



**28**  
de  
**Abril**  
Dia Nacional da  
Segurança e Saúde  
no Trabalho

**STRESSE**

*Existe um problema de stresse no seu local de trabalho?*



As questões seguintes podem ajudá-lo a perceber se existe ou não um problema de stresse no seu local de trabalho.



# 28<sup>de</sup> Abril

## STRESSSE

Dia Nacional da  
Segurança e Saúde  
no Trabalho

### Lista de Verificação – Stresse relacionado com o Trabalho

1 – Ambiente de Trabalho	Sim	Não	Não se aplica
- Acha que tem de prestar trabalho extraordinário para manter o seu emprego ou ser promovido?			
- As pessoas afetadas pelo stresse são tidas como fracas?			
- É dada importância ao seu trabalho e às sugestões que apresenta?			
- Tem a sensação de que existe uma pressão constante para trabalhar mais e a uma maior velocidade?			
- Existe comunicação positiva e respeito mútuos?			
-As opiniões dos trabalhadores e seus representantes são valorizadas?			

2 - Exigências impostas	Sim	Não	Não se aplica
- Recebe mais trabalho do que é possível fazer no tempo que dispõe?			
- Acha que o seu trabalho é demasiado difícil?			
- Gosta do trabalho que faz?			
- O seu trabalho aborrece-o?			
- Preocupa-se com os perigos a que está exposto no local de trabalho, como por exemplo produtos químicos?			
- O seu ambiente de trabalho é demasiado ruidoso, a temperatura é agradável, o local onde trabalha é arejado e tem boa luz?			
- Sente que corre risco de ser alvo de violência por parte de clientes ou do público que atende?			



# 28<sup>de</sup> Abril

## STRESSSE

Dia Nacional da  
Segurança e Saúde  
no Trabalho

3 - Controlo	Sim	Não	Não se aplica
- Tem possibilidades de influenciar o trabalho que faz?			
- Está envolvido no processo de tomada de decisões?			
- É-lhe dada a hipótese de exprimir a sua opinião relativamente à forma como o seu trabalho é executado?			

4 - Relações Interpessoais	Sim	Não	Não se aplica
- As relações com os seus superiores são boas?			
- Tem boas relações de trabalho com os seus colegas?			
- Se tem um cargo de chefia, tem boas relações com os seus colaboradores?			
- É vítima de assédio moral no seu local de trabalho?			
São-lhe dirigidos insultos ou é alvo de comportamentos ofensivos ou abusivos por parte de superiores?			
- É alvo de humilhações e abusos por preconceitos de raça, sexo, origem étnica, deficiência, etc.?			

5 - Inovações	Sim	Não	Não se aplica
- Recebe informações sobre as inovações introduzidas no seu local de trabalho?			
- Participa no planeamento das inovações que afetam o seu trabalho?			
- Recebe apoio durante o processo de inovações?			



# 28<sup>de</sup> Abril

## STRESSSE

Dia Nacional da  
Segurança e Saúde  
no Trabalho

6 – Papel desempenhado	Sim	Não	Não se aplica
- Tem uma ideia clara sobre em que consiste o trabalho e as responsabilidades que lhe foram delegados?			
- Tem de cumprir tarefas que, em sua opinião, não fazem parte do seu trabalho?			
- Já alguma vez se deparou com situações de conflito de papéis?			

7 - Apoio	Sim	Não	Não se aplica
- É apoiado pelos seus superiores e colegas?			
- É louvado quando faz um bom trabalho?			
- São-lhe feitos comentários construtivos ou sente que só recebe críticas negativas?			

8 - Formação	Sim	Não	Não se aplica
- Dispõe das qualificações adequadas para executar o seu trabalho?			
- É encorajado a aprofundar as suas qualificações?			
- É-lhe proporcionada formação contínua?			

Observações:

------------------



# 28<sup>de</sup> Abril

**STRESSE**

**Dia Nacional da  
Segurança e Saúde  
no Trabalho**

**Fonte:** Ficha Técnica n.º 31 – Conselhos práticos para os trabalhadores lidarem com o stresse no trabalho e as suas causas – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho.

## PREVINA-SE E BOM TRABALHO!

*Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho*



abril 2016

