profissionais que colaboram nas equipas comunitárias para a saúde materna e infantil em Nova York, revelou satisfação profissional relativamente alta, com a natureza e condições no trabalho (horários, recompensas), e isso contribuiu para o seu *engagement*. Estes resultados sugerem que o compromisso com a população (comunidade), pode ser encarado como fator protetor de *burnout*. Estes autores também abordam outro aspeto incrementador de *engagement*: a prática de supervisão reflexiva. Esta técnica também é defendida por Frosch *et al.* (2019),

que analisaram as perceções dos PPI, sobre o *stress* e a forma de intervir, antes e depois de receberem supervisão reflexiva, os autores concluíram que esta prática, teve um impacto positivo no bem-estar dos PPI, inclusive na redução do *stress* no trabalho, aumento da autoeficácia e da satisfação no trabalho. Os fatores de *stress*, enfrentados por estes profissionais são multifacetados, e as práticas de supervisão reflexiva, melhorou as estratégias de “*coping*” e a capacidade de gerir o *stress*. O apoio da supervisão, é conhecido por alterar a relação entre ansiedade e esgotamento. Os responsáveis/ gestores devem reconhecer e promover estas práticas no local de trabalho (Fukui *et al.*, 2019; Brown *et al.*, 2020).

No estudo de Faulkner *et al.* (2016) os PPI, também revelaram altos níveis de intencionalidade e de *engagement*, os educadores de infância referem orgulho pelas crianças que ensinam, apesar das dificuldades que vivenciam, sentem-se felizes com o trabalho direto com as crianças. Lipscomb *et al.* (2021) pesquisaram os preditores de *engagement* nos educadores de infância em diversos contextos, e constataram que ambos os recursos pessoais (autoeficácia) e de trabalho (apoio profissional), apresentam relação significativamente positiva com o *engagement*. Concluíram que os educadores que revelam mais recursos pessoais e profissionais, exibem maiores níveis de *engagement*. A autoeficácia, emerge como um recurso pessoal, particularmente importante de apoio aos professores para continuarem a trabalhar com entusiasmo e dedicação. Bernardes-Turpo *et al.* (2022) verificaram relações positivas, entre *engagement*, e autoeficácia e qualidade de vida. O *engagement* apresenta-se como mediador entre o nível de esgotamento profissional e a satisfação de vida/ autoeficácia profissional. O trabalho de investigação de Mondí *et al.* (2023), apesar de se debruçar no *burnout*, a maioria dos profissionais considerou o seu trabalho gratificante. Stein *et al.* (2022) referem que fatores relacionados com a formação, estão indiretamente relacionados com o *engagement* dos educadores. Se tiverem mais conhecimento para lidar com os desafios da profissão, certamente sentir-se-ão mais confiantes e satisfeitos no trabalho. A perspetiva de relação negativa do *engagement* no trabalho dos PPI está evidente nos estudos de Travis *et al.* (2016) e de Farewell *et al.* (2021). A vivência continuada de situações de *stress*, impõe uma carga emocional negativa aos trabalhadores e afeta o seu *engagement*. Estes estudos também

realçam que o conflito trabalho-família, tem um impacto indireto no “*disengagement*”. Farewell *et al.* (2021) no estudo sobre as exigências e recursos vivenciados pelos funcionários de Educação Infantil dos centros financiados pelo programa *Head Start*, em populações carenciadas, concluiu que apenas 34% dos profissionais relatou estar muito satisfeito com o seu trabalho em comparação com os 49% do valor de referência dos trabalhadores a nível nacional (EUA). Leake *et al.* (2017) também partilham da opinião de que o baixo nível de *engagement* nos PPI está associado à falta de condições de trabalho.

Da análise dos artigos, foi possível identificar que é a saúde mental, a área com mais impacto negativo nesta população (PPI), a quase totalidade dos artigos referem impactos ao nível da saúde mental destes profissionais (*Burnout*, *Stress*, *Stress* pós-traumático, Ansiedade, Depressão, Angústia, Exaustão Emocional, Esgotamento). O quadro 3, resume os principais impactos na saúde dos PPI referidos nos artigos analisados.

Quadro 3 - Impacto na saúde e bem-estar nos PPI dos artigos analisados

Autor artigo	Impacto na saúde dos PPI
Turpo-Bernales <i>et al.</i> , (2022)	<i>Burnout</i> (impacto negativo ao nível do esgotamento profissional)
Mondi <i>et al.</i> , (2023)	<i>Burnout</i>
Lipscom <i>et al.</i> , (2021)	<i>Stress</i> , angustia
Rahman <i>et al.</i> , (2022)	Ansiedade; burnout e de exaustão emocional
Frosch <i>et al.</i> , (2019)	<i>Stress</i> relacionado com trabalho ( individual/ relacional/ organizacional)
Young <i>et al.</i> , (2021)	<i>Stress</i> agudo, cansaço e exaustão
Garner <i>et al.</i> , (2019)	Exaustão emocional
Travis <i>et al.</i> , (2016)	<i>Burnout</i> , <i>stress</i> , exaustão emocional
Begic <i>et al.</i> , (2019)	Esgotamento, <i>stress</i> pós traumático
Faulkner <i>et al.</i> , (2016)	<i>Stress</i> , exaustão, depressão e ansiedade
Stein <i>et al.</i> , (2022)	<i>Stress</i> , burnout, exaustão emocional
Leake <i>et al.</i> , (2017)	Esgotamento relacionados com o trabalho
Lee <i>et al.</i> , (2018)	não aplicável
Farewell <i>et al.</i> , (2021)	Depressão e <i>stress</i> crónico
West <i>et al.</i> , (2018)	<i>Burnout</i> , sintomas depressivo, <i>stress</i> pós traumático
Gerbeth e Mulder <i>et al.</i> , (2023)	Não aplicável

Fonte: elaboração própria

Os profissionais, que trabalham com famílias com necessidades e exigências complexas (p.e. fracas condições socioeconómicas, doença mental, consumo de substâncias ilícitas) sentem que estão a “falhar”, perante as famílias, por falta de conhecimento, e tempo, e isso é gerador de *stress agudo*. Os profissionais reclamam, por apoio adicional de saúde mental, porque lidar com crianças diariamente é um desafio exigente, sobretudo quando apresentam alterações de comportamento (Stein,2022). É evidente a necessidade de se investir nas equipas de intervenção na infância no sentido de dotar os profissionais de competências necessárias para responder aos problemas complexos das famílias (Young *et al.*, 2021; Lipscomb *et al.*, 2021; Frosch *et al.*,2019; Faulkner,2016; Leake, 2017; West,2018; Travis *et al.*, 2016). Frosch *et al.* (2019) abordam três níveis de reação ao *stress*: a) individual - dificuldade de lidar com os sentimentos pessoais, em relação às famílias com quem trabalham; b) relacional - dificuldade em lidar com diferentes personalidades dos colegas da equipa; c) organizacional - falta de tempo para concluir tarefas. Begic *et al.* (2019), referem que mais de dois terços da população dos PPI, que integra programas de visitação domiciliária (programa materno infantil) revela níveis médios a elevados de esgotamento (73%) e *stress* pós-traumático (69%). Os autores, alertam para o facto da proximidade contínua, com indivíduos vítimas de traumas, conduzir a uma vivência compartilhada dos ônus do trauma, isto é, os profissionais passam a partilhar de forma intensa os "problemas" das vítimas. Rahman *et al.* (2022) concluíram que a maioria dos PPI do seu estudo, apresentam sintomas leves de transtorno de ansiedade, diminuição da satisfação no trabalho correlacionada com índices mais elevados de *burnout*, e exaustão emocional. Estes autores, reconhecem que a exaustão emocional (envolvimento emocional, exposição contínua a episódios traumáticos) vivenciada pelos profissionais de saúde comunitários, dos serviços materno infantis, em Nova Iorque, é preditor de *burnout*. O estudo de Farewell *et al.* (2022) conclui que os PPI, revelam níveis de depressão e *stress* agudo 2,3 vezes mais elevados do que as taxas relatadas a nível nacional (EUA). Travis *et al.* (2016) encontraram uma relação estatisticamente significativa entre a exaustão emocional e *burnout*. A prestação de cuidados apresenta inevitáveis implicações emocionais (Bernales-Turpo *et al.*, 2022; Lipscomb, 2021).

### **CAPÍTULO III – METODOLOGIA DO ESTUDO**

Neste capítulo, define-se a problemática de investigação, os objetivos do estudo, o paradigma do estudo, descrevem-se as características do tipo de pesquisa, faz-se a representação do modelo de análise, descrevem-se as hipóteses e variáveis consideradas, define-se a população, descrevem-se os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha e análise de dados, e referem-se as considerações éticas inerentes à investigação.

#### **3.1 – PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO**

- Qual a perceção do risco psicossocial e do *engagement* dos profissionais das ELI'S da Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo?
- Existe alguma relação causal entre os fatores de risco psicossocial e o nível de *engagement* identificado pelos profissionais?

#### **3.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO**

- Identificar os riscos psicossociais e o *engagement* nos profissionais das ELI'S da SCRLVT.
- Analisar se a perceção dos riscos psicossociais e do *engagement* varia em função das características socioprofissionais e sociodemográficas.
- Verificar se existem diferenças nos valores medianos nos domínios (vigor, dedicação, absorção) do *work engagement*;
- Verificar se existe relação entre os riscos psicossociais e o *engagement* nos profissionais das ELI'S da SCRLVT.

#### **3.3 – PARADIGMA/ABORDAGEM DA INVESTIGAÇÃO**

Em termos de paradigma, trata-se de um estudo **quantitativo**, a tipologia de pesquisa é de investigação-ação, exploratório, transversal (*cross-sectional*) e descritivo correlacional.

### 3.4 – TIPO DE PESQUISA

Caracteriza-se por uma **investigação-ação**, uma vez que este trabalho de investigação, poderá ser utilizado pelos responsáveis da SCRLVT, para criar estratégias e planos de intervenção com vista a reduzir/ prevenir riscos psicossociais e aumentar o *engagement* dos seus profissionais. **Exploratório**, porque não foram encontrados à data da elaboração desta dissertação estudos publicados relacionados com o risco psicossocial e *engagement* nas equipas de intervenção precoce. **Transversal**, no que respeita a população e ao momento em estudo. A implementação deste tipo de pesquisa é simples, uma vez que o investigador decide o que quer saber, identifica a população, seleciona uma amostra (quando aplicável), e recolhe a informação num só momento. **Descritivo-correlacional**, pretende encontrar e avaliar a existência e intensidade das relações entre variáveis. Pretende-se explorar e analisar se existe relação entre riscos psicossociais e o *engagement* nestas equipas e se estes se modificam com variáveis sociodemográficas/ socioprofissionais.

### 3.5 – MODELO DE ANÁLISE, HIPÓTESES E VARIÁVEIS DO ESTUDO

#### 3.5.1 – Esquematização do modelo do estudo

A representação do modelo de estudo em Diagrama de Venn (figura4), tem como objetivo realçar as interações que se pretendem analisar entre o *engagement*, os riscos psicossociais e as características sociodemográficas/ socioprofissionais.

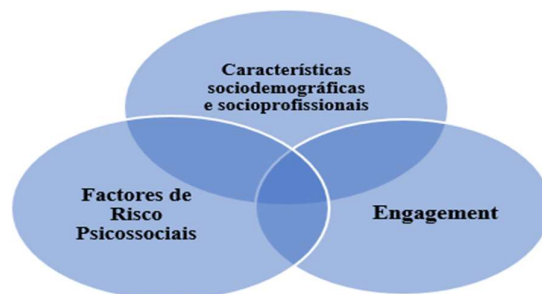


Figura 4 - Modelo de análise

Fonte: elaboração própria

### 3.5.2 – Variáveis do estudo

De modo a obter uma visão ampla e clara, apresenta-se no quadro 4 as variáveis, dimensões e instrumentos contemplados.

Quadro 4 - Variáveis Dimensões e Instrumento de recolha dados

Variáveis		Dimensões	Instrumento de recolha
<b>Dependentes</b>	Fator de Risco Psicossociais	Exigências Laborais Organização do Trabalho e Conteúdo Relações sociais e Liderança Interface trabalho-individuo Capital social Saúde e Bem-Estar Personalidade	COPSOQ III (versão média)
	<i>Engagement</i>	Vigor Dedicação Absorção	UTREHC (UWES- 9)
<b>Independentes</b>	Sociodemográfica	Idade Género Estado Civil Descendentes Dependentes	Questionário Sociodemográfico
	Socioprofissional	Habilitações literárias Profissão Entidade patronal Tipo vínculo laboral Equipa regional Formação específica Intervenção Precoce Formação contínua Intervenção Precoce Tempo de experiência IP Tempo que integra a atual equipa Tempo semanal de afetação à equipa Número médio semanal de apoios ao domicílio Número médio semanal de apoios em ambiente educativo Número médio semanal de apoios em gabinete Recursos materiais Tipo de comunicação na equipa	Questionário Socioprofissional

Fonte: elaboração própria

### 3.5.3 – Hipóteses do estudo

As hipóteses de estudo representam preposições suscetíveis de serem validadas ou refutadas, e procuram identificar as relações entre variáveis. Para o presente estudo selecionaram-se as seguintes hipóteses:

- H1 - A perceção do risco psicossocial varia em função das variáveis sociodemográficas:
- H1.1 - A perceção do risco psicossocial varia em função da **idade**;
  - H1.2 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **género**;
  - H1.3 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **estado civil**;
  - H1.4 - A perceção do risco psicossocial varia em função de ter **descendentes**;
  - H1.5 - A perceção do risco psicossocial varia em função de ter **dependentes** a cargo;
- H2 A perceção do risco psicossocial varia em função, das variáveis socioprofissionais:
- H2.1 - A perceção do risco psicossocial varia em função das **habilitações literárias**;
  - H2.2 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **grupo profissional**;
  - H2.3 - A perceção do risco psicossocial varia em função da **entidade patronal**;
  - H2.4 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **vínculo profissional**;
  - H2.5 - A perceção do risco psicossocial varia em função da **equipa regional**;
  - H2.6 - A perceção do risco psicossocial varia em função da **formação específica IP**;
  - H2.7 - A perceção do risco psicossocial varia em função da **formação continua IP**;
  - H2.8 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **tempo de experiência em IP**;
  - H2.9 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **tempo que integra a atual equipa**;
  - H2.10 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **tempo semanal de afetação à equipa**;
  - H2.11 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **número médio semanal de intervenções em domicílio**;
  - H2.12 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **número médio semanal de intervenções em ambiente educativo**;

- H2.13 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **número médio semanal de intervenções em gabinete;**
- H2.14- A perceção do risco psicossocial varia em função da **existência de recursos materiais;**
- H2.15 - A perceção do risco psicossocial varia em função do **tipo de comunicação** na equipa;
- H3 - Existem diferenças nos valores medianos em pelo menos um par de domínios (vigor, dedicação, absorção) do *work engagement*.
- H4 - A perceção do *work engagement* varia em função das variáveis sociodemográficas:
- H4.1 – O nível de *work engagement* varia em função da **idade;**
- H4.2 - O nível de *work engagement* varia em função do **género;**
- H4.3 - O nível de *work engagement* varia em função do **estado civil;**
- H4.4 - O nível de *work engagement* varia em função de ter **descendentes;**
- H4.5 - O nível de *work engagement* varia em função de ter **dependentes** a cargo;
- H5 A perceção do *work engagement* varia em função, das variáveis socioprofissionais:
- H5.1 - O nível de *work engagement* varia em função das **habilitações literárias;**
- H5.2 - O nível de *work engagement* em função do **grupo profissional;**
- H5.3 - O nível de *work engagement* varia em função da **entidade patronal;**
- H5.4 - O nível de *work engagement* varia em função do **vínculo profissional;**
- H5.5 - O nível de *work engagement* varia em função da **equipa regional;**
- H5.6 - O nível de *work engagement* varia em função da **formação específica IP;**
- H5.7 - O nível de *work engagement* varia em função da **formação continua IP;**
- H5.8 - O nível de *work engagement* varia em função do **tempo experiência em IP;**
- H5.9 - O nível de *work engagement* varia em função do **tempo que integra a atual equipa;**
- H5.10 - O nível de *work engagement* varia em função do **tempo semanal de afetação à equipa;**
- H5.11- O nível de *work engagement* varia em função do **número médio semanal de intervenções em domicílio;**

H5.12 - O nível de *work engagement* varia em função do **número médio semanal de intervenções em ambiente educativo;**

H5.13 - O nível de *work engagement* varia em função do **número médio semanal de intervenções em gabinete;**

H5.14- O nível de *work engagement* varia em função da **existência de recursos materiais;**

H5.15 - O nível de *work engagement* varia em função do **tipo de comunicação** na equipa;

H6 - Existe uma relação estatisticamente significativa entre os riscos psicossociais e o *work engagement*.

### **3.6 – POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo caracteriza-se pela população de profissionais que integram as Equipas de Intervenção Precoce da SCRLVT, sendo estes profissionais a unidade estatística de análise, tendo sido enviado a todos convite de participação e adesão ao estudo. A mais-valia do estudo é a de se realizar ao nível da população, o que permite a inferência estatística dos resultados.

#### **3.6.1 – Contextualização da população**

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado pelo Decreto-Lei 281/2009, desenvolvido através da atuação integrada de colaboração intersectorial entre os setores da saúde, educação e solidariedade e segurança social. Visa uma integração de políticas, sistemas e serviços, desde as instâncias de planeamento e tomada de decisão de topo, a nível nacional e macro, até às equipas que intervêm na comunidade com as famílias a nível local. É através deste processo de colaboração, que se pode construir e alicerçar uma efetiva intervenção integrada, permitindo a convergência de ações e a complementaridade dos diferentes subsistemas e áreas disciplinares, a fim de responder às múltiplas necessidades das crianças e famílias (ANIP,2016).

O SNIPI apresenta uma estrutura própria, na qual as Equipas Locais de Intervenção (ELI's) fazem parte. Segundo o Artigo 7º do Decreto-Lei 281/2009, as ELI'S são constituídas por profissionais de saúde, educação, serviço social (educadores de infância, docentes de vários níveis de ensino, terapeutas fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos de reabilitação psicomotora, assistentes sociais, educadores sociais, médicos, psicólogos) que atuam a nível local, podendo abranger vários concelhos, garantindo cobertura a nível nacional. Estas equipas apresentam uma abordagem centrada na família.

A coordenação das ELI's está a cargo da Comissão Nacional de Coordenação, e de 5 Subcomissões Regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Os Núcleos de Supervisão Técnica fazem parte da coordenação e têm como objetivo fazer a ponte entre os níveis de coordenação e as equipas locais (ANIP, 2016).

Para esta investigação, serão contemplados todos os profissionais que integram as Equipas Locais de Intervenção da SCRLVT. De acordo com os dados do relatório de 2023 das atividades desta subcomissão existem **464 profissionais** afetos às 36 ELI'S. referentes aos distritos de Lisboa, Santarém, Leiria e Setúbal (SCRLVT, 2024).

A figura 5, mostra-nos a distribuição dos recursos humanos na SCRLVT de acordo com os respetivos distritos e ministérios.

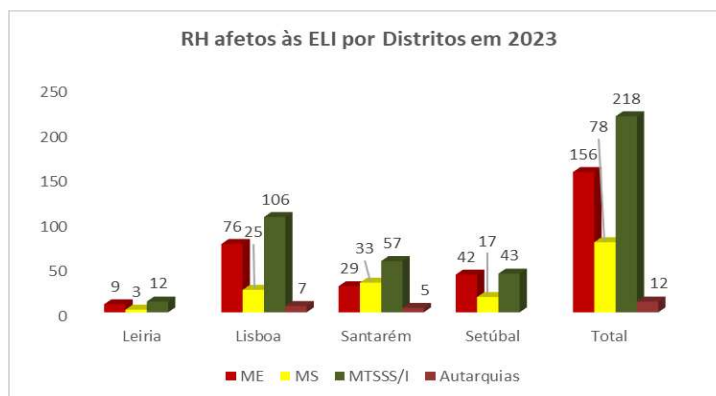


Figura 5 - Recursos Humanos (RH) SCRLVT-2023

Fonte: SCRLVT (2024)

Na figura anterior iremos descrever o distrito com maior frequência que é o de Lisboa que conta com um total de 214 profissionais, sendo o Ministério do Trabalho

Solidariedade e Segurança Social - Instituições Particulares de Solidariedade Social (MTSSS-IPSS) o que mobiliza maior número de recursos (106), seguindo-se o Ministério da Educação (ME) (76) em terceiro lugar o Ministério da Saúde (MS) (25), e por último o Poder Local (7). Nos restantes distritos a leitura é análoga e daí optar-se por não tornar o texto redundante.

De acordo com o SCRLVT (2024), o número de profissionais afetos às 36 ELI's mantiveram-se comparativamente ao ano anterior, apesar de alguns constrangimentos com a contratação de profissionais das áreas terapêuticas, saída de profissionais do setor da saúde e problemas na colocação de docentes. Apesar de existir formalmente um número de profissionais com diferentes tempos de afetação nas ELI's por parte da cooperação com as IPSS/MTSSS, e da atribuição de 160 docentes/ME em horário completo para as 36 ELI'S desta subcomissão, verifica-se uma falta de profissionais para dar resposta ao enorme volume processual de casos, o que condiciona a capacidade de resposta. Existe uma clara falta de profissionais para responder á crescente necessidade e procura (4000 novos casos referenciados 2023). No ano de 2024 as ELI's da SCRLVT acompanharam um total de 11756 crianças.

### **3.7 – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

#### **3.7.1 – Questionário Psicossocial de Copenhaga III (COPSOQ III-versão média)**

O questionário Psicossocial de *Copenhagen*, foi desenvolvido no *Danish National Institute for Occupational Health* em Copenhaga, com o objetivo de avaliar o conceito de "fatores de risco psicossocial" (Kristensen *et al.*,2005). Desde cedo, se reconheceu as potencialidades deste instrumento, que tem vindo a ser alvo de atualizações (I, II, e atualmente a III), todos eles com versões curtas, médias e longas.

De acordo com Burr *et al.* (2019), na terceira atualização da COPSOQIII (ver ANEXO I) procurou-se responder aos novos desafios, tendências e conceitos do mundo do trabalho (globalização e informatização). A perspetiva mais abrangente, sobre as exigências-recursos do trabalho (evolução do Modelo JD-R), as novas preocupações e

conceitos de produtividade, rotatividade dos profissionais, a noção de capital social, às necessidades de responder à gestão da saúde ocupacional de acordo com normas ISO, a satisfação no trabalho, bem como a evolução das teorias do *stress* e do local de trabalho, inspiraram a criação desta versão (Burr *et al.*,2019).

A COPSOQ III, apresenta uma capacidade de adaptação e versatilidade de uso a diferentes contextos laborais, o desenvolvimento de práticas de *benchmarking* e a comparabilidade dos dados entre populações e em diferentes períodos de tempo, para efeitos de estudo e investigação (Burr *et al.*,2019; Berthelsen *et al.*,2020).

Em Portugal dispomos de uma versão preliminar desenvolvida em 2021 por um grupo de investigadores portugueses, Cotrim *et al.* (2022), que realizaram a sua adaptação transcultural, garantindo a validade de conteúdo do questionário mantendo boas características psicométricas. Apresenta-se com uma versão estável de 85 itens válida para utilizar na investigação. De acordo com Cotrim *et al.* (2022) a COPSOQ III versão média assume-se assim, como uma ferramenta capaz de avaliar os fatores de risco de natureza psicossocial, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar no trabalho.

O instrumento apresenta um elevado potencial para a transferência de conhecimentos a nível académico assim como para utilização em cenários industriais e/ou profissionais. De referir que se efetuou uma pequena adaptação na linguagem do questionário de forma a adequá-lo à população em estudo. O termo “chefia direta” nas questões 47, 48, e 49 foi alterado para “elemento que coordena a sua equipa local”; e no termo “gestão de topo” nas questões 61, 62,63, 64, e 67 optou-se por “gestão de topo (SCRLVT)” que é o responsável pela gestão macro destas equipas.

Todos os itens do COPSOQ III são avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos com as seguintes variantes: **1** Nunca / Quase nunca; **2** Raramente; **3** Às vezes; **4** Frequentemente; **5** Sempre/ **1** Nada; **2** Um pouco; **3** Moderadamente; **4** Muito; **5** Extremamente/ **1** Excelente; **2** Muito boa; **3** Boa; **4** Razoável; **5** Fraca).

O quadro 5, apresenta os domínios, as dimensões e os itens que o questionário contempla de forma detalhada.

Quadro 5 - Domínios, Dimensões e Itens da Versão Média Portuguesa do COPSOQ III

Domínios	Dimensões	Itens¶
Exigências Laboriais	Exigências quantitativas	Q1; Q2; Q3
	Ritmo de trabalho	Q4; Q5
	Exigências cognitivas	Q6; Q7; Q8; Q9
	Exigências emocionais	Q10; Q11; Q12
Organização do Trabalho e Conteúdo	Influência no trabalho	Q13; Q14; Q15; Q16
	Possibilidade de desenvolvimento	Q17; Q18; Q19
	Controlo sobre o tempo de trabalho	Q20; Q21; Q22
	Significado do trabalho	Q23; Q24; Q25
Interface Trabalho - Individuo	Compromisso face ao local de trabalho	Q26; Q27; Q28
Relações Sociais e Liderança	Previsibilidade	Q29; Q30
	Reconhecimento	Q31; Q32; Q33
	Transparência do papel laboral	Q34; Q35; Q36
	Conflito dos papéis laborais	Q37; Q38; Q39
	Qualidade da liderança	Q40; Q41; Q42; Q43
	Suporte social de colegas	Q44; Q45; Q46
	Suporte social de superiores	Q47; Q48; Q49
	Sentido de pertença à comunidade	Q50; Q51; Q52
Interface Trabalho - Individuo	Insegurança Laboral	Q53; Q54
	Insegurança com Condições de Trabalho	Q55; Q56; Q57
	Qualidade do trabalho	Q58
Capital Social	Confiança horizontal	Q59; Q60; Q61
	Confiança vertical	Q62; Q63; Q64
	Justiça organizacional	Q65; Q66; Q67; Q68
Interface Trabalho - Individuo	Conflito trabalho-família	Q69; Q70; Q71
	Satisfação com o trabalho	Q72; Q73; Q74
Saúde e Bem Estar	Auto-avaliação da saúde	Q75
Personalidade	Auto-eficácia	Q76; Q77
Saúde e Bem Estar	Problemas de sono	Q78; 79
	<i>Burnout</i>	Q80; Q81
	<i>Stress</i>	Q82; Q83
	Sintomas depressivos	Q84; Q85

Fonte: elaboração própria adaptado de Cotrim *et al.* (2022, pp. 5-8)

### 3.7.2 – *Utrecht-Work Engagement (UWES-9)*

A escala *Utrecht Work Engagement (UWES)* em (ANEXO II), desenvolvida por Schaufeli e Bakker (2003), à semelhança de COPSOQ, também tem por base conceptual o modelo JD-R. Este questionário, sofreu adaptação transcultural para a população portuguesa e brasileira recentemente, num estudo levado a cabo por Sinval *et al.* (2018), com apoio da DGS - Programa Nacional de Saúde Ocupacional.

De acordo com Sinval *et al.* (2018) este instrumento, reúne grande consenso internacional na avaliação do *engagement*. Optou-se pela versão curta UWES-9, para obter maior adesão de respostas. O questionário, avalia três dimensões do *work engagement*: a absorção, o vigor e a dedicação. A absorção, é sinónimo de total concentração e envolvimento no seu trabalho. O Vigor, caracteriza-se por altos níveis de energia, e resiliência mental, vontade de investir no trabalho e persistência em situações de dificuldade. A dedicação, refere-se a um sentimento de orgulho, inspiração, significância e entusiasmo.

O UWES-9, é respondido numa escala de *liket* de 7 pontos (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = regularmente; 4 = frequentemente; 5 = quase sempre e 6 = sempre). O questionário mede as três dimensões do *engagement* e cada dimensão é composta por três questões/ itens. Valores mais elevados na escala total e nas dimensões revelam um nível mais elevado de *work engagement*. Segundo os autores do instrumento, podem ser criadas 5 categorias de classificação do nível de *work engagement* sendo eles: “Muito alto”, “Alto”, “Médio”, “Baixo” e “Muito Baixo”, cujos limites são definidos através dos percentis 5, 25, 75 e 95 da pontuação total obtida, conforme quadro 6 e 7 que se seguem.

Quadro 6 - Categorias de Work Engagement individual (UWES-9)

Qualification	Lower limit	Upper limit
'Very high'	95 <sup>o</sup> percentile	≤ score
'High'	75 <sup>o</sup> percentile	≤ score < 95 <sup>o</sup> percentile
'Average'	25 <sup>o</sup> percentile	≤ score < 75 <sup>o</sup> percentile
'Low'	5 <sup>o</sup> percentile	≤ score < 25 <sup>o</sup> percentile
'Very low'		score < 5 <sup>o</sup> percentile

fonte: Adaptado de Schaufeli e Bakker (2003, p.36)

Quadro 7 - Valores normativos Work Engagement grupos (UWES-9)

	Vigor	Dedication	Absorption	Total score
Very low	≤ 2.00	≤ 1.33	≤ 1.17	≤ 1.77
Low	2.01 – 3.25	1.34 – 2.90	1.18 – 2.33	1.78 – 2.88
Average	3.26 – 4.80	2.91 – 4.70	2.34 – 4.20	2.89 – 4.66
High	4.81 – 5.65	4.71 – 5.69	4.21 – 5.33	4.67 – 5.50
Very high	≥ 5.66	≥ 5.70	≥ 5.34	≥ 5.51

fonte: Adaptado de Schaufeli e Bakker (2003, p. 36)

### 3.7.3 – Questionário sociodemográfico e socioprofissional

O questionário sociodemográfico e socioprofissional, em (ANEXO III) é essencial para a caracterização dos respondentes e para a análise das variáveis relacionadas com as dimensões em estudo. Os dados recolhidos referem-se à informação:

- Sociodemográfica:

- Idade (em anos) Género (4 categorias de resposta); Estado civil (4 categorias de resposta); Descendentes (S/N); Dependentes (S/N);

- Socioprofissional:

- Habilitações literárias (7 categorias de resposta); Profissão (15 categorias de resposta); Entidade patronal (6 categorias de resposta); Vínculo laboral (6 categorias de resposta); Equipa regional (4 categorias de resposta); Formação específica IP (S/N); Formação continua IP (S/N); Tempo de experiência (em meses); Tempo que integra a atual equipa (em meses); Tempo semanal de afetação à equipa (em horas); Número médio semanal de intervenções em domicílio (questão aberta); Número médio semanal de intervenções em contexto educativo (questão aberta); Número médio semanal de intervenções em gabinete (questão aberta); Recursos materiais (S/N); Tipo de comunicação na equipa (3 categorias de resposta);

Este questionário, resultou da reflexão conjunta de um painel de peritos (grupo de quatro profissionais com vasta experiência e conhecimento, na área da Intervenção Precoce), sendo posteriormente submetido a análise da ELI de Zêzere/ Tomar, e após algumas alterações/ sugestões, foi revisto e recebeu parecer positivo da presidente da SCRLVT.

### **3.8 – ANÁLISE DE DADOS**

#### **3.8.1 – Procedimento de recolha de dados**

Os dados, recolhem-se por meio de um questionário *online* desenvolvido na plataforma *Google Forms* tendo em conta os instrumentos selecionados, e de acordo com a literatura, com vista à operacionalização das variáveis em estudo. Realizou-se um pré-teste, a seis profissionais da área, para validar a formulação do instrumento e detetar possíveis erros. Depois de testado o questionário, foi distribuído pela presidente da SCRLVT aos coordenadores das diferentes ELI's desta subcomissão, que por sua vez o reencaminharam a todos os elementos que compõem a sua ELI. Após preenchimento *online* os questionários são remetidos pelos profissionais diretamente para o autor do estudo, garantindo assim todos os pressupostos de anonimato e de confidencialidade. O questionário esteve disponível para preenchimento *online* durante os meses de novembro e dezembro de 2024.

#### **3.8.2 – Procedimento de análise de dados**

A análise de dados seguiu as seguintes etapas:

- 1- Validação da informação (*p.e.* identificação de *missing values*, consistência dos dados e valores atípicos, etc.);
- 2- Estatística descritiva em cada um dos instrumentos: cálculo de frequências e percentagens; medidas de localização de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão);
- 3- Representação gráfica das escalas tipo *Likert* associadas a cada instrumento;
- 4- Estatística inferencial (análise bivariada, medidas de associação e correlação, testes de independência, normalidade e homocedasticidade, para dois ou mais grupos e análise *post-hoc*).

Antes da análise propriamente dita, verificou-se a consistência interna dos instrumentos utilizados (QOPSOQ III-versão média, UWES-9) através do coeficiente

*Alpha de Chronbach*. O quadro 8 apresenta os critérios defendidos para avaliar o Coeficiente.

Quadro 8 - Critérios interpretação Alpha de Chronbach

$\alpha$ de Cronbach	Consistência interna
$\alpha \geq 0.9$	excelente
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	boa
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	aceitável
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	questionável
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	pobre
$< 0.5$	não aceitável

Tabela: Leitura de  $\alpha$  de Cronbach (<https://gplresearch.com>)

\* Sugere-se que os valores de  $\alpha \geq 0.7$  nas análises efetuadas.

No sentido de responder às hipóteses levantadas e de testar a relação/associação entre as variáveis já mencionadas, ir-se-á recorrer à análise bivariada, com o objetivo de poder corroborar (ou não) as hipóteses de investigação. Como estamos perante a análise de dados qualitativos, assumiu-se uma abordagem não-paramétrica. O teste implementado na análise bivariada será o teste de Qui Quadrado, e sempre que as suas condições de aplicabilidade (critérios de Cochran) sejam violadas recorrer-se-á ao Teste Exato de Fisher/Extensão do teste Exato de Fisher. Na presença de uma associação estatisticamente significativa, foi mensurada a sua intensidade através do coeficiente de V Cramer com o respetivo intervalo de confiança associado a  $(1 - \alpha) * 100\%$  (quadro 10).

A formulação das hipóteses subjacentes à associação/correlação entre as variáveis é dada por:

$H_0: \rho=0$ As variáveis não estão associadas/ relacionadas - são independentes $H_1: \rho \neq 0$ As variáveis estão associadas/relacionadas - são dependentes
--

No caso particular de variáveis em escala contínua, a escolha irá recair nos coeficientes de correlação de *Pearson* (paramétrico) ou de *Spearman* (não-paramétrico) mediante a verificação dos pressupostos de normalidade de cada uma das distribuições. Os referidos coeficientes serão representados respetivamente por  $\rho$  e  $\rho_s$ .

Salvo indicação em contrário o nível de significância  $\alpha$  (erro tipo I) fixado será de 5% ( $\alpha=0,05$ ). A tomada de decisão utilizada nos referidos testes de hipóteses será: se o valor- $p < \alpha$ , rejeitar-se-á a hipótese nula ( $H_0$ ); caso contrário não se rejeitará a ( $H_0$ ).

A interpretação dos valores das medidas de associação realiza-se de acordo com os critérios do quadro 9.

Quadro 9 - Critérios de interpretação dos valores das medidas de correlação

Valores	Interpretação
$\geq 0,70$	Relação Positiva Muito Forte
+0,50 até +0,69	Relação Positiva Assinalável
+0,30 até +0,49	Relação Positiva Moderada
+0,10 até +0,29	Relação Positiva Fraca
+0,01 até +0,09	Relação Positiva Negligenciável
0	Ausência de Relação
-0,01 até -0,09	Relação Negativa Negligenciável
-0,10 até -0,29	Relação Negativa Fraca
-0,30 até -0,49	Relação Negativa Moderada
-0,50 até -0,69	Relação Negativa Assinalável
$\leq -0,70$	Relação Negativa Muito Forte

Fonte: Adaptado de James (1971, p.49)

Quadro 10 - Critérios de interpretação dos valores da medida de associação *V* de Cramer

> 0.25	Muito forte
> 0.15	Forte
> 0.10	Moderado
> 0.05	Fraco
> 0	Nulo ou muito fraco

Fonte: Akoglu (2018)

Como suporte para a análise dos dados é utilizada a linguagem de programação R (R Core Team, 2024) por ser livre, gratuita e *open-source* bem como o Microsoft Excel. Recorreu-se ainda ao IBM SPSS *Statistics* para analisar a consistência interna dos questionários.

Para a análise dos dados do COPSQ-III, interpreta-se domínio a domínio, uma vez que o instrumento não mede um único construto, mas sim diversos riscos psicossociais e variáveis de saúde, *stress* e satisfação (Cotrim *et al.*, 2022). Será calculada a média dos resultados obtidos em cada um dos domínios, assumindo a interpretação desse valor, sentidos distintos conforme o domínio em causa.

Adicionalmente, situa-se a média obtida em tercís, com os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66 originando três categorias. O perfil de apresentação de resultados tem uma metodologia tripartida, permitindo uma interpretação tipo “semáforo”, mediante o

impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa: o primeiro tercil [0,00 – 2,33], a verde, representa um baixo risco para a saúde; o segundo tercil [2,33 – 3,66], a amarelo, representa um risco médio para a saúde; o terceiro tercil [3.66-5.00] a vermelho, representa um risco elevado para a saúde.

Os resultados são depois confrontados com os valores normativos definidos para a população portuguesa, pelo observatório português fatores Psicossociais ocupacionais (OPFPO).

Para a UWES 9, após a definição do nível de *engagement* dos vários domínios e do total do *engagement*, criaram-se três categorias de *engagement* (baixo media e alto), desenvolvendo um perfil de apresentação de resultados com metodologia tripartida, que permite uma interpretação tipo “semáforo” idêntica à do instrumento anterior. Esta metodologia foi apresentada pela Eurofound (2023) “*Categorisation of engagement index*”. Para tal efetuaram-se pontos de corte nos limites superior e inferior das classes de “*Low, Everage, Hight*” das diferentes categorias de acordo com as normas de grupo da UWES -9 de *Schaufeli e Bakker (2003)* que constam no quadro 7

### 3.9 – CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização deste estudo foi necessário estabelecer-se um protocolo de colaboração entre a Escola Superior de Gestão e Tecnologias (ESGT) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS) e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), assinado pelas partes a 8 de janeiro 2024. Este protocolo genérico torna possível a cooperação entre as instituições, nomeadamente no que respeita à colaboração para formação académica e profissional, realização de estudos, investigação e projetos de desenvolvimento (Anexo IV). De acordo com a cláusula 3 deste protocolo "acordos específicos", existe a necessidade de se formalizar um protocolo específico de forma a regular as condições concretas de cada estudo. Neste sentido elaborou-se um protocolo específico para o presente estudo, assinado a 9 de maio 2024 pelas partes, garantindo e salvaguardando todas as condições para a realização desta investigação. Este documento final define os termos e a área em que este estudo se realiza, as obrigações e os deveres do SNIPI, da ESGTS e da aluna (Anexo V).

A presente investigação, foi submetida à apreciação da Comissão de Ética da Unidade de Investigação do IPS, tendo recebido o parecer favorável a 30 de setembro 2024 (Anexo VI).

A recolha de dados teve lugar através de um questionário *online*. Os profissionais foram esclarecidos acerca dos termos de confidencialidade e anonimato, decorrentes das normas éticas e deontológicas da investigação, podendo desistir a qualquer momento do seu preenchimento. No *link* é efetuada uma descrição clara da natureza, objetivo, metodologia da investigação acompanhado pelo texto do consentimento informado, livre e esclarecido (Anexo VII). Os profissionais são questionados sobre a sua intenção de querer participar na investigação, e apenas os que declarem aceitar participar, assinalando a opção "Sim, declaro ter lido, compreendido e aceite participar voluntariamente neste estudo, preenchendo os questionários de forma livre e esclarecida" respondem aos questionários.

No que respeita à utilização dos instrumentos em causa, foram cumpridos todos os procedimentos éticos, tendo sido solicitada autorização para a utilização da versão média do COPSQ III à equipa responsável pela sua validação final, que autorizou após assinatura do termo de aceitação e compromisso de cedência de dados para o OPFPO (Anexo VIII). Este Observatório, criado pelo grupo de trabalho que validou a versão média do COPSQIII, tem ao dispor uma plataforma, que permite aos investigadores, interessados e responsáveis pela saúde ocupacional das organizações, criar uma conta, e avaliar o perfil psicossocial dos seus colaboradores, comparando-os anonimamente, com os dados de todos os respondentes da plataforma, ou ainda com os dados de outras empresas do seu ramo de atividade. O Observatório disponibiliza os valores de referência nacionais da versão média da COPSQ II e III, para determinados grupos profissionais, permitindo e alavancando práticas de *benchmarking* sustentadas, válidas e de acordo com o estado da arte da ciência e da técnica. O link de acesso ao observatório é <https://fatorespsicossociais.pt/>.

Relativamente ao questionário UWES-9, e apesar de ser um instrumento de consulta livre, foi enviado email, aos autores da adaptação transcultural para português, a solicitar autorização para a sua utilização, que responderam positivamente (Anexo IX).

## CAPÍTULO IV – RESULTADOS

### 4.1 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a caracterização dos dados obtidos nos questionários. A informação encontra-se dividida em onze subcapítulos, o primeiro refere-se à caracterização do nível de consistência interna dos instrumentos, o segundo à caracterização sociodemográfica da população, o terceiro à caracterização socioprofissional, o quarto à caracterização dos fatores de risco psicossociais, o quinto refere-se à caracterização do nível de *engagement*, o sexto à caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis sociodemográficas, o sétimo à caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis socioprofissionais, o oitavo à caracterização das diferenças nos valores /medianos por dimensões do *work engagement*, o nono à caracterização do *work engagement* em função das variáveis sociodemográficas, o décimo à caracterização do *work engagement* em função das variáveis socioprofissionais. O último capítulo refere-se à caracterização da relação entre os fatores de risco psicossociais e o nível de *engagement*.

#### 4.1.1 – Caracterização da consistência interna dos instrumentos

Os resultados do cálculo da consistência interna global do Copenhagen III (versão média) é de 0,925 e do UWES-9 é de 0,948, ao que corresponde um nível de excelente consistência interna.

Tabela 1 - Valores de Consistência interna dos questionários utilizados

COPSOQ III-versão média		UWES -9	
<b>Reliability Statistics</b>		<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N-of-Items <sup>a</sup>	Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N-of-Items <sup>a</sup>
,925 <sup>a</sup>	85	,948 <sup>a</sup>	9

#### 4.1.2 – Caracterização sociodemográfica da população

Neste ponto realiza-se a caracterização dos profissionais respondentes ao questionário, no que respeita à idade, género, estado civil, descendentes e número de dependentes. Foram contabilizadas 103 respostas, que correspondem a uma taxa de cobertura de 22,20% da população. O quadro 11 sintetiza a referida caracterização.

Quadro 11 - Caracterização sociodemográfica da população

		N	(%)
Idade	Até 29 anos	10	9,71%
	30 a 35 anos	12	11,65%
	36 a 45 anos	35	33,98%
	46 a 55 anos	32	31,07%
	Mais de 56 anos	15	14,56%
Género	Masculino	3	2,91%
	Feminino	100	97,09%
	Outro	0	0,00%
	Não Responde	0	0,00%
Estado civil	Solteiro(a)	32	31,07%
	Casado(a)/União de Facto	60	58,25%
	Divorciado(a)	10	9,71%
	Viúvo(a)	1	0,97%
Descendentes	Sim	62	60,19%
	Não	41	39,81%
N.º de dependentes	0	58	56,31%
	1	19	18,45%
	2	23	22,33%
	3 ou mais	3	2,91%

Fonte: elaboração própria

A população apresenta uma média de idades de 43,86 anos, variando entre os 21 e os 64 anos, a classe de idades modal situa-se entre os 37 aos 41 anos (33%), seguindo-se o grupo etário dos 46 aos 55 com (31,07%). Constatou-se que a maioria dos respondentes é do sexo feminino (97,09%), são casados/união de facto (58,25%), têm descendentes (60,19%), e referem não ter dependentes a seu cargo (56,31%).

#### 4.1.3 – Caracterização socioprofissional da população

Segue-se a apresentação dos resultados referentes à caracterização socioprofissional dos respondentes, nomeadamente: habilitações literárias, profissão; entidade patronal; vínculo laboral; equipa regional; formação específica IP; formação contínua IP; tempo de experiência; tempo que integra a atual equipa; tempo semanal de afetação à equipa; número médio semanal de apoios em domicílio; número médio semanal de apoios em contexto educativo; número médio semanal de apoios em gabinete; recursos materiais; tipo de comunicação na equipa. A informação está representada no quadro 12.

Quadro 12 - Caracterização socioprofissional da população

Variáveis socioprofissionais	Categorias de resposta	N	(%)	
Habilitações Literárias	Bacharelato	1	0,97%	
	Licenciatura	27	26,21%	
	Especialização	4	3,88%	
	Pós graduação	39	37,86%	
	Mestrado	31	30,10%	
	Doutoramento	0	0,00%	
	Pós doutoramento	1	0,97%	
	Outra	0	0,00%	
Profissão	Assistente Social	13	12,62%	
	Educador(a) de Infância	19	18,45%	
	Docente do 1º Ciclo	4	3,88%	
	Docente do 2º Ciclo	2	1,94%	
	Docente do 3º Ciclo	0	0,00%	
	Docente do Ensino Secundário	0	0,00%	
	Educador(a) Social	3	2,91%	
	Enfermeiro(a)	5	4,85%	
	Terapeuta Ocupacional	8	7,77%	
	Fisioterapeuta	6	5,83%	
	Terapeuta da Fala	16	15,53%	
	Psicólogo(a)	16	15,53%	
	Médico(a)	0	0,00%	
	Técnico(a) de Reabilitação Psicomotora	4	3,88%	
		Outro	7	6,80%
Entidade patronal	Ministério da Saúde	12	11,65%	
	Ministério da Educação	30	29,13%	
	Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social	13	12,62%	
	Administração Local	3	2,91%	
	IPSS	42	40,78%	
		Outro	3	2,91%
Tipo de vínculo laboral	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	62	60,19%	
	Contrato de trabalho a termo certo	20	19,42%	
	Contrato de trabalho a termo incerto	9	8,74%	
	Contrato de prestação de serviços	6	5,83%	
	Contrato de utilização de trabalho temporário	0	0,00%	
		Outro	6	5,83%
Equipa regional	Leiria	4	3,88%	
	Lisboa	53	51,46%	
	Santarém	37	35,92%	
	Setúbal	9	8,74%	
		Outra	0	0,00%
Formação específica em IP	Sim	39	37,86%	
	Não	64	62,14%	
Formação contínua em IP	Sim	76	73,79%	
	Não	27	26,21%	
Tempo de experiência em IP	Até 60 meses	48	46,60%	
	61 a 120 meses	12	11,65%	
	121 a 180 meses	14	13,59%	
	181 a 240 meses	12	11,65%	
	241 a 300 meses	7	6,80%	
	301 a 360 meses	8	7,77%	
		Mais de 361 meses	2	1,94%
Tempo que integra a atual equipa	Até 60 meses	53	51,46%	
	61 a 120 meses	14	13,59%	
	121 a 180 meses	21	20,39%	
	181 a 240 meses	11	10,68%	
	241 a 300 meses	4	3,88%	
	301 a 360 meses	0	0,00%	
		Mais de 361 meses	0	0,00%
Tempo semanal de afetação à equipa	Até 5 horas	4	3,88%	
	6 a 10 horas	9	8,74%	
	11 a 15 horas	5	4,85%	
	16 a 20 horas	21	20,39%	
	21 a 25 horas	5	4,85%	
	26 a 30 horas	3	2,91%	
	31 a 35 horas	32	31,07%	
	36 a 40 horas	24	23,30%	
Número médio semanal de apoios em domicílio	Até 5 apoios	81	78,64%	
	6 a 10 apoios	17	16,50%	
	11 a 15 apoios	2	1,94%	
	16 a 20 apoios	2	1,94%	
	21 a 25 apoios	1	0,97%	
Número médio semanal de apoios em ambiente educativo	Até 5 apoios	44	42,72%	
	6 a 10 apoios	29	28,16%	
	11 a 15 apoios	18	17,48%	
	16 a 20 apoios	12	11,65%	
	21 a 25 apoios	0	0,00%	
Número médio semanal de apoios em gabinete	Até 5 apoios	87	84,47%	
	6 a 10 apoios	9	8,74%	
	11 a 15 apoios	4	3,88%	
	16 a 20 apoios	3	2,91%	
	21 a 25 apoios	0	0,00%	
Recursos materiais	Sim	81	78,64%	
	Não	22	21,36%	
Tipo de comunicação na equipa	...de forma formal (apenas em reuniões por agendamento).	9	8,74%	
	...de forma informal (sempre que necessita).	79	76,70%	
	... ambas	15	14,56%	

Fonte: elaboração própria

No que diz respeito às habilitações literárias a maioria dos respondentes possui pós-graduação (37,86%), seguindo-se do grau de mestre (30,10%) e licenciado (26,21%). De entre as classes profissionais foram os educadores de infância (18,45%) com maior expressão, seguidos pelos terapeutas da fala e psicólogos (15,53%). Quanto à entidade patronal, as IPSS (40,78%) assumem protagonismo, seguindo-se o ministério da educação (29,13%).

Relativamente ao tipo de vínculo profissional a maioria tem contrato de trabalho a tempo indeterminado. De entre as equipas regionais que compõem a SCRLVT, Lisboa foi a equipa com maior número de respondentes (51,46%) seguindo-se Santarém (35,92%).

No que respeita à formação específica em IP, (62,14%) refere não ter, ao contrário da formação contínua em que (73,79%) assume realizar. Constatou-se que a maioria apresenta um tempo experiência em IP (46,60%) que coincide com o tempo de integração na atual equipa de “até aos 60 meses” (51,47%). Relativamente ao tempo semanal de afetação à equipa a maioria encontra-se na categoria das 31 horas às 35 horas (31,07%) seguindo-se a categoria das 36 horas às 40 horas (23,30%), ou seja, os respondentes encontram-se a tempo inteiro na equipa. Em relação ao número médio de apoio: em contexto domicílio (78,64%), em ambiente educativo (42,72%) e em gabinete (84,47%). A maioria dos respondentes refere que realiza em média até 5 apoios em cada um destes contextos semanalmente. A maioria considera ter ao dispor os recursos materiais necessários à sua prática profissional (78,64%). Quanto à questão do tipo de comunicação, a maioria (76,70%) considerou que a comunicação informal (sempre que necessita) é a mais habitual.

#### **4.1.3 – Caracterização dos fatores psicossociais da população**

Neste ponto, apresentam-se os resultados referentes à análise das respostas ao questionário COPSQ III. Apresentam-se com valores percentuais tripartidos de cada escala, em forma de “semáforo”, sendo que a o verde representa um fator favorável para a saúde “baixo risco” o amarelo refere-se a um nível intermédio para a saúde “risco médio” e o vermelho representa “risco elevado” para a saúde. Os resultados encontram-se agrupados em três quadros que correspondem às escalas dos fatores de risco, escalas dos fatores protetores e escalas dos fatores da saúde. Optou-se ainda por efetuar uma análise aos

parâmetros de localização (média) e aos parâmetros de dispersão (desvio padrão) de cada escala, para ter uma informação mais detalhada à semelhança de vários estudos académicos realizadas com este instrumento (Jacinto 2023; Fonseca 2023; Queirós 2023). Para finalizar esta análise, apresentam-se ainda o valor das médias obtidas nos diferentes domínios que compõem a COPSOQIII (versão média).

De seguida apresentam-se os resultados tripartidos por fator/ escala. Esta apresentação gráfica permite-nos uma análise rápida e global dos resultados (figuras 6, 7, 8). A figura 6, refere-se à escala dos fatores de risco. Será dada primazia no relato de cada fator aos itens com maior percentagem. A maior percentagem de resultados de baixo risco (verde) são a Insegurança Laboral (64,08%) e a Insegurança com Condições de Trabalho (44,66%). No risco médio encontram-se a Confiança Horizontal (69,90), as Exigências Quantitativas (58,25%), o Conflito de Papeis Laborais (56,31%), o Ritmo de Trabalho (53,40%) e o Conflito de Trabalho Família (51,49%). **No nível de risco elevado (vermelho) destacam-se as Exigências Cognitivas (90,29%) e as Exigências Emocionais (81,55%).**

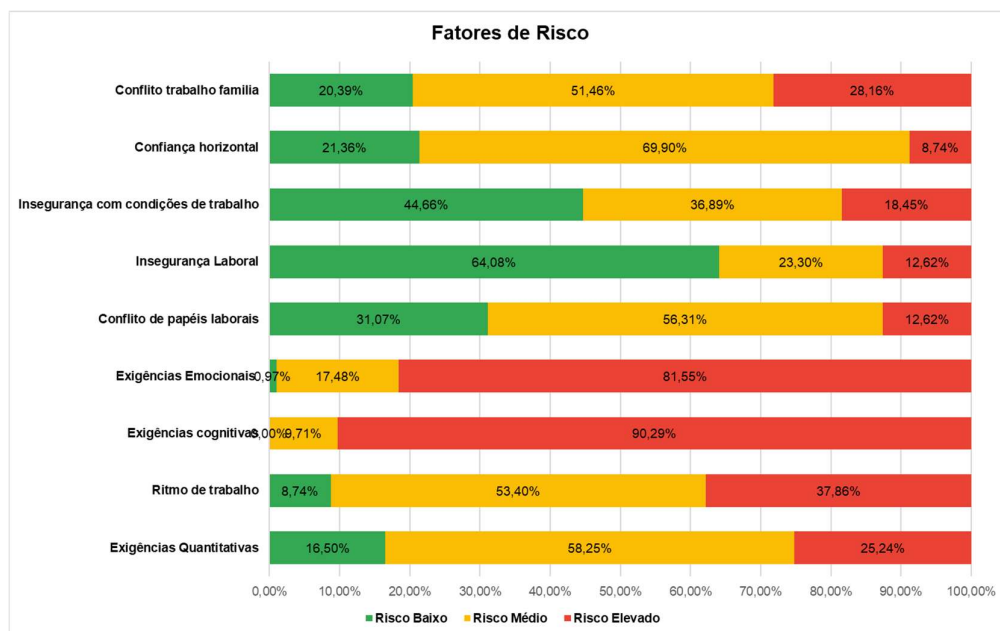


Figura 6 - Resultados da COPSOQ III - Análise tripartida dos fatores de Risco.

Fonte: elaboração própria

Na figura 7, dos fatores protetores, os itens que apresentam maior percentagem de resultados de baixo risco (verde) são: significado do trabalho (88,35%), possibilidade de desenvolvimento (86,41%), sentido de pertença á comunidade (85,44), suporte social dos colegas (85,44%), transparência do papel laboral (82,52%).

No risco médio, a amarelo as respostas com maior percentagem são: Influência no Trabalho (50,49%) e Controlo sobre o Tempo de Trabalho (44,66%). Á exceção do Suporte Social de Superiores não se verificam itens em risco elevado com resultados expressivos.

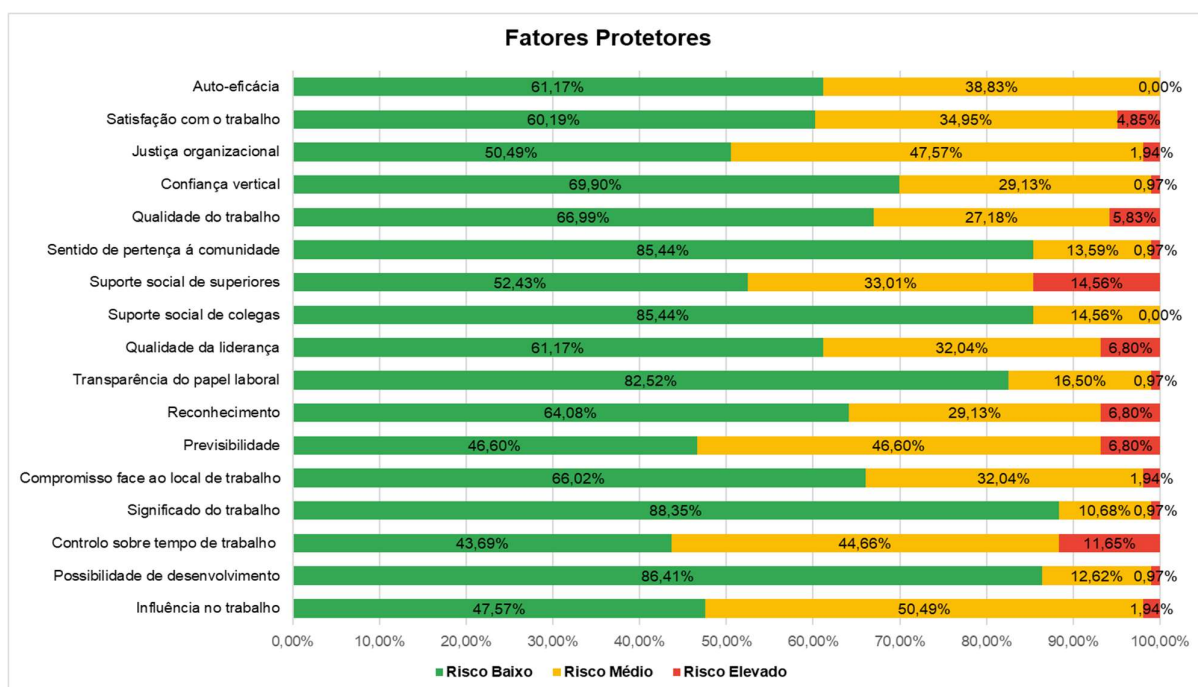


Figura 7 - Resultados da COPSQ III - Análise tripartida dos fatores protetores

Fonte: elaboração própria

Na figura 8, encontram-se os fatores de saúde. Os itens que apresentam maior percentagem de resultados de baixo risco (verde) são: Sintomas Depressivos (42,72%). Os itens com maior risco médio (amarelo) são: o *Stress* (57,28%), a Saúde e Bem-Estar (50,49%). Em risco elevado (vermelho) destaca-se o *burnout* (37,86%) que embora tenha uma expressão maior no risco médio, é o item com maior frequência de risco elevado.

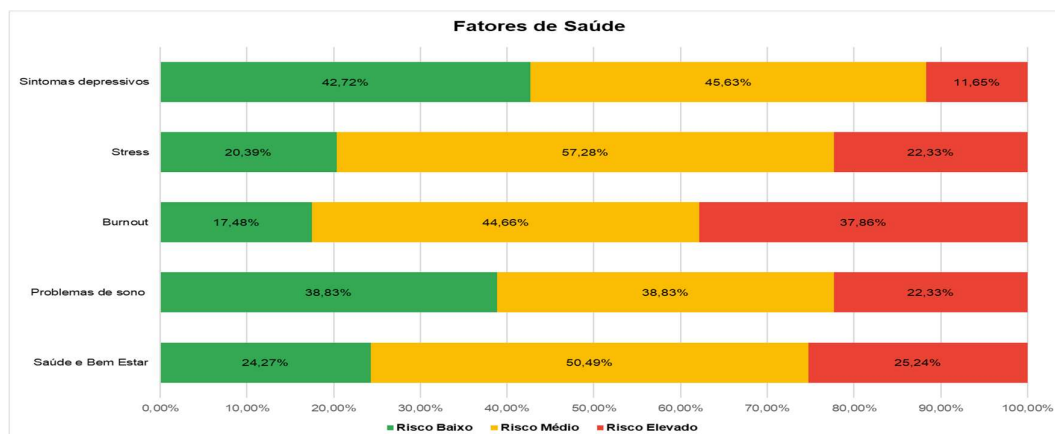


Figura 8 - Resultados da COPSOQ III - Análise tripartida dos fatores de Saúde

Fonte: elaboração própria

Em seguida apresentam-se os valores referentes à média e desvio padrão das diferentes escalas. Nos fatores de risco em que valores de resposta mais elevados são desfavoráveis para a saúde, as exigências cognitivas (4.25) e as exigências emocionais (3.97) são os únicos itens a apresentar valores de risco elevado para a população, como podemos verificar na tabela 2.

Tabela 2 - Escalas dos Fatores de Risco (valor mais elevado desfavorável à saúde)

Fatores de Risco	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Exigências Quantitativas	103	1,00	5,00	2,95	0,82
Ritmo de trabalho	103	1,00	5,00	3,37	0,86
Exigências cognitivas	103	1,00	5,00	4,25	0,48
Exigências Emocionais	103	1,00	5,00	3,97	0,61
Conflito de papeis laborais	103	1,00	5,00	3,08	0,80
Insegurança Laboral	103	1,00	5,00	2,07	1,24
Insegurança com condições de trabalho	103	1,00	5,00	2,45	1,04
Confiança horizontal	103	1,00	5,00	2,60	0,54
Conflito trabalho família	103	1,00	5,00	3,04	0,93

Fonte: elaboração própria

Na tabela 3 dos fatores protetores, em que valores mais elevados são favoráveis à saúde, identificaram-se doze itens em dezassete ( $\approx 71\%$ ) com resultado favorável. Apenas cinco apresentam valores de risco médio a amarelo que são: Influência no Trabalho, Controlo sobre o Tempo de Trabalho, Previsibilidade, Suporte Social de Superiores e

Satisfação com o Trabalho. Não foi identificado nenhum item com valores desfavoráveis (vermelho). O item com valor mais favorável (4.45) é o Significado do Trabalho.

Tabela 3 - Escalas dos Fatores Protetores - valores mais elevados favoráveis à saúde

Fatores Protetores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Influência no trabalho	103	1,00	5,00	3,58	0,59
Possibilidade de desenvolvimento	103	1,00	5,00	4,33	0,71
Controlo sobre tempo de trabalho	103	1,00	5,00	3,29	0,90
Significado do trabalho	103	1,00	5,00	4,45	0,67
Compromisso face ao local de trabalho	103	1,00	5,00	3,81	0,72
Previsibilidade	103	1,00	5,00	3,55	0,84
Reconhecimento	103	1,00	5,00	3,77	0,89
Transparência do papel laboral	103	1,00	5,00	4,16	0,66
Qualidade da liderança	103	1,00	5,00	3,85	0,95
Suporte social de colegas	103	1,00	5,00	4,21	0,66
Suporte social de superiores	103	1,00	5,00	3,52	1,02
Sentido de pertença à comunidade	103	1,00	5,00	4,27	0,71
Qualidade do trabalho	103	1,00	5,00	3,75	0,76
Confiança vertical	103	1,00	5,00	3,93	0,72
Justiça organizacional	103	1,00	5,00	3,68	0,70
Satisfação com o trabalho	103	1,00	5,00	3,65	0,78
Auto-eficácia	103	1,00	5,00	3,85	0,50

Fonte: elaboração própria

Na escala dos fatores de saúde (Tabela 4), onde valores mais elevados são desfavoráveis à saúde, todos os itens apresentam valores de risco médio. O *Burnout* é o item com valor mais elevado.

Tabela 4 - Escala dos Fatores de Saúde - valores mais elevados desfavoráveis à saúde

Fatores de Saúde	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Saúde e Bem Estar	103	1,00	5,00	3,05	0,82
Problemas de sono	103	1,00	5,00	2,70	1,05
Burnout	103	1,00	5,00	3,24	0,95
Stress	103	1,00	5,00	3,01	0,84
Sintomas depressivos	103	1,00	5,00	2,50	0,96

Fonte: elaboração própria

Para completar esta análise apresentam-se a tabela 5 que contém as médias das respostas agrupadas nos diferentes domínios, onde podemos mais uma vez visualizar que é no domínio das Exigências Laborais que se verificam valores médios de risco mais elevado (3,71). A Saúde Bem-Estar revela valores de risco médio (2,59). Os restantes domínios apresentam valores de baixo risco.

Tabela 5 - Médias dos domínios da COPSQ III

Exigências laborais	Organização trabalho e conteúdo	Interface trabalho-indivíduo	Relações sociais e liderança	Capital Social	Saúde e Bem Estar	Personalidade
3,71	2,12	2,27	2,20	2,33	2,60	2,15

Fonte: elaboração própria

#### 4.1.4 – Caracterização dos níveis de *Engagement* da população

A tabela 6 sintetiza a análise descritiva das questões da escala UWES-9, quanto ao valor mínimo, valor máximo, à média e ao desvio padrão. As médias das respostas com os respetivos desvios padrões associados entre parêntesis, variaram entre 4,09 (1,44) e 4,81(1,19) A questão “Tenho orgulho no trabalho que realizo” foi a que apresentou média mais alta 4,85 (1,19) seguida da questão “Sinto-me feliz quando estou intensamente envolvido no trabalho” 4,75 (1,18). A questão com média mais baixa foi “Sinto-me tão empolgado que me deixo levar quando estou a trabalhar” 4,09 (1,44).

Tabela 6 - Medidas descritivas das questões da UWES-9

Ítems	UWES -9	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
1 vigor	Sinto-me cheio(a) de energia no meu trabalho.	0	6	4,23	1,11
2 vigor	Sinto-me com força e vigor no meu trabalho.	0	6	4,20	1,12
3 vigor	Quando me levanto pela manhã tenho vontade de ir trabalhar.	0	6	4,26	1,33
4 absorção	Sou uma pessoa entusiasmada com o meu trabalho.	0	6	4,64	1,27
5 absorção	O meu trabalho inspira-me.	0	6	4,57	1,39
6 absorção	Tenho orgulho no trabalho que realizo.	0	6	4,81	1,19
7 dedicação	Sinto-me feliz quando estou intensamente envolvido no trabalho.	0	6	4,77	1,18
8 dedicação	Fico absorvido no meu trabalho.	0	6	4,52	1,23
9 dedicação	Sinto-me tão empolgado que me deixo levar quando estou a trabalhar.	0	6	4,09	1,44

Fonte: elaboração própria

Após a análise individual a cada um dos nove itens da UWES-9, partiu-se para a descrição análoga por cada uma das suas dimensões: vigor, absorção e dedicação, assim como do *engagement* global. Os resultados encontram-se na tabela 7, as médias das respostas com os respetivos desvios padrões e mediana associados entre parêntesis.

O **Vigor** é a dimensão com a média mais baixa 4,23 (1,11; 4,33) ao que corresponde um nível **médio de *engagement***. O domínio **Dedicação** é o que apresenta a maior média 4,67 (1,21; 5,00) que corresponde a um **nível médio de *engagement***. A dimensão **Absorção** apresenta uma média de 4,46 (1,15; 4,67) que corresponde a um **nível alto de *engagement***. A média do ***engagement* total** é de 4,46 (1,06; 4,67) corresponde a um **nível médio de *engagement***.

Tabela 7 - Medidas descritivas por dimensão do *Engagement* e do *Engagement* total

DOMÍNIOS	M	Md	Dp
Vigor	4,23	4,33	1,11
Dedicação	4,67	5,00	1,21
Absorção	4,46	4,67	1,15
Total Engagement	4,46	4,67	1,06

Fonte: elaboração própria

De seguida, apresentam-se os resultados tripartidos do nível de *engagement*, das três dimensões (vigor, dedicação e absorção) e do *engagement* total. Esta apresentação gráfica permite-nos uma análise rápida e global dos resultados obtidos na UWES-9 (figuras 9).

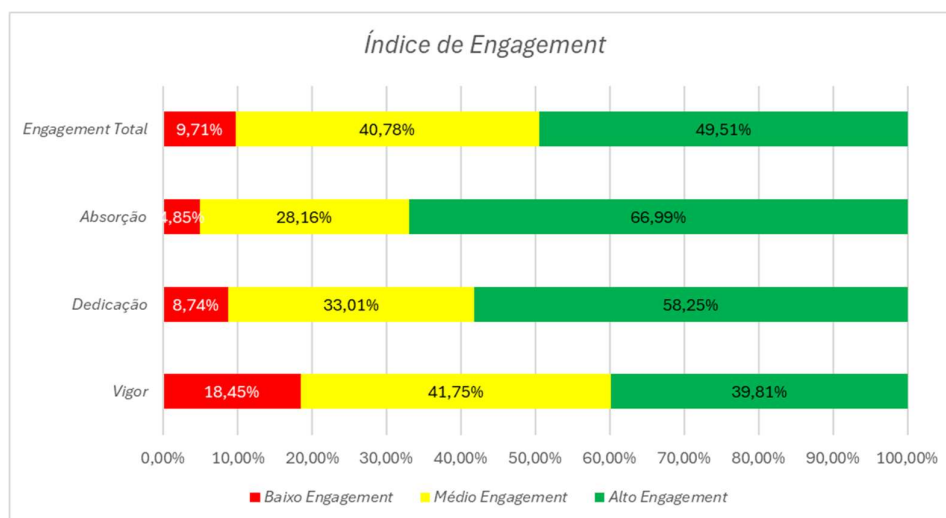


Figura 9 - Índice de Engagement

Fonte: elaboração própria

Os domínios que apresentam maior percentagem de resultados de alto *engagement* são a Absorção (66,99%) e a Dedicação (58,25%). Com médio *engagement* destaca-se o Vigor (41,75%) que é igualmente o domínio com maior percentagem de baixo *engagement*. O *engagement* total apresenta uma percentagem de 49,51% de alto *engagement*.

#### 4.1.5 – Caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis sociodemográficas

Verificaremos, neste ponto, se a perceção de riscos psicossociais varia em função das características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, descendentes e

dependentes) dos participantes. Foram assim testadas as associações entre o fator de risco psicossocial global com cada uma das variáveis. Os resultados estão sintetizados no quadro 13. No que diz respeito à estrutura do referido quadro, na primeira coluna (Análise Bivariada) são identificados os pares de variáveis em análise. Seguidamente na segunda coluna é identificado o teste estatístico utilizado. Na terceira e quarta coluna constam respetivamente o valor da Estatística de Teste e o respetivo valor-p associado. Quando perante associações estatisticamente significativas, a sua intensidade é determinada pelo coeficiente V de Cramer com respetivo intervalo de confiança. A notação NA, significa Não Aplicável, e tem lugar quando a associação entre quaisquer duas variáveis não tem significância estatística. Por fim, na última coluna (Observações), apresenta-se a leitura dos resultados.

Quadro 13 - Análise bivariada entre risco psicossocial e as variáveis sociodemográficas

Análise Bivariada	Teste Estatístico	ET	Grau Lib.	Valor-p	V de Cramer	Interpretação
Categoria de Risco Psicossocial global e a classe de idade	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.045	NA	0.045	0.305 [0.000 0.459]	Existe uma associação estatisticamente significativa entre o risco psicossocial global e a classe de idade, com intensidade muito forte de 0.305 [0.000 0.459] (valor-p = 0.045 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial global e o estado civil	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.572	NA	0.572	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e o estado civil (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial global e o género	Teste Exacto de Fisher	0.203	NA	0.203	NA	Não existe associação significativa entre risco psicossocial e o Género (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial global e os dependentes	Teste Qui-Quadrado	0.002	1	0.963	NA	Não existe associação estatisticamente significativa entre risco psicossocial e os dependentes (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial global e os descendentes	Teste Qui-Quadrado	0.174	1	0.677	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e os descendentes (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )

Nota: E. T=valor da estatística de teste; GL=graus de liberdade Fonte: elaboração própria; NA- Não aplicável

Fonte: elaboração própria

#### 4.1.6 – Caracterização dos fatores psicossociais em função das variáveis socioprofissionais

Verificaremos, neste ponto, se a perceção de riscos psicossociais varia em função das características socioprofissionais (habilitações literárias; profissão; entidade patronal; vínculo laboral; equipa regional; formação específica em IP; formação contínua em IP; tempo experiência em IP; tempo que integra atual equipa; tempo de afetação semanal;

número médio de apoios em domicílio; número médio de apoios em ambiente educativo; número médio de crianças em gabinete; recursos para intervenção; tipo de comunicação dos participantes). Foram assim testadas as associações entre o fator de risco psicossocial global com cada uma das referidas variáveis. Os resultados estão apresentados no quadro 14. A sua leitura é análoga à do quadro 13

Quadro 14 - Análise Bivariada entre Risco Psicossocial variáveis socioprofissionais

Análise Bivariada	Teste Estatístico	ET	GL	Valor-p	V de Cramer	Interpretação
Categoria de Risco Psicossocial vs Habilitações literárias	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.182	NA	0.182	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e as Habilitações literárias, valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub>
Categoria de Risco Psicossocial vs profissão	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.741	NA	0.741	NA	Não existe associação estatisticamente significativa entre risco psicossocial e a profissão, valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub>
Categoria de Risco Psicossocial vs entidade patronal	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.025	NA	0.025	0.349 [0.000 0.495]	Existe uma associação significativa entre o risco psicossocial global e a entidade patronal, com intensidade muito forte de 0.3488671 (valor-p = 0.02534 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial vs vínculo laboral	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.044	NA	0.044	0.307 [0.000 0.461]	Existe uma associação significativa entre o risco psicossocial global e o vínculo laboral com intensidade muito forte de 0.3072986 (valor-p = 0.04422 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial vs equipa regional	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.446	NA	0.446	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e a equipa regional a que pertence, valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub>
Categoria de Risco Psicossocial vs formação específica em IP	Teste Qui-Quadrado	1.394	1	0.238	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e ter formação específica em IP (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial vs formação Contínua	Teste Qui-Quadrado	0.181	1	0.67	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e realizar formação contínua (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial vs Recursos intervenção	Teste Qui-Quadrado	1.623	1	0.203	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e dispor de recursos materiais para intervenção (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de Risco Psicossocial vs tipo de comunicação	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.643	NA	0.643	NA	Não existe associação entre risco psicossocial e o tipo de comunicação na equipa (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )

Nota: E.T=valor da estatística de teste; GL=graus de liberdade; NA- Não aplicável

Fonte: elaboração própria

Para as variáveis contínuas, realizou-se uma análise de correlação. Para tal, foi inicialmente testada a normalidade das distribuições com recurso ao teste de Shapiro Wilk. Visto todas as distribuições à exceção do risco psicossocial global violarem a normalidade, optou-se pelo coeficiente de correlação não paramétrico de *Spearman*. Os resultados encontram-se no quadro 15, que sintetiza a informação referente às variáveis contínuas

(primeira linha), valores-p associados ao teste de normalidade (segunda linha), valores do coeficiente de correlação de *Spearman* com o respetivo valor-p associado (terceira linha).

Quadro 15 - Resultado do Teste à Normalidade e Teste à correlação entre as variáveis socioprofissionais contínuas e risco psicossocial global

	Tempo de experiência em IP	Tempo que integra atual equipa	Horas semanais de afetação à equipa	Número médio semanal apoios em domicílio	Número médio semanal apoios em ambiente educativo	Número médio semanal apoios em gabinete
Teste à Normalidade Distribuição (Shapiro Test)	valor-p<0,001 (Não é normalmente distribuído)	valor-p<0,001 (Não é normalmente distribuído)	valor-p<0,001 (Não é normalmente distribuído)	valor-p = 5.011e-11 (Não é normalmente distribuído)	valor-p<0,001 (Não é normalmente distribuído)	valor-p<0,001 (Não é normalmente distribuído)
Teste Correlação Spearman entre variável risco psicossocial global e as variáveis socioprofissionais contínuas	valor-p = 0.547 Rho=0.060 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p = 0.817 Rho= 0.023 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p = 0.482 Rho= - 0.070 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p =0.010 Rho= -0.252 (Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis, o coeficiente de relação revela uma relação negativa fraca)	valor-p=0.667 Rho= 0.043 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p = 0.550 Rho= 0.055 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)

Fonte: elaboração própria

#### 4.1.7 – Caracterização das diferenças nos valores medianos por dimensões do *work engagement*

Verificaremos, neste ponto, se existem diferenças estatisticamente significativas entre os domínios de *work engagement*. Não sendo verificado uma distribuição normal em cada um dos três domínios de *work engagement*, realizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas nos valores medianos em pelo menos um par de domínios. Uma vez que o valor-p = 0.006 concluímos que existe pelo menos um par de domínios com diferenças estatisticamente significativas nos valores medianos de *work engagement*. Através de análise de comparações múltiplas (*post hoc tests*) foi possível identificar que é no par Dedicção vs Vigor que residem tais diferenças (valor-p= 0.005).

#### 4.1.8 – Caracterização do *work engagement* em função das variáveis sociodemográficas

Verificaremos, neste ponto, se a perceção do *work engagement* varia em função das características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, descendentes e dependentes) dos participantes. Foram testadas as associações entre o *engagement total*

com cada uma das referidas variáveis. Os resultados estão sintetizados no quadro 16, que apresenta uma leitura análoga à do quadro 13.

Quadro 16 - Análise Bivariada entre *Engagement total* e as variáveis sociodemográficas

Análise Bivariada	Teste Estatístico	ET	GL	Valor-p	V de Cramer	Interpretação
Categoria de <i>Engagement total</i> e a classe de idade	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.051	NA	0.051	0.275 [0.000 0.357]	Existe uma associação estatisticamente significativa entre o <i>engagement total</i> e a classe de idade, com intensidade 0.275 [0.000 0.357] trata-se de uma relação muito forte (valor-p = 0.051 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagement total</i> e o estado civil	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.051	NA	0.051	0.222 [0.000 0.312]	Existe uma associação estatisticamente significativa entre o <i>engagement total</i> e o estado civil, com intensidade 0.222 [0.000 0.312] trata-se de uma relação forte (valor-p = 0.051 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen total</i> e o género	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.698	NA	0.698	NA	Não existe associação entre o <i>engagement total</i> e o género (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen t total</i> e os dependentes	Teste Qui-Quadrado	0.450	2	0.799	NA	Não existe associação entre o <i>engagement total</i> e os dependentes (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagement total</i> e os descendentes	Teste Qui-Quadrado	2.476	2	0.290	NA	Não existe associação entre o <i>engagement total</i> e os descendentes (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )

Nota: E.T=valor da estatística de teste; GL=graus de liberdade Fonte: elaboração própria; NA- Não aplicável

Fonte: elaboração própria

#### 4.1.9 – Caracterização do *work engagement* em função das variáveis socioprofissionais

Verificaremos, neste ponto, se a perceção do *work engagement total* varia em função das características socioprofissionais (habilitações literárias; profissão; entidade patronal; vínculo laboral; equipa regional; formação específica em IP; formação contínua em IP; tempo de experiência em IP; tempo que integra a atual equipa; tempo de afetação semanal; número médio de apoios em domicílio; número médio de apoios em ambiente educativo; número médio de crianças em gabinete; recursos para intervenção; tipo de comunicação dos participantes). Foram assim testadas as associações entre o *engagement*

total com cada uma das referidas variáveis. Os resultados encontram-se no quadro 17. A sua leitura é análoga à do quadro 13

Quadro 17 - Análise Bivariada entre *Engagement* total e as variáveis socioprofissionais

Análise Bivariada	Teste Estatístico	ET	GL	Valor-p	V de Cramer	Interpretação
Categoria de <i>Engagement</i> total e a Habilitações literarias	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.731	NA	0.731	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e as Habilitações literaria (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagement</i> total e a entidade patronal	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.010	NA	0.010	0.335 [0.082 0.413]	Existe uma associação estatisticamente significativa entre o <i>engagement</i> total e a entidade patronal, com intensidade 0.335 [0.082 0.413] trata-se de uma relação muito forte (valor-p = 0.010 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen</i> total e o vínculo laboral	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.041	NA	0.041	0.277 [0.000 0.359]	Existe uma associação estatisticamente significativa entre o <i>engagement</i> total e o vínculo laboral, com intensidade 0.277 [0.000 0.359] trata-se de uma relação muito forte (valor-p = 0.041 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen</i> total e a equipa regional	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.702	NA	0.7023	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e a equipa regional, valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen</i> total e os recursos materiais	Teste Qui-Quadrado	2.488	2	0.289	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e os recursos materiais (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen</i> total e tipo de comunicação	Extensão do Teste Exacto de Fisher	1	NA	1	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e o tipo de comunicação (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagement</i> total e a formação específica IP	Teste Qui-Quadrado	5.499	2	0.064	0.231 [0.000 0.409]	Existe uma associação marginalmente significativa entre o <i>engagement</i> total e a formação específica em IP, com intensidade 0.231 [0.000 0.409] trata-se de uma relação forte (valor-p = 0.064 < 0.05 rejeita-se H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagemen</i> total e a formação continua	Teste Qui-Quadrado	1.672	2	0.4334	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e a formação continua (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )
Categoria de <i>Engagement</i> total e a profissão	Extensão do Teste Exacto de Fisher	0.543	NA	0.543	NA	Não existe associação entre o <i>engagement</i> total e a profissão (valor-p > 0.05 não se rejeita H <sub>0</sub> )

Nota: E. T=valor da estatística de teste; GL=graus de liberdade Fonte: elaboração própria

Para determinação da correlação entre as variáveis socioprofissionais contínuas e o *engagement* total, utilizou-se o coeficiente de correlação não paramétrico de *Spearman* dada a violação no pressuposto de normalidade da distribuição do *engagement* total (teste de *Shapiro Wilk*, valor-p < 0,001). O quadro 18 sintetiza toda a informação, sendo apresentada a respetiva interpretação para cada par de correlações.

Quadro 18 - Resultado do Teste de correlação e respetivo coeficiente de correlação

	Tempo de experiência em IP	Tempo integra atual equipa	Horas semanais de afetação à equipa	Número médio semanal apoios em domicílio	Número médio semanal apoios em ambiente educativo	Número médio semanal apoios em gabinete
Teste Correlação Spearman entre a categoria de engagement total e as Variáveis contínuas	valor-p = 0.011 rho-0.249 (Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis, o coeficiente de relação revela uma relação negativa fraca)	valor-p = 0.005 rho -0.273 (Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis, o coeficiente de relação revela uma relação negativa fraca)	valor-p= 0.143 rho-0.145 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p = 0.045 rho-0.198 (Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis, o coeficiente de relação revela uma relação positiva fraca)	valor-p = 0.161 rho- 0.139 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)	valor-p = 0.575 rho-0.056 (Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis)

Fonte: elaboração própria

#### 4.1.10 – Caracterização da relação entre os riscos psicossociais global e o *work engagement total*

Procurou-se fazer uma análise global e uma análise por semáforo entre os riscos psicossociais e o *work engagement*, cujos resultados apresentam-se em seguida:

- Existe uma correlação estatisticamente significativa e negativa assinalável ( $\rho_s = -0.5358646$ ; valor-p<0,001), ou seja: quanto maior for o *score* no risco psicossocial global, menor é o *score* no *work engagement total*.
- Tendo em conta a análise por semáforo, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre as categorias de risco psicossociais e as categorias de *work engagement* (teste Qui-Quadrado, E.T=13,571, gl = 2, valor-p<0,001). A intensidade desta relação medida pelo coeficiente *V de Cramer* é muito forte (0,363; IC95%= [0,149; 0,545] estamos presentes uma associação muito forte.

## **CAPÍTULO V – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste ponto serão analisados e discutidos os resultados obtidos, tendo em conta a revisão da literatura efetuada e os objetivos definidos, nomeadamente identificar os riscos psicossociais e o *engagement* dos profissionais das ELI'S da SCRLVT. Analisar se a perceção dos riscos psicossociais e do *engagement* varia em função das características sociodemográficas e socioprofissionais, verificar se existem diferenças nos valores medianos nos domínios (vigor, dedicação, absorção) do *work engagement*; e verificar se existe relação entre riscos psicossociais e o nível de *engagement* identificados pelos profissionais.

### **5.1 –VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS**

A população apresenta uma média de idades de 43,86, a categoria com a percentagem de idades mais elevada situa-se entre os 37 aos 41 anos (33%), seguindo-se o grupo etário dos 46 aos 55 anos (31,07%). Estes resultados vão ao encontro das estatísticas nacionais. De acordo com os dados disponíveis pelo PORDATA (2024), o grupo etário entre os 35 e os 44 anos é o que apresenta mais pessoas empregadas (88,5%) seguindo-se o grupo etário entre os 45 e os 54 anos com 86,3%.

Constatou-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino, 97,09%, casados/união de facto 58,25% e têm descendentes (60,19%). Segundo o INE (2021), os agregados com um núcleo familiar de casais, com ou sem filhos, eram a tipologia mais representativa na população portuguesa (47,8%). A maioria refere não ter dependentes a seu cargo (56,31%).

### **5.2 –VARIÁVEIS SOCIOPROFISSIONAIS**

A maioria dos respondentes no tocante a habilitações literárias possui pós-graduação (37,86%), seguida pelo grau de mestre (30,10%) e licenciatura (26,21%). Entre as classes profissionais, destacam-se os educadores de infância, que representam (18,45%) dos respondentes, seguidos pelos terapeutas da fala e psicólogos, ambos com (15,53%). De acordo com o SNIPI (2024), a principal área de especialização académica dos profissionais que integram as ELI's é a docência, o que se encontra retratado nesta

população. No que respeita às entidades patronais de origem, são as IPSS (40,78%) seguindo-se o ME (29,13%) com mais respondentes. Estes dados vão ao encontro da informação divulgada SNIPI (2024), que refere que estiveram alocados ao funcionamento das 155 ELI's, 1664 profissionais provenientes dos 3 Ministérios representados no SNIPI, sendo que 655 (39%) eram oriundos do MTSSS, colocados nas ELI através de acordos de cooperação com IPSS ou equiparadas, 522 (31%) colocados pelo ME, 441 (27%) colocados pelo MS e 46 (3%) colocados por entidades parceiras como as autarquias (SNIPI, 2024). Relativamente ao tipo de vínculo profissional, a maioria tem contrato de trabalho por tempo indeterminado. De entre as equipas regionais que compõem a SCRLVT, Lisboa foi a equipa com maior número de respondentes (51,46%) seguindo-se Santarém (35,92%). No que respeita à formação específica em IP, (62,14%) dos respondentes referem não possuir. De acordo com a ANIP (2016), o domínio da formação em Intervenção Precoce apresenta desafios únicos, uma vez que, o conteúdo e as práticas de prestação de serviços são diferenciados dos realizados em idade escolar, sendo muitas dessas diferenças resultado direto das necessidades desenvolvimentais específicas das crianças e da necessidade de envolvimento e participação da família em todo o processo de intervenção. Contudo, no âmbito da formação contínua a maioria (73,79%) assume realizar, a prática de formação contínua revela-se fundamental. A SCRLVT refere que internamente se têm mobilizado profissionais especialistas em IPI com vasta experiência e conhecimentos na área, para dar formação contínua e consolidar saberes e boas práticas junto dos profissionais que integram as ELI, em colaboração com outros especialistas em IPI (SCRLVT, 2024).

Relativamente ao tempo e experiência em IP, constatou-se que a maioria (46,60%) apresenta um tempo de experiência entre os 0 e aos 60 meses, e a maioria (51,47%) refere que se encontra integrada na atual equipa no mesmo período (0 aos 60 meses). Relativamente ao tempo semanal de afetação à equipa, a maioria (31,07%) encontra-se na categoria das 31 às 35 horas, seguindo-se a categoria das 36 às 40 horas (23,30%), ou seja, estão a tempo inteiro na equipa. Estes dados corroboram com a informação do SNIPI (2024), que refere que a SCRLVT apresenta uma percentagem de (33%) de profissionais com afetação a tempo inteiro "*full time employment*", contudo, tanto a SCRLVT como a Comissão Nacional do SNIPI são unânimes em considerar que existe falta de

profissionais nas ELI'S tendo em conta o enorme volume processual de casos referenciados e em acompanhamento (SCRLVT, 2024; SNIPI, 2024). Em relação ao número médio de apoio em domicílio (78,64%), em ambiente educativo (42,72%) e em gabinete (84,47%) a maioria dos respondentes refere que realiza em média até 5 apoios semanais em cada um destes contextos semanalmente, ou seja, realiza em média 15 apoios semanais a crianças/ famílias. Este número médio de atendimentos vai ao encontro do que está definido no Manual de Práticas Recomendadas em IP. A intensidade e a frequência das visitas, dependem das necessidades da criança, da família e do próprio mediador, contudo, no sentido de criar uma relação com a criança/família, possibilitando a prestação de um suporte eficaz, considera-se um tempo médio por intervenção semanal de cerca de 60 a 90 minutos acrescido de, em média, 30 minutos para deslocação o que perfaz um tempo médio total de 120 minutos por criança/família contexto. Assim, uma ELI responde de forma regular, com eficácia (100%), se tiver capacidade média de resposta de 120 minutos por semana para cada criança/família /contexto da população acompanhada (ANIP,2016). Se considerarmos 15 apoios a 120 minutos, teremos uma média de 30 horas semanais, às quais acresce o tempo de trabalho indireto (registos/ contactos/ reuniões). A maioria dos profissionais (78,64%) considera que dispõe dos recursos materiais necessários para a sua prática, reconhecendo-os como uma mais-valia para o desempenho das suas funções. No que diz respeito ao tipo de comunicação, a maioria dos participantes (76,70%) indicou que a comunicação informal, realizada sempre que necessário, é a realidade mais comum. Esta facilidade de comunicação dentro das equipas já foi identificada nesta investigação como um fator que promove o *engagement*. Profissionais inseridos em equipas onde há espaço para expressar opiniões, responder, debater e partilhar emoções desenvolvem dinâmicas de contágio emocional, favorecendo um entendimento coletivo por meio de um elevado nível de reflexão conjunta (Gerbeth & Mulder, 2023).

### 5.3 – RISCOS PSICOSSOCIAIS

A análise dos resultados do questionário COPSOQ III permite identificar os principais fatores de riscos psicossociais percecionados pelos profissionais das ELI'S da SCRLVT. Os resultados serão analisados nos diferentes domínios dando ênfase às dimensões com resultados significativos para o estudo.

Nesta investigação a *Dimensão das Exigências Laborais*, foi a que obteve resultados mais preocupantes, nomeadamente nos itens das exigências cognitivas (90,29%) e das exigências emocionais (81,55%), com valores que representam risco elevado para estes profissionais. As exigências quantitativas (58,25%) e ritmo de trabalho (53,40%), apresentam valores de risco intermédio. Estes resultados vão ao encontro da revisão da literatura efetuada, onde a Direção Geral da Administração e Emprego Público (2021), no estudo de avaliação dos riscos psicossociais na administração pública, identificou três fatores de risco em grau severo, nomeadamente, ritmo de trabalho, exigências cognitivas e exigências emocionais. A DGS (2021) alerta para o impacto negativo nas áreas afetiva e cognitiva do indivíduo, por potenciarem episódios de *stress*, *burnout*, ansiedade, depressão, angústia, exaustão, alterações nos processos de tomada de decisão e de concentração, ou ainda influenciar a evolução de patologias pré-existentes. Gerbert e Mulder (2023) referem que as exigências cognitivas e emocionais são elevadas nos profissionais que trabalham na área da primeira infância por terem de lidar com decisões cognitivas e emocionais complexas. O contexto de trabalho que implica interações sociais intensas, revela um grande potencial para ser emocionalmente stressante. Lipscomb *et al.* (2021), no seu estudo sobre os preditores de envolvimento no trabalho de educadores de infância, destacam que lidar com comportamentos desafiadores das crianças (agressividade, birras e falta de atenção) representa um dos principais desafios da profissão e frequentemente geram sentimentos de angústia. Para enfrentar essas situações, os profissionais precisam de desenvolver uma elevada capacidade de gestão emocional, autocontrole e empatia contínua. Mondy *et al.*(2023) também sublinham a dificuldade em responder eficazmente aos comportamentos desafiadores das crianças. Além de atender às necessidades das crianças, os PPI trabalham em estreita colaboração com as famílias, que frequentemente enfrentam dificuldades e problemas

complexos (Young et al., 2021). O impacto emocional torna-se ainda mais evidente quando os profissionais lidam com populações carenciadas. Segundo Lee *et al.* (2018), estes profissionais enfrentam exigências pessoais e externas mais elevadas, o que os coloca em maior risco de exaustão emocional. Esta preocupação para com as crianças e famílias também é partilhada por Faulkner (2016) referindo que os profissionais manifestavam elevada preocupação com as crianças que acompanhavam, criando laços próximos com elas, o que pode ser emocionalmente desgastante. Ahun *et al.* (2023) na análise sobre a implementação de programas de cuidados para o desenvolvimento infantil, referem que uma das dificuldades sentidas é a elevada carga de trabalho dos profissionais.

A sobrecarga emocional e cognitiva no ambiente de trabalho também tem sido identificada em diferentes áreas profissionais. Estudos consultados sobre riscos psicossociais indicam que as exigências laborais, especialmente cognitivas e emocionais, representam um fator de risco elevado. Rodrigues (2018) concluiu que 77% dos profissionais de saúde enfrentam altos níveis de exigências cognitivas e emocionais. Resultados semelhantes foram encontrados por Granja (2020) na avaliação dos riscos psicossociais em profissionais que atuam no contexto da saúde mental que indicaram um elevado risco relacionado com as exigências laborais. Pereira *et al.* (2022), também verificaram um risco significativo nesses domínios, com valores de 78% para exigências cognitivas e 74% para exigências emocionais em profissionais da área da saúde. O impacto destas exigências não se restringe ao setor da saúde, Jacinto (2023) no estudo sobre os fatores de risco psicossocial nos profissionais de segurança e saúde no trabalho, verificou que as exigências laborais, e em particular as exigências cognitivas (70,0%) colocam estes profissionais em risco psicossocial elevado. Neste estudo as exigências emocionais e o ritmo de trabalho também revelaram valores predominantemente desfavoráveis ou intermédios para a saúde. Queirós (2023) reforça essa preocupação ao estudar o *burnout* nos profissionais da Guarda Nacional Republicana, onde também se observam altos níveis de exigências cognitivas e emocionais.

Ao nível da dimensão *Organização do Trabalho e Conteúdo* os resultados revelam valores muito positivos nomeadamente ao nível do significado do trabalho (88,35%) e possibilidade de desenvolvimento (86,41), indicando que os profissionais sentem estas dimensões como protetoras em relação à sua saúde. Estes resultados também

corroboram com a revisão da bibliografia efetuada. No estudo de Faulkner *et al.* (2016) os educadores de infância referem orgulho por trabalharem com crianças, apesar das dificuldades que vivenciam, sentem-se felizes com o facto de contribuírem para a aprendizagem das crianças. Stein *et al.* (2022), referem que fatores relacionados com a formação, estão indiretamente relacionados com o *engagement* dos educadores pois se tiverem mais conhecimento para lidar com os desafios da profissão, certamente sentir-se-ão mais confiantes e satisfeitos no trabalho. Granja (2020) verificou que uma grande parte da população do seu estudo (71%) relatou um forte compromisso com o trabalho, percebendo-o como significativo e com potencial de desenvolvimento. Jacinto (2023) encontra resultados ao nível da dimensão da organização e conteúdo de trabalho tendencialmente positivos. De igual forma Fonseca (2023), refere que os profissionais que trabalham nas Comissões de Proteção de Crianças em Jovens Risco, percebem que têm influência no seu trabalho, veem significado no que fazem e têm oportunidades de desenvolvimento. A sua satisfação aumenta com o trabalho e conseqüentemente a probabilidade de vivenciarem problemas de saúde mental reduz-se. A *Organização de Trabalho e Conteúdo* assume-se como um fator fundamental na saúde mental e satisfação destes profissionais que lidam com situações complexas. Nesta dimensão verificamos um risco intermédio na escala de influência no trabalho (50,49%) e controlo sobre o tempo de trabalho (44,66). Farewell *et al* (2021) relatam que é frequente os profissionais da primeira infância sentirem falta de “tempo de qualidade” para dar resposta aos reais problemas das crianças/famílias. É necessário dispor de tempo, para estabelecer relação, para ouvir as preocupações da família, para a partilha de informação. Outro aspeto a considerar nesta categoria são os constrangimentos do “tempo perdido” em tarefas burocráticas como relatórios e preenchimento de documentos (Young *et al*, 2021; West, 2018).

Na dimensão de *Interface Trabalho-Indivíduo* os resultados são genericamente muito favoráveis. Apenas o item de Conflito Trabalho-Família é que se apresenta com risco intermédio para a saúde com um valor de 51,46% a valorizar. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) alertou para os riscos psicossociais associados à ausência de fronteiras entre o trabalho e o lazer. Têm igualmente demonstrado uma crescente preocupação, no contexto atual, assim como a dificuldade em equilibrar a vida

pessoal/familiar e profissional. West *et al.* (2018), alertam para este facto, no estudo sobre *stress* ocupacional e bem-estar em agentes domiciliários num programa de intervenção precoce nos EUA. Alguns profissionais podem ficar muito envolvidos, e ter dificuldade em separar o trabalho da vida pessoal. Travis *et al.* (2016) também constataram que o conflito trabalho-família, afeta a saúde e bem-estar dos PPI (exaustão emocional) e indiretamente contribui para o aumento da intensão de despedimento.

A dimensão das *Relações Interpessoais e de Liderança* demonstrou a existência de avaliações favoráveis em praticamente todos os itens, verifica-se apenas um risco intermédio no item de Conflito de papéis laborais (56,31%). De acordo com ANIP (2016) os profissionais das ELIS, trabalham de acordo com o modelo transdisciplinar, ou seja, com a coordenação do conhecimento num sistema lógico, que permite a transição de um campo do saber para outro, isto implicando que haja um entendimento que organize e ultrapasse as diferentes áreas disciplinares, exigindo aos profissionais um “pensamento complexo”, e maturidade no seio da equipa, podendo levar a desentendimentos e discórdias em relação ao papel de cada elemento.

No que diz respeito à dimensão do *Capital Social*, verificaram-se boas avaliações ao nível da confiança vertical e justiça organizacional, no entanto na confiança horizontal verificamos um risco intermédio com valor de 69,90%.

A dimensão da *Personalidade* que é avaliada pela escala da autoeficácia, não apresenta risco para a presente investigação, assumindo-se assim como um fator protetor para a saúde destes profissionais. Lipscomb *et al.* (2021) pesquisaram os preditores de *engagement* nos educadores de infância em diversos contextos e constataram que a autoeficácia emerge como um recurso pessoal, particularmente importante de apoio aos professores para continuarem a trabalhar com entusiasmo e dedicação. Lee *et al.* (2018) também referem que os sentimentos positivos de autoeficácia têm um impacto significativamente positivo na satisfação do trabalho dos PII.

Analisando agora as consequências dos riscos psicossociais, referente à saúde e bem-estar, nomeadamente autoavaliação da saúde, problemas de sono, *burnout*, *stress* e sintomas depressivos, e verificámos que todos os itens apresentam resultados de risco intermédio para a saúde dos profissionais, destacando-se o *Burnout* com 44,66% ao que corresponde a média mais elevada desta dimensão (3,24). Este resultado é semelhante ao

de Rodrigues (2018) onde o *burnout* coloca 41% dos trabalhadores em situação de risco e todas as restantes escalas, colocam os profissionais em situação de potencial risco. De igual modo, o estudo de Jacinto (2023) apresentou valores de risco intermédio em todos os itens de saúde e bem-estar, destacando-se de forma desfavorável o *burnout*. Este resultado corrobora com a bibliografia pesquisada, Rahman *et al.* (2022), concluíram que a maioria dos PPI do seu estudo, apresentam sintomas leves de transtorno de ansiedade, diminuição da satisfação no trabalho correlacionada com índices mais elevados de *burnout* e exaustão emocional. Estes autores reconhecem que a exaustão emocional é preditor de *burnout*. Segundo Lipp (2013), verifica-se uma tendência mais elevada de *stress* em grupos profissionais com elevado nível de exigência e pressão psicológica, ou profissionais que têm contacto com o público em geral, devido às exigências e expectativas da comunicação e relações interpessoais. O *stress* pode desenvolver-se de forma crónica, culminando inclusive na síndrome de *burnout*. A OCDE (2023) alerta para a prevalência das perturbações de saúde mental em Portugal, afetando cerca de 22 % da população, um valor superior à média da União Europeia (16,7 %).

Considera-se ainda pertinente fazer uma análise sumária comparativa dos resultados globais alcançados, com os dados de referência do Observatório Português de Riscos Psicossociais (OPFPO) para a população em geral, visto não existirem dados de referência onde se possa enquadrar a população em estudo. Quer na presente investigação quer nos dados do observatório, ao nível dos fatores de risco o item que apresenta risco mais elevado é o das exigências cognitivas, o item que apresenta valores de referência de risco mais baixo é a insegurança laboral, e nos resultados de risco médio conseguimos verificar correspondência ao nível da confiança horizontal, conflito de papeis, ritmo de trabalho, exigências quantitativas, conflito trabalho família. Na análise dos fatores protetores também verificamos resultados globais semelhantes, a maioria dos itens apresentam um risco baixo ou médio, os valores de risco elevado são pouco expressivos. Ao nível dos fatores de saúde também se verificam semelhanças, nesta investigação e nos dados do OPFPO como por exemplo o item de *burnout* a apresenta valores de risco mais elevados e o item *stress* apresenta risco médio. Existe desta forma, concordância entre os resultados obtidos e os valores de referência para a população portuguesa. Os dados do OPFPO encontram-se para consulta no anexo X.

#### 5.4 – ENGAGEMENT

A pontuação média de *engagement* total nesta investigação foi de 4,46. o que indica que os profissionais das ELI's da SCRLVT apresentam um nível médio de *engagement*. Este resultado vai ao encontro de vários estudos consultados (Almeida, 2020; Lobo, 2020; Sinval *et al.*, 2019). Relativamente aos valores dos domínios de *work engagement*, o Vigor, foi o que apresentou o valor mais baixo, 4,23, que corresponde a um nível médio de *engagement*. Este valor médio no domínio do vigor corrobora com o estudo de Sinval *et al.* (2020), onde o domínio do vigor obteve um nível médio de 4,00, e com os resultados dos estudos de Almeida (2020) e Lobo (2020), ambos realizados na população de enfermeiros portugueses que obtiveram um nível médio de vigor de 4,04, 4,19 respetivamente, assim como o estudo de Almeida (2023) que apresentou um nível médio de vigor de 4,23. A pontuação média dos respondentes no domínio da dedicação foi de 4,67, enquadrando-se num nível médio alto de *engagement*, muito próximo do score do nível alto (4,71). O resultado obtido neste domínio está de acordo com as investigações pesquisadas: Almeida (2020) encontrou um nível de dedicação de 4,27; Lobo (2020) verificou um nível de 4,19; Sinval *et al.* (2020) obteve 4,34 neste domínio. O domínio da Absorção foi o que obteve a cotação mais elevada com um valor médio de 4,46 que corresponde a um nível alto de *engagement*. A absorção, diz respeito a um elevado grau de concentração no trabalho, e manifesta-se por uma experiência ótima, caracterizada pela atenção minuciosa e pela concentração sem esforço. (Bakker & Demerouti, 2016; Schaufeli & Bakker, 2003). O nível de absorção determinado, alinha-se com os resultados de Almeida (2023), e de Sinval *et al.* (2020) com valores respetivamente de 4,51 e de 4,31, ambos num nível alto de *engagement* neste domínio. Como referido anteriormente, os resultados obtidos revelam que os profissionais das ELI'S da SCRLVT apresentam um nível médio de *engagement global*, que se encontra acima dos índices conhecidos a nível nacional. De acordo com a Eurofound (2023) Portugal apresenta um índice de 30% de baixo *engagement*, de 35% de médio *engagement* e 35% de alto *engagement*. Nesta investigação verificou-se um uma percentagem de 10% de baixo *engagement*, de 42% de médio *engagement* e de 51% de alto *engagement*. Na literatura revista o nível de *engagement* dos PPI é mais alto, West *et al.* (2018)

constatarem que a maioria dos PPI, revelam um alto nível de *engagement*. Consideram que o facto de poder contribuir para o desenvolvimento das crianças, dos objetivos da família, e ter a sua confiança promove sentimentos positivos e gratificantes aos profissionais, funcionando como recompensa intrínseca ao próprio trabalho. Lee *et al.* (2018) concluíram que os recursos pessoais, nomeadamente a resiliência, deve ser tratado com respeito, as relações positivas com colegas, boa comunicação com superiores hierárquicos, o controle do trabalho, o reconhecimento dos superiores/ famílias/ comunidade, são fortes preditores de *engagement*. Os recursos pessoais do trabalho, as recompensas psicológicas, os sentimentos positivos de autoeficácia, têm um impacto significativamente positivo na satisfação do trabalho dos PPI. Gerbeth e Mulder (2023), abordam o *engagement* em contexto de trabalho de equipa e referem que os profissionais integrados em equipas com espaço para expressar, responder, discutir e partilhar emoções, criam dinâmicas de contágio emocional e alcançam entendimentos através de um elevado nível de atividade reflexiva.

## 5.5 – ANÁLISE DAS HIPÓTESES DO ESTUDO

De entre as variáveis sociodemográficas avaliadas, apenas a hipótese 1.1 relativa à variação dos riscos psicossociais com o grupo etário foi corroborada verificando-se uma associação estatisticamente significativa entre o risco psicossocial global e a classe idade ( $p=0.04487 < 0.05$ ), existindo uma intensidade muito forte nesta associação ( $V$  de Cramer=0.305 [0.000 0.459]). A classe de idades que apresenta maior risco psicossocial situa-se no intervalo de idades entre os 36 anos dos 45 anos, seguida da classe de idades entre 46 aos 55 anos. Estes resultados não vão ao encontro dos resultados de Fernandes (2016) que refere que os profissionais mais experientes possuem uma melhor gestão pessoal e organizacional dos fatores de risco psicossociais. As variáveis estado civil, ter descendentes e ter dependentes a seu cargo não apresentam associações com o risco psicossocial. A variável género também não apresentou associações com o risco psicossocial global, contudo, é pertinente referir que este estudo apenas teve três participantes do sexo masculino, não sendo por isso possível inferir com segurança, resultados com significado estatístico nesta relação.

De entre as variáveis socioprofissionais avaliadas, a hipótese 2.3 que afirmava que o risco psicossocial global varia em função da entidade patronal de origem e a hipótese 2.4 que afirmava que o risco psicossocial global varia em função do tipo de vínculo laboral, ambas foram corroboradas. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o risco psicossocial global e o tipo de vínculo laboral (valor- $p = 0.044 < 0.05$ ), a intensidade desta relação é muito forte (V de Cramer= 0.307 [0,000;0,461], os profissionais com contrato de trabalho por tempo indeterminado são os que apresentam maior perceção do risco psicossocial global. Estes resultados são opostos aos encontrados por Rodrigues (2018) que verificou que os trabalhadores em contrato individual de trabalho apresentam maior perceção dos riscos psicossociais comparativamente aos trabalhadores em contrato de trabalho em funções públicas.

As hipóteses referentes às habilitações literárias, profissão, equipa regional a que pertence, ter formação específica em IP, realizar formação contínua em IP, possuir recursos materiais e o tipo de comunicação na equipa não apresentaram associações com o risco psicossocial com significado estatístico.

A hipótese **H2.11** que pretende aferir se o risco psicossocial global varia em função do número médio semanal de intervenções em domicílio, foi corroborada, contudo trata-se de uma relação positiva fraca ( $Rho = 0.252$ ). Este resultado foi igualmente relatado em ANIP (2016), que defende que a visita domiciliária representa o cenário ideal para a parceria efetiva entre a família/equipa IP, no entanto, devido à sua complexidade exige aos profissionais uma grande preparação reflexão e organização. Para a família “abrir a porta” e partilhar as suas preocupações, conquistas e dificuldades, é fundamental construir uma relação de confiança. Embora a implementação de práticas centradas na família possa parecer simples, trata-se de um processo altamente complexo, que requer reflexão individual, apoio da equipa e supervisão. Borges (2019) destaca a dificuldade do apoio domiciliário em entrar na casa das famílias por se sentirem invadidas na sua privacidade. O apoio prestado no domicílio gera desafios e conquistas, promovendo um processo contínuo de construção e reconstrução da aprendizagem, do conhecimento e da qualidade de vida de todos os envolvidos. Begic *et al.* (2019), referem que mais de dois terços da população dos PPI nos EUA, que integra programas de visita domiciliária (programa materno infantil) revela níveis médios a elevados de esgotamento (73%) e *stress* pós-

traumático (69%). Rahman *et al.* (2022) concluíram que a maioria dos PPI no seu estudo em Nova Iorque, que trabalhavam em contexto comunitário, apresentaram sintomas leves de transtorno de ansiedade, diminuição da satisfação no trabalho correlacionada com índices mais elevados de *burnout*, e exaustão emocional. Estes autores, reconhecem que a exaustão emocional (envolvimento emocional, exposição contínua a episódios traumáticos) vivenciados pelos profissionais de saúde comunitários materno infantis preditor de *burnout*.

As variáveis, tempo de experiência em intervenção precoce; tempo semanal de afetação à equipa; número médio semanal de intervenções em ambiente educativo e número médio semanal de intervenções em gabinete não apresentaram correlações com o risco psicossocial.

Relativamente à **H3**, verificou-se a existência de diferença nos valores medianos no par de domínios Vigor - Dedicção, do *work engagement*. O vigor manifesta-se pelos elevados níveis de energia, e resiliência mental, que o colaborador apresenta no desempenho das suas funções, pela disponibilidade demonstrada em investir o seu tempo e esforço no trabalho, e pela persistência revelada aquando de dificuldades. A segunda dimensão “dedicação”, é caracterizada pela perceção de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio sentida pelo colaborador. Traduz-se num envolvimento mais profundo que a mera identificação e pressupõe um estado cognitivo e afetivo (Bakker & Demerouti, 2016; Schaufeli & Bakker, 2003). Não se encontrou na bibliografia dados que justifiquem estes resultados no âmbito dos profissionais da IP ou da primeira infância. Estas dimensões são as que apresentaram valores medianos mais baixos na investigação sendo por isso as que merecem mais atenção por parte dos responsáveis por estas equipas.

Relativamente à **H4**, verificou-se que de entre as variáveis sociodemográficas avaliadas, apenas a hipótese H4.1 e H4.3 referentes à variação do *engagement* total com a variável grupo etário, e estado civil foi corroborada- Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre *engagement* total e a classe de idade (valor-p = 0.051 < 0.05), associação esta com uma intensidade muito forte (V de Cramer= 0.275 [0.000;0.357]). A classe de idades que apresenta um nível mais baixo de *engagement* situa-se no intervalo de idades entre os 36-45 anos, seguida da classe de idades 46-55 anos. O estado civil também apresenta uma associação estatisticamente significativa (valor-p =

0,051 < 0.05) e forte (V de Cramer=0,221 [0,000; 0,312]). As restantes variáveis sociodemográficas não apresentaram relações.

Na **H5**, verificaram-se associações estatisticamente significativas entre o nível de *engagement* total e as variáveis socioprofissionais (entidade patronal, vínculo laboral, formação específica em IP, tempo de experiência em IP, tempo que integra a atual equipa e número médio de apoios semanais em domicílio). No que se refere à entidade patronal verifica-se uma associação muito forte e estatisticamente significativa (valor-p<0,01; V de Cramer=0.336 [0,082;0,414]). O Ministério da Educação é a entidade patronal que apresenta o número de profissionais com valores médios de *engagement* mais baixos. Relativamente ao vínculo laboral verificamos uma associação estatisticamente significativa (valor-p=0,041 com intensidade muito forte (V de Cramer=0,277 [0,000;0,359])). Os profissionais que se encontram em regime de prestação de serviços são os que apresentam valores médios mais baixos de *engagement*. A SCRLVT (2023) alerta para o facto da precaridade dos contratos, referindo que as condições de alocação dos profissionais às ELI'S é uma atividade a melhorar. A formação específica em IP apresentou uma associação marginalmente significativa com o *engagement* total, sendo esta associação com uma intensidade muito forte (valor-p=0,064, V de Cramer=0,231 [0,000,408]). Relativamente ao tempo de experiência em IP, verifica-se uma correlação negativa fraca e estatisticamente significativa entre as variáveis (valor-p= =0,011; rho=-0.249). Conseguimos identificar que são os profissionais com menos tempo de experiência que apresentam valores médios mais altos de *engagement*. Quanto ao tempo que integra a atual equipa constatou-se uma correlação negativa fraca e estatisticamente significativa (valor-p = 0,005; rho=-0.273). Os profissionais que integram as equipas de IP há menos tempo apresentam um nível de *engagement* maior. Por último verificou-se que o número médio de intervenções em domicílio apresenta uma correlação positiva fraca e estatisticamente significativa (valor-p = 0,045; rho=-0.1977185). Neste caso verificamos que os profissionais que tem maior número de intervenções no domicílio demonstram valores médios de *engagement* maiores. O domicílio constitui um dos ambientes naturais da criança/ família e neste sentido é encarado como meio facilitador para a prática de IP, nomeadamente para criar laços com a família. As intervenções com crianças em idades precoces são mais eficazes se ocorrerem no seu contexto natural. O domicílio é o contexto

privilegiado para desenvolver competências com a família e com a criança (Boavida, 2020). As hipóteses referentes às “habilitações literárias, profissão, equipa regional a que pertence, realizar formação contínua em IP, possuir recursos materiais disponíveis para a intervenção, tipo de comunicação, número médio semanal de apoios em gabinete ou ambiente educativo na equipa” não apresentam associações significativas.

Na **H6**, verifica-se uma correlação negativa assinalável e estatisticamente significativa entre os riscos psicossociais global e o *work engagement total* (valor- $p < 0,001$ ,  $\rho = -0,536$ ). Na análise por semáforo, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre as categorias de risco psicossociais e as categorias de *work engagement* (teste Qui-Quadrado,  $E.T=13,571$ ,  $gl = 2$ , valor- $p < 0,001$ ). A intensidade desta relação medida é muito forte (V de Cramer= $0,363$  [0,149; 0,545]). Ambas as análises confirmam que existe uma relação estatisticamente significativa entre estes constructos, ou seja: quanto maior for o score no Risco Psicossocial global menor será o score no *Engagement* total dos profissionais. Este resultado vai ao encontro, das conclusões encontradas por Fonseca (2017) na investigação sobre “Risco Psicossocial e *Engagement* nos Magistrados do Ministério Público (MP): Uma Relação Moderada pelo Capital Psicológico” onde se verificou que o *engagement* dos Magistrados do MP é negativamente afetado pelos riscos psicossociais a que estes profissionais estão expostos. Verifica-se que tanto as exigências como o ritmo de trabalho se relacionam negativamente com o *engagement*, em contrapartida, o capital psicológico foi positivamente considerado por estes profissionais. Os riscos psicossociais atuam como antecedentes do *engagement*, exercendo uma influência negativa sobre o bem-estar dos colaboradores. Macdonal (2016) refere que trabalhadores que percecionam que podem contar com seus supervisores ou colegas de trabalho, têm maior probabilidade de lidar com essas situações e, conseqüentemente, demonstram mais comprometimento, *engagement* e satisfação no trabalho.

## CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES/ LIMITAÇÕES/E FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

Esta investigação, teve como principal objetivo, identificar os riscos psicossociais e o *engagement* dos profissionais das ELI'S da SCRLVT; analisar se a perceção dos riscos psicossociais e do *engagement* varia em função das características socioprofissionais e sociodemográficas, verificar se existem diferenças nos valores medianos nos domínios (vigor, dedicação, absorção) do *work engagement* e verificar se existe relação entre riscos psicossociais e o *engagement* nestas equipas.

Na análise da perceção do risco psicossocial verificamos que a dimensão das exigências laborais apresenta valores médios de risco elevados para os profissionais nos itens das exigências cognitivas e das exigências emocionais. Todos os domínios de Saúde e Bem-estar apresentam valores de risco médio, os restantes domínios apresentam valores médios de baixo risco. O nível de *engagement* total dos profissionais é médio, tendo-se destacado a dimensão da Absorção que obteve um nível alto de *engagement*. Concluimos que existe uma diferença estatisticamente significativa nos valores medianos do par Dedicação vs Vigor de *work engagement*. Os fatores de risco psicossociais apresentam relações estatisticamente significativas com as variáveis sociodemográficas (classe de idade) e socioprofissionais (entidade patronal, vínculo laboral, número médio semanal de apoios em domicílio). O *engagement* também apresentou associações estatisticamente significativas com as variáveis sociodemográficas (classe de idade, estado civil) e socioprofissionais (entidade patronal, vínculo laboral, formação específica em IP, tempo de experiência em IP, tempo que integra a atual equipa, número médio semanal de apoios em domicílio). Por fim, verificou-se uma correlação negativa assinalável e estatisticamente significativa entre o *engagement total* e os fatores de risco psicossocial global nos profissionais (valor-p < 0,001; rho = - 0,536). Através da análise semáforo também confirmamos uma associação estatisticamente significativa muito forte. Estas duas análises permitem-nos concluir que quanto maior for o *score* no risco psicossocial global, menor é o *score* no *work engagement* total e vice-versa.

Considera-se ainda relevante nesta conclusão, realçar os valores positivos globais obtidos nas escalas dos fatores protetores da COPQOS (o item do significado de trabalho foi o item que obteve a melhor pontuação do questionário). No UWES-9 o vigor destacou com níveis de alto *engagement*. Devemos perceber estes resultados positivos como alavancas para melhorar os que apresentam níveis de risco mais preocupantes.

Uma vez que esta investigação comprovou a relação entre os dois construtos em estudo “risco psicossocial global” e “*engagement* total” a SCRLVT e o SNIPI obtêm assim um conhecimento relevante para a prevenção e gestão adequada dos riscos psicossociais e do *engagement* relacionados com o trabalho dos seus profissionais. Esta informação relevante contribuiu para a definição e implementação de estratégias que respondam aos riscos identificados, que promovam o bem-estar no trabalho, aumentem os níveis de *engagement* e garantam a qualidade da resposta às crianças/ famílias atendidas. Tendo em conta o “Modelo Queijo Suiço de *Reason*” descrito na revisão da literatura que defende que só uma visão integrada das várias dimensões ou níveis, garante sucesso no bloqueio de fatores de risco. Não obstante o referido, junto elenca-se algumas medidas, a saber:

- Macro (no âmbito sóciopolítico e económico) - Apelar ao cumprimento do despacho n.º 12866/2023, que refere que aos profissionais que integram o SNIPI deve ser atribuída uma carga laboral compatível com a implementação do sistema. A alínea a) refere “O tempo de afetação semanal, global, dos profissionais de saúde a desempenhar funções nas (ELI) é de, pelo menos, 35 horas semanais”. Sugere-se igualmente a contratação de mais profissionais a tempo inteiro de forma a reduzir a sobrecarga de trabalho dos profissionais inerente ao enorme volume processual de casos. Outra sugestão passa pela possibilidade dos Programas de Celebração ou Alargamento de Acordos para o Desenvolvimento de Respostas Sociais (PROCOOP) serem revistos sempre que exista necessidade por parte das equipas, ou seja, sempre que seja necessária uma adequação do número de casos, solicitava-se a revisão do acordo. Desta forma as equipas conseguiam de forma mais célere e simples ajustar o número de crianças acompanhadas aos recursos disponíveis (atualmente esta medida acontece de dois em dois anos).

- Organizacional: implementação nas equipas de prática de supervisão na rotina das equipas, não se limitando a acções pontuais. Esta estratégia é essencial para os profissionais sentirem segurança na implementação de boas práticas em IP.
- Características inerentes ao trabalho: limitar o número de casos geríveis por profissional; criar *guidelines* para intervenção em domicílio; implementação de acções de *team building*, uma vez que podem ter impacto no *engagement* das equipas.
- Características dos profissionais: aumentar a oportunidade de formação específica em IP a todos os profissionais integrados nas equipas, sobretudo ao nível do modelo de intervenção “consultoria colaborativa “

Não são conhecidos até a data, estudos publicados que investiguem os riscos psicossociais e o *engagement* dos profissionais que integram as equipas de intervenção precoce. Nesta medida esta investigação ganha relevo. Os resultados desta investigação assumem especial relevância para os responsáveis pela SCRLVT e para o SNIPI no global, já que em contexto de escassez de recursos, podem direccionar medidas com base na evidência, garantindo sustentabilidade e boa gestão. Os resultados obtidos, fruto da população analisada, podem assim ser generalizados. Todavia poder-se-á como linha futura de investigação, replicar esta metodologia às restantes subcomissões que compõem o SNIPI a nível Nacional.

Outro contributo relevante é o facto de dar continuidade e contribuir para o processo de validação e adaptação da COPSQ III (versão média). Ao cedermos os dados ao OPFPO estamos a alimentar a base de dados e a ampliá-la a um novo contexto profissional, que neste caso específico são os profissionais integrados nas equipas do Sistema Nacional de Intervenção Precoce, tal como refere Cotrim *et al.*, (2022).

Os instrumentos utilizados nesta investigação revelaram um nível excelente de consistência interna, permitindo-nos retirar conclusões fidedignas. De referir ainda que se verificou compatibilidade entre os resultados obtidos no COPQOS III (versão média) desta investigação com os dados disponíveis para a população portuguesa no OPFPO. Ao

nível da UWES-9 verificaram-se resultados médios superiores no índice de *work engagement* nesta investigação face aos publicados pela Eurofound (2023).

Relativamente às limitações da presente investigação, é importante referir a escassez de estudos que avaliam estes dois constructos (risco psicossocial e o *engagement*) de forma integrada procurando as suas relações, assim como a inexistência de estudos dirigidos a este grupo profissional específico, o que limita em parte e dificulta uma maior discussão de resultados por ausência de comparabilidade. Outro aspeto a considerar foi a adesão no preenchimento dos questionários, 22,20%, uma adesão maior, refletiria uma maior cobertura, conduzindo a uma maior robustez das conclusões. Uma limitação sentida nesta investigação, foi o horizonte temporal decorrido até à obtenção dos pareceres, em particular da comissão de ética do IPS, e da assinatura dos protocolos de cooperação.

Ao nível de indicações de futuras investigações, sugere-se ainda a colaboração com o processo da validade de construto e de critério da COPQOS III (versão média).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESST. (2007). Introdução às lesões músculo-esqueléticas. <http://www.ishst.pt>.
- Ahun, M. N., Khatib, M. N., Saha, S., Aboud, F., Wamboldt, C., & Yousafzai, A. K. (2023). Implementation of UNICEF and WHO's care for child development package
- Akoglu, H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med*. 2018 Aug 7;18(3):91-93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001. PMID: 30191186; PMCID: PMC6107969
- Albrecht, S., Breidahl, E., & Marty, A. (2018). Organizational resources, organizational engagement climate, and employee engagement. *Career Development International*, 23(1), 67–85. <https://doi.org/10.1108/CDI-04-2017-0064>
- Almeida, D. (2020). Satisfação Profissional e Engagemnt: Perceção dos Enfermeiros [Tese de Mestrado]. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/94655>
- Almeida, D., Morais, C., & Costa, A. R. (2023). Work Engagement in Portugal's National Continues Care Network Professionals. *European Journal of Business and Management Research*, 8(4), 110–115. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2023.8.4.2068>
- ANIP. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. Um Guia para Profissionais*.
- Antunes, S., Bem-Haja, P., Cotrim, T., Pereira, A., Amaral, V., Silva, C., Silva, I., Fernandes, C., Espassadim, T., Azevedo, R., & Santos, N. (2023). *Avaliar, Intervir e Prevenir os Riscos Psicossociais: Práticas e Recomendações*. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 1ª edição.
- Assembleia da República. (2009). Decreto-Lei 281/2009 - *Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância* 1ª Série No193, 6 outubro.

- Assembleia da República. (2009). Lei 102/2009 de 10 de setembro – *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> série, N.º 176, 6167–6192.
- Assembleia da República. (2023). Despacho n.12866/2023 de 15 de dezembro – *Organização das equipas Locais de Intervenção Precoce, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância*. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> série, N.º 241, 70-71.
- Bakker, A. B. (2022). The social psychology of work engagement: state of the field. *Career Development International*, 27(1), 36–53. <https://doi.org/10.1108/CDI-08-2021-0213>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2016). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3). <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2022). Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920>
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274–284. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.2.274>
- Begic, S., Weaver, J. M., & McDonald, T. W. (2019). Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 137–159. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1496051>
- Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., Flores-Ticona, D., Saintila, J., Ruiz Mamani, P. G., Huancahuire-Vega, S., Morales-García, W. C. (2022). Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: The mediating role of work engagement. *Journal of Primary Care and Community Health*, 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>

- Berthelsen, H., Westerlund, H., Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk management in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093179>
- Biringen, Z., Altenhofen, S., Aberle, J., Baker, M., Brosal, A., Bennett, S., Coker, E., Lee, C., Meyer, B., Moorlag, A., & Swaim, R. (2012). Emotional availability, attachment, and intervention in center-based child care for infants and toddlers. *Development and Psychopathology*, <https://doi.org/10.1017/S0954579411000630>
- Boavida, T., Silva, C., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2020). Measuring professionals' perceptions about collaborative consultation in early childhood intervention. *International Journal of Inclusive Education*, 26(14), 1309–1327. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1806367>
- Borges, C.F. & Pereira, A.P.S. (2019). Intervenção precoce no domicílio: perspetivas de profissionais das equipas de intervenção precoce na infância, da zona norte de Portugal. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 10(2), pp. 52 – 63.
- Brown Orson, Kangovi Shreya, Wiggins Noelle, & Alvarado Carla. (2020). Supervision Strategies and Community Health Worker Effectiveness in Health Care Settings. *New England Journal of Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1056/nejmp1502569>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübing, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Coordenação Nacional Garantia para a Infância (2023). Plano de Ação 2022-2030
- Costa, P. L., Passos, A. M., & Bakker, A. B. (2014). Team work engagement: A model of emergence. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(2), 414–436. <https://doi.org/10.1111/joop.12057>

- Cotrim, T. P., Bem-Haja, P., Pereira, A., Fernandes, C., Azevedo, R., Antunes, S., Pinto, J. S., Kanazawa, F., Souto, I., Brito, E., & Silva, C. F. (2022). The Portuguese Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Preliminary validation studies of the middle version among municipal and healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031167>
- Cotrim, T., Pereira, A., Fernandes, C., Silva, I. S., Azevedo, R., Bem-Haja, P., Pinto, J. S., Antunes, S., & Silva, C. F. (2024). Observatório Português de Fatores Psicossociais Ocupacionais: Do desenvolvimento ao contributo para o futuro. *International Journal on Working Conditions*, 26, 1–12. <https://doi.org/10.25762/xnjg-7j70>
- Coordenação Nacional Garantia para a Infância (2023) Plano de Ação 2022-2030. República Portuguesa
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>
- Department of Health, H. S. and E. (US). (2022). *Improving access to high-quality resources that equitably support social-emotional development and mental health of young children*. <https://www.federalregister.gov/documents/2021/01/25/2021>
- DGAEP – Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. (2021). *Estudo de avaliação dos riscos psicossociais na Administração Pública* (N. Lopes, Coord.; A. Ribas, C. Lopes, E. Rodrigues & F. Alves, Autores)
- DGS. (2021). *Guia Técnico No. 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- EU-OSHA. (2021). *Quadro estratégico EU para a saúde segurança trabalho 2021-2027*. Comissão Europeia <https://osha.europa.eu/pt/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
- EU-OSHA. (2022). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho - Safety and health at work*.
- EU-OSHA. (2023). *Discussion paper - Psychosocial risk in the health and social care sector*.

- Eurofound. (2017). *6th European Working Conditions Survey*. <https://doi.org/10.2806/784968>
- Eurofound. (2023). *European Working Conditions Telephone Survey 2021, categorisation of engagement index - EWCTSR1*
- Farewell, C. V., Quinlan, J., Melnick, E., Powers, J., & Puma, J. (2022). Job demands and resources experienced by the early childhood education workforce serving high-need populations. *Early Childhood Education Journal*, 50(2), 197–206. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01143-4>
- Faulkner, M., Gerstenblatt, P., Lee, A., Vallejo, V., & Travis, D. (2016). Childcare providers: Work stress and personal well-being. *Journal of Early Childhood Research*, 14(3), 280–293. <https://doi.org/10.1177/1476718X14552871>
- Fernandes, C. (2016). Capacidade para o Trabalho: Apreciação dos Riscos Psicossociais na Indústria. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro.
- Fernandes, C., Cotrim, T., & Pereira, A. (2022). Avaliação e promoção da saúde psicossocial no trabalho: Sistemas integrados de gestão. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 544–550. <https://doi.org/10.15309/22psd230225>
- Fernandes, C., Cotrim, T., & Pereira, A. (2023). Psychosocial literacy at work: The role of digital data. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement 2, October), ckad160.1488. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1488>
- Fonseca, L. B. (2023). *A importância de cuidar de quem cuida: Influência dos fatores de risco psicossociais na qualidade de vida profissional em profissionais das comissões de proteção de crianças e jovens* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do ISCTE.
- Fonseca B. (2017) *Riscos Psicossociais e Engagement nos Magistrados do Ministério Público. A relação moderada pelo Capital Psicológico* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia. Porto
- Freitas, C. L. (2016). *Manual de segurança e saúde do trabalho* (3ª ed.). Edições Sílabo
- Frosch, C. A., Mitchell, Y. T., Hardgraves, L., & Funk, S. (2019). Stress and coping among early childhood intervention professionals receiving reflective

- supervision: A qualitative analysis. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 443–458. <https://doi.org/10.1002/imhj.21792>
- Fukui, S., Wu, W., & Salyers, M. P. (2019). Impact of supervisory support on turnover intention: The mediating role of burnout and job satisfaction in a longitudinal study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(4), 488–497. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00927-0>
  - G20. (2018). *G20 early childhood development*. UNICEF.
  - Garner, P. W., Parker, T. S., & Prigmore, S. B. (2019). Caregivers' emotional competence and behavioral responsiveness as correlates of early childcare workers' relationships with children in their care. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 496–512. <https://doi.org/10.1002/imhj.21784>
  - Gerbeth, S., & Mulder, R. H. (2023). Team behaviors as antecedents for team members' work engagement in interdisciplinary health care teams. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1196154>
  - Granja, M. P. (2020). *Perceção de riscos psicossociais, coping, sintomatologia psicopatológica e ideação suicida em profissionais que trabalham no contexto da saúde mental* [Dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/47395>
  - Gutermann, D., Lehmann-Willenbrock, N., Boer, D., Born, M., & Voelpel, S. C. (2017). How leaders affect followers' work engagement and performance: Integrating leader–member exchange and crossover theory. *British Journal of Management*, 28(2), 299–314. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12214>
  - Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4–5), 209–222. <https://doi.org/10.1177/0008417417734831>
  - Han, J., Yin, H., Wang, J., & Zhang, J. (2020). Job demands and resources as antecedents of university teachers' exhaustion, engagement and job satisfaction. *Educational Psychology*, 40(3), 318–335. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1674249>
  - - ICD-11 International Classification of diseases (Vol. 11)

- International Labour Organization. (2022). *Declaration on fundamental principles and rights at work and its follow-up*. [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns)
- International Labour Organization. (2023). *Relatório 111a Conferência Internacional do Trabalho*
- International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000: Risk management*. [www.iso.org](http://www.iso.org)
- International Organization for Standardization. (2021). *ISO 45003:2021 - Occupational health and safety management - Psychological health and safety at work - guidelines for managing psychosocial risks*. Geneva: ISO
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *O que nos dizem os Censos sobre a população de nacionalidade estrangeira residente em Portugal - 2021*. INE.
- Jacinto, M. (2023). *Os fatores de risco psicossociais na atividade dos profissionais de segurança e saúde no trabalho* (Tese de mestrado, ISEC Lisboa)
- James A. Davis. (1971) *Elementary Survey Analysis*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall,49
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6). [www.ami.dk/apss](http://www.ami.dk/apss)
- Leake, R., Rienks, S., & Obermann, A. (2017). A deeper look at burnout in the child welfare workforce. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*, 41(5), 492–502. <https://doi.org/10.1080/23303131.2017.1340385>
- Lee, A., Kim, H. J., Faulkner, M., Gerstenblatt, P., & Travis, D. J. (2018). Work engagement among child-care providers: An application of the Job Demands–Resources Model. *Child and Youth Care Forum*, 48(1). <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9473-y>
- Leiter, M. P. (2019). The psychology of work engagement. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.36>

- Lipp, M. E. N. (2013). *O percurso do stress: Suas etapas* (4ª ed.)
- Lipscomb, S. T., Chandler, K. D., Abshire, C., Jaramillo, J., & Kothari, B. (2022). Early childhood teachers' self-efficacy and professional support predict work engagement. *Early Childhood Education Journal*, 50(4), 675–685. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01182-5>
- Lobo, V. (2020). Presentismos e Engagement em Enfermeiros [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/33059>
- Maeseneer, J., Kringos, D. S., Lionis, C., Rogers, H. L., Garcia-Altes, A., Gruson, D., Lehtonen, L., McKee, M., Murauskiene, L., Nuti, S., Zaletel, J., & European Commission. Directorate-General for Health and Food Safety. (2021). *Supporting mental health of health workforce and other essential workers*. Publications Office of the European Union
- Macdonald, J. L., & Levy, S. R. (2016). Ageism in the Workplace: The Role of Psychosocial Factors in Predicting Job Satisfaction, Commitment, and Engagement. *Journal of Social Issues*, 72(1), 169-190. doi:10.1111/josi.12161
- Mondri, C. F., Magro, S. W., Rihal, T. K., & Carlson, E. A. (2023). Burnout and perceptions of child behavior among childcare professionals. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01518-3>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Portugal: Perfil de saúde do país 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels
- OCDE (2017). *Health at a glance*. SNS. <http://www.sns.gov.pt/noticias/2017/11/10/health-at-a-glance-2017/>
- -OMS. (2022). Mental Health. <http://who.int/new-room/fact.sheets/detail/mental-health/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Prosperidade e sustentabilidade das organizações: Relatório do custo do stress e dos problemas de saúde psicológica no trabalho, em Portugal*. [www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

- O'Toole, L., & Hayes, N. (2020). *Supporting positive behaviour in early childhood settings and primary schools: Relationships, reciprocity and reflection* (1ª ed.)
- Pereira, Brito, Souto, & Alves. (2022). Healthcare services and formal caregiver's psychosocial risk factors: An observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5009. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095009>
- PORDATA. (2024). *Taxa de emprego por sexo e grupo etário*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/emprego/populacao-empregada/taxa-de-emprego-por-sexo-e-grupo-etario>
- Queirós, G. (2023). *Burnout nos profissionais da Guarda Nacional Republicana: Um estudo comparativo dos fatores de risco psicossociais* (Tese de mestrado, ISCTE)
- Rahman, R., Ross, A. M., Huang, D., Kirkbride, G., Chesna, S., & Rosenblatt, C. (2023). Predictors of burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction experienced by community health workers offering maternal and infant services in New York State. *Journal of Community Psychology*, 51(4), 1820–1838. <https://doi.org/10.1002/jcop.22967>
- Rodrigues, C. (2018). *Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar* (Tese de mestrado, Universidade de Évora, Escola Superior de Ciências Sociais)
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *UWES Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary manual*. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test>
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work engagement - An emerging psychological concept. In *Managing Social and Ethical Issues in Organizations* (pp. 135–177)
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*

(Vol. 9789400756403, pp. 43–68). Springer Netherlands.  
<https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-34>

- Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 9(MAR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00353>
- SNIPI Comissão de Coordenação (2024). Relatório de atividades 2023. Sub Comissões Regionais SNIPI
- Stein, R., Garay, M., & Nguyen, A. (2022). It matters: Early childhood mental health, educator stress, and burnout. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01438-8>
- Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo (2024). *Relatório de atividades 2023*. SNIPI
- Travis, D. J., Lizano, E. L., & Mor Barak, M. E. (2016). “I’m so stressed!”: A longitudinal model of stress, burnout, and engagement among social workers in child welfare. *British Journal of Social Work*, 46(4), 1076–1095. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv082>
- Valencia-Contrera, M., & Rivera-Rojas, F. (2023). Riesgos psicosociales laborales: Una propuesta de definición. *Revista Médica de Chile*, 229, 23
- Vargas-Barón, E. (2016). Policy planning for early childhood care and education: 2000–2014. *Prospects*, 46(1), 15–38. <https://doi.org/10.1007/s11125-016-9377-2>
- West, A. L., Berlin, L. J., & Harden, B. J. (2018). Occupational stress and well-being among Early Head Start home visitors: A mixed methods study. *Early Childhood Research Quarterly*, 44, 288–303. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.11.003>
- Young, D., Gibbs, L., Gilson, K. M., Williams, K., Reddihough, D., Tracy, J., Tonmukayakul, U., & Carter, R. (2021). Understanding key worker experiences at an Australian Early Childhood Intervention Service. *Health and Social Care in the Community*, 29(6), e269–e278. <https://doi.org/10.1111/hsc.13350>

## **ANEXOS**

ANEXO I – Questionário Psicossocial de Copenhaga III (COPSOQ III-versão média)

ANEXO II – Questionário UWES-9

ANEXO III – Questionário de caracterização sociodemográfica e socioprofissional

ANEXO IV – Protocolo de Cooperação Genérico SNIPI-IPS(ESGT)

ANEXO V – Protocolo Específico de Cooperação SNIPI- IPS(ESGT)

ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação do IPS Santarém

ANEXO VII – Consentimento informado livre e esclarecido

ANEXO VIII – Autorização para utilização da COPSOQ III- versão média /compromisso  
cedência dados para o Observatório Português de Fatores Psicossociais Ocupacionais

ANEXO IX – Autorização para a utilização do questionário UWES-9

ANEXO X – Dados de referência da distribuição da COPSOQ III (média) para a  
população portuguesa