

AUDITORIA AO STRESSE NO CONTEXTO LABORAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

STRESS AUDIT IN THE WORKPLACE: A PROPOSAL FOR INTERVENTION IN PSYCHOSOCIAL RISKS

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

AUTORES: Ferreira S¹.

RESUMO

Introdução e objetivos

No contexto laboral podem existir uma multiplicidade de Riscos Psicossociais que interferem com a Saúde e bem-estar dos trabalhadores, refletindo-se a nível organizacional, na produtividade, absentismo, presenteísmo, satisfação e motivação dos colaboradores. Por outro lado, as estratégias de *coping* utilizadas, bem como os recursos individuais e organizacionais promovem uma melhor gestão do Stresse laboral. Este trabalho tem como finalidade avaliar a perceção dos Riscos Psicossociais, da Saúde e o *coping* da parte dos funcionários do departamento estudado.

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo, transversal, recorrendo-se aos instrumentos como *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*– COPSQ- II, Inventário Breve de Sintomas - BSI e *Brief Cope*.

Resultados e Discussão

Os dados gerais apontam para um maior risco ao nível das exigências laborais, sendo mais prevalentes a dimensão cognitiva e o ritmo de trabalho. Para além disso, o conflito de papéis é percecionado como um risco grave. Destacam-se, ainda, dificuldades no equilíbrio entre a vida familiar e o trabalho, sendo identificada a necessidade de melhorar a confiança vertical, que se estabelece mutuamente entre a gerência e os funcionários. Na organização do trabalho e conteúdo, ainda que sejam considerados riscos moderados, convém salientar a importância dos fatores como a influência no trabalho e o compromisso, na promoção e manutenção da satisfação laboral. Por outro lado, importa atender também aos recursos que podem funcionar como protetores da Saúde mental dos funcionários, tendo sido identificados como pontos positivos a possibilidade de desenvolvimento, significado do trabalho, previsibilidade, recompensas, transparência no papel, qualidade de liderança, satisfação laboral (ainda que estas duas devam ser reforçadas), apoio de colegas, segurança laboral, confiança horizontal, bem como a comunidade social. Em relação à sintomatologia denotam-se algumas situações que merecem uma intervenção individualizada, de modo a promover a sua estabilização e atenuar as consequências desta. No que se refere às estratégias de *coping* mais utilizadas, os resultados demonstram maior recurso à aceitação, ao *coping* ativo e ao planeamento, ainda que estas duas com menor relevância.

Conclusão

Os dados alertam para a necessidade de se intervir, recorrendo a medidas centradas no indivíduo, mas também na organização, de modo a prevenir, minimizar e reparar os danos derivados dos Riscos Psicossociais encontrados, bem como reforçar os recursos existentes.

Palavras-chave: riscos psicossociais; stresse; auditoria; promoção de saúde; prevenção ao stresse; saúde ocupacional.

¹ Sónia Ferreira

Psicóloga Clínica e Terapeuta Familiar Sistémica, com experiência clínica na área da Saúde Mental; Alcoolismo e outras Adições; Violência Doméstica, exercendo funções no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Com prática clínica na área da Psicologia da Saúde Ocupacional, no âmbito do Setor Terciário. Terapeuta Familiar na Casa de Acolhimento Maria Droste. Mestre em Psicologia Forense e da Exclusão Social; Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde; Especialista em Psicoterapias; Especialista em Psicologia Criminal; Especialista em Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, pela ordem dos psicólogos; Pós-graduação em Psicologia da Saúde Ocupacional; Pós-graduação em Neuropsicologia; Pós-graduação em Terapia Cognitivo-comportamental. Morada para correspondência dos leitores: Avenida Casal Ribeiro, 61, 2º esq, 1000-091 Lisboa. E-mail: sonia.mferreira@sapo.pt



ABSTRACT

Introduction and objectives

In the workplace context, there may be a multiplicity of psychosocial risks that interfere with the health and well-being of workers, influencing productivity, absenteeism, presenteeism, employee satisfaction and motivation. On the other hand, the coping strategies used, as well as individual and organizational resources, promote a better management of work stress. This study aims to assess the perception of psychosocial risks, health and coping of employees of an institution.

Methods

A descriptive, cross-sectional study was carried out, using instruments such as the Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ-II, Brief Symptom Inventory - BSI and Brief Cope.

Results and discussion

The general data indicate a greater risk in terms of work demands, with cognitive dimension and work pace being more prevalent. Furthermore, role conflict is perceived as a serious risk. Difficulties in the balance between family life and work are also highlighted, as well as the need to improve vertical trust, which is mutually established between management and employees. Regarding the organization and content of work, even though they are considered moderate risks, it is worth emphasizing the importance of factors such as influence on work and commitment, in promoting and maintaining job satisfaction. On the other hand, it is also important to take into account the resources that can work as protectors of the mental health of employees as positive points were identified the possibility of development, the meaning of work, predictability, rewards, transparency on paper, the quality of leadership, job satisfaction (although these two should be reinforced), support from colleagues, job security, horizontal trust, as well as the social community. Regarding to the symptoms, there are some situations that deserve an individualized intervention, in order to promote its stabilization and mitigate its consequences. Concerning the most used coping strategies, the results show greater resort to acceptance, active coping and planning, although these two are less relevant.

Conclusion

The data alerts to the need to intervene, resorting to measures centered on the individual, but also on the organization, to prevent, minimize and repair the damage arising from the psychosocial risks found, as well as to strengthen existing resources.

Keywords: psychosocial risks; stress; auditing; health promotion; stress prevention; occupational health.

INTRODUÇÃO

A preocupação pela Saúde Psicológica ganha cada vez mais relevância no contexto organizacional, destacando-se a importância do bem-estar e do *Stresse* nesta área. Este representa a segunda causa de doença relacionada com o trabalho (1), afetando tanto a nível físico, como psicológico o indivíduo, bem como a produtividade da organização.

Estudos nesta área, a nível europeu, alertam para a importância desta problemática, sendo de destacar os dados da *American Psychological Association*- APA (2) que demonstram que 69% dos trabalhadores consideram o seu trabalho uma fonte significativa de *Stresse*, aliás 41% refere que “normalmente se sentem tensos e stressados, durante o dia de trabalho” e 51% avaliam-se como “menos produtivos” em resultado do mesmo. Portugal é considerado o terceiro país europeu, de 31 países estudados, com maior proporção de trabalhadores que consideram que o *Stresse* associado ao contexto laboral “é muito comum”, cotando o dobro da média europeia (3). No sentido de compreender esta realidade é necessário atender a alguns modelos explicativos referentes às causas do *Stresse* ocupacional e do bem-estar, uma vez que estas duas variáveis estão interligadas, surgindo teorias mais centradas numa componente e outras noutra (4). Segundo o Modelo Exigências-Controllo (5) a primeira deriva das exigências laborais e da falta

de controlo/ autonomia em relação ao trabalho. Assim, locais de trabalho muito exigentes, com baixo domínio são considerados stressantes. O modelo de Exigências-Controlo-Apoio (6) acrescenta a importância do suporte dos colegas e supervisores neste contexto, sendo que a falta do mesmo poderia gerar maior ansiedade. No entanto estes modelos revelaram-se redutores, pois torna-se necessário atender não só às consequências negativas das condições laborais, mas também à importância dos fatores positivos, como a satisfação e o vínculo com o trabalho (*work engagement*), para se compreender a emergência ou não do Stresse laboral (7). Por outro lado, o modelo das Exigências-Recursos laborais (8) atribui o bem-estar, a satisfação e o *engagement* às características da função, incorporando conceitos como requisitos e competências/oportunidades, sendo que os primeiros derivam de fatores da profissão e da organização, incluindo esforços a nível físico, cognitivo e emocional. Nesta área podem-se descrever vários tipos, nomeadamente quantitativos, relacionadas com o ritmo de trabalho e com a sobrecarga; mentais (atenção/decisões complexas); físicos (como por exemplo temperatura); organizacionais, ou seja conflitos/ambiguidade de papéis e o equilíbrio entre trabalho-família (9). Este modelo destaca ainda os recursos laborais, que permitem apaziguar o impacto destas exigências, fomentando a Saúde e o bem-estar, permitindo atingir os objetivos. Neste sentido, descrevem-se também várias categorias, tais como físicas (conforto térmico), a nível de tarefas (autonomia, clareza nas funções), sociais (apoio social de colegas), da organização (desenvolvimento de carreira) e as inseridas na dimensão trabalho-família. Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang & González (10) consideram também as características individuais, como uma personalidade resistente, autoeficácia, autoestima, otimismo, inteligência emocional, como essenciais para o desenvolvimento do *Engagment* ou do *Burnout*, no caso de ausência dos anteriores. Maiores exigências laborais estão relacionadas com o *Burnout*, que corresponde a um estado de exaustão, mal-estar persistente, relacionado com o trabalho. Maiores recursos laborais e pessoais estão associados a maior *Engagment*, que equivale a elevados níveis de energia e eficácia para lidar com os desafios, demonstrando capacidade de adaptação à mudança, bem como um sentimento de pertença em relação à organização e envolvimento nas tarefas (11). Convém salvaguardar que existem vários aspetos que contribuem para o mesmo, nomeadamente o suporte social dos colegas e supervisores, o *feedback* de desempenho, controlo no trabalho, variedade de incumbências, planeamento e auto-eficácia (12).

O modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (13) considera que o Stresse ou o bem-estar estão dependentes da relação entre o esforço praticado e a recompensa recebida. Neste caso, se ao investimento realizado corresponde o resultado geram-se emoções positivas, que vão ser promotoras de Saúde e bem-estar e o oposto pode ser gerador de Ansiedade. Esta perceção de esforço está relacionada com as obrigações e requisitos, que derivam das condições de trabalho. Em contrapartida as gratificações estão interligadas ao ordenado, apoio, estima, oportunidades de carreira, sentimento de segurança, mas também à personalidade dos indivíduos.

O modelo de ajustamento Pessoa-Ambiente postula que o Stresse resulta do equilíbrio ou congruência entre o indivíduo e o ambiente (14), sendo que a interação entre as variáveis do contexto e as individuais determinam ou não tensões psicológicas. Isto é, quando o que é

requerido (exigências) ultrapassa aquilo que o indivíduo tem para dar (recursos) ou quando as expectativas deste não encontram forma de se realizarem, gera-se Ansiedade e mal-estar. Assim, quando o trabalhador sente que não tem controlo da situação ou esta é percebida como ameaçadora, gera-se Stresse, provocando um desgaste fisiológico e psicológico (15). Por outro lado, quando o indivíduo sente que domina os acontecimentos, este pode ser considerado um desafio (16), encarado com uma mais-valia para a gestão dos acontecimentos de vida.

Neste sentido, perante uma determinada situação os indivíduos vão realizar uma avaliação cognitiva da mesma e desenvolvem esforços intelectuais e comportamentais para ultrapassar as dificuldades externas ou internas que geram o Stresse (17). Desta forma, não são os acontecimentos que o produzem, mas a interpretação que o indivíduo faz, sendo por isso necessário ajudar a pessoa na reatribuição de significado e no desenvolvimento dessas estratégias de *coping* (18). Estas podem ser focadas na resolução de problemas ou na regulação emocional, sendo que a sua eficácia depende do contexto. Ramos (19) (20) considera que o que determina um bom *coping* é a possibilidade de utilização de domínios diferenciados e complexos, com destaque para a reavaliação, o planeamento, a aceitação, o *coping* ativo, distância e humor, para lidar com as situações.

Por outro lado, como mencionado, existem vários stressores organizacionais (21), que têm implicações para o indivíduo, nomeadamente problemas de ordem fisiológica, emocional e comportamental, refletindo-se na diminuição da Saúde e bem-estar (4), bem como perda de salário e despesas adicionais em tratamentos e consultas (22). Esta situação gera gastos diretos nas organizações, que se traduzem em absentismo, falta de assiduidade, baixas e despesas de saúde, maior probabilidade de acidentes de trabalho, bem como em custos indiretos relacionados com a quebra de produtividade, menor satisfação profissional, menor qualidade dos serviços, maior probabilidade de erros na tomada de decisão e o próprio sucesso e sobrevivência da organização (23).

Traduzindo estas variáveis em números, considera-se que o Stresse desencadeará cerca de 50 a 60% do absentismo laboral (24). Para além disso, um em cada dez trabalhadores sofre de Ansiedade, Depressão e Stresse ocupacional, estimando-se que cerca de 99,3 biliões por ano são despendidos, no espaço económico europeu, devido à perda da produtividade e desemprego (25).

Desta forma, torna-se essencial atuar nesta área, de modo a atenuar ou ultrapassar os Riscos Psicossociais e as consequências que deles derivam, promovendo o bem-estar e a Saúde dos funcionários e da Organização. Deve-se identificar primeiramente as necessidades do trabalhador e da instituição, bem como as suas potencialidades ou recursos, de modo a traçar planos de ação mais ajustados ao perfil de necessidades identificado. Assim, a avaliação destes deve analisar indicadores e causas de Stresse, bem como fatores de resiliência. (23). A avaliação e prevenção dos Riscos Psicossociais é uma exigência legal para as instituições, sendo formalizada com a Diretiva nº89/391, do Conselho Europeu (26), concretizada em Portugal com a Lei nº102/2009 (e respetivas atualizações) sobre o regime jurídico da promoção da Segurança e Saúde no trabalho (27).

Este trabalho tem como objetivo descrever os Riscos Psicossociais e os fatores protetores dos funcionários no departamento em estudo, de modo a desenhar um programa de intervenção.

METODOLOGIA

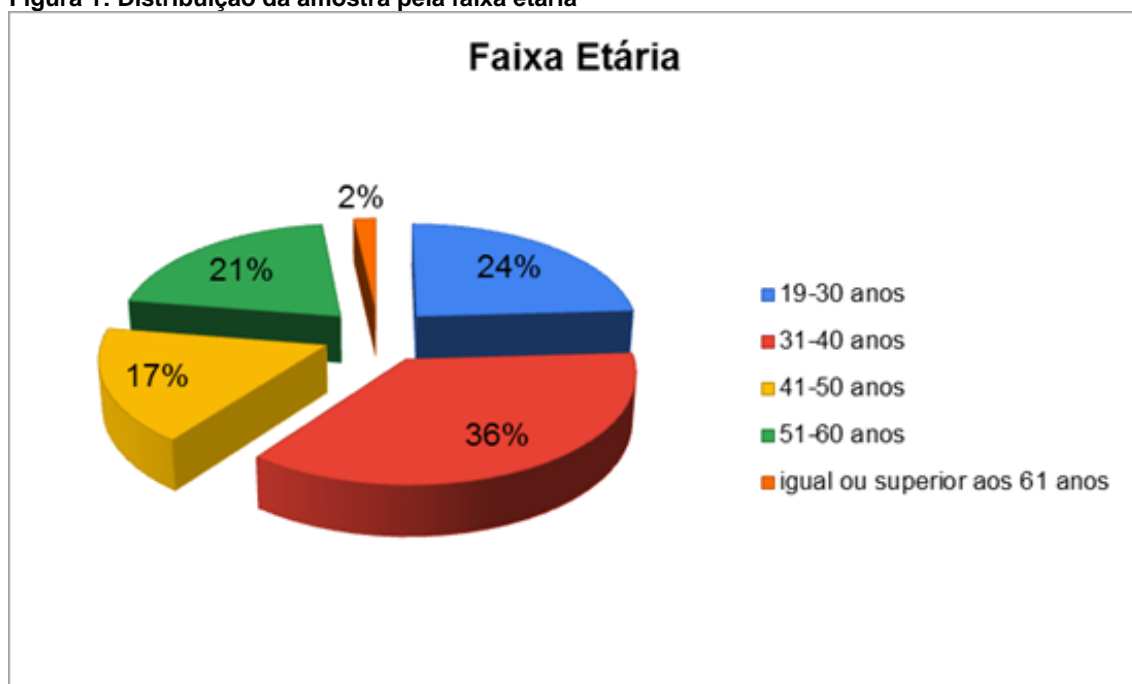
Realizou-se um estudo quantitativo, que decorreu entre Setembro a Novembro, de 2020, do tipo descritivo e natureza transversal, tendo como linha de orientação a questão de investigação: quais os Riscos Psicossociais e os fatores protetores/recursos predominantes no departamento, de uma instituição, que não será identificada, dado que a mesma não autorizou, de modo a garantir o anonimato. O empregador pertencia ao setor terciário e as instalações estavam na zona sul do país.

População e Amostra

A população em estudo corresponde à totalidade dos funcionários do departamento, ou seja, 85 trabalhadores (37 homens e 48 mulheres). Participaram no estudo 58 colaboradores, tendo a amostra sido recolhida aleatoriamente.

A amostra foi constituída por 56,9% do sexo feminino e 43,1% do sexo masculino, existindo uma maior prevalência da faixa etária dos 31 aos 40 anos (36,2%), seguido dos 19 aos 30 anos (24,1%) e dos 51 aos 60 anos de idade (20,7%), como ilustra a figura 1.

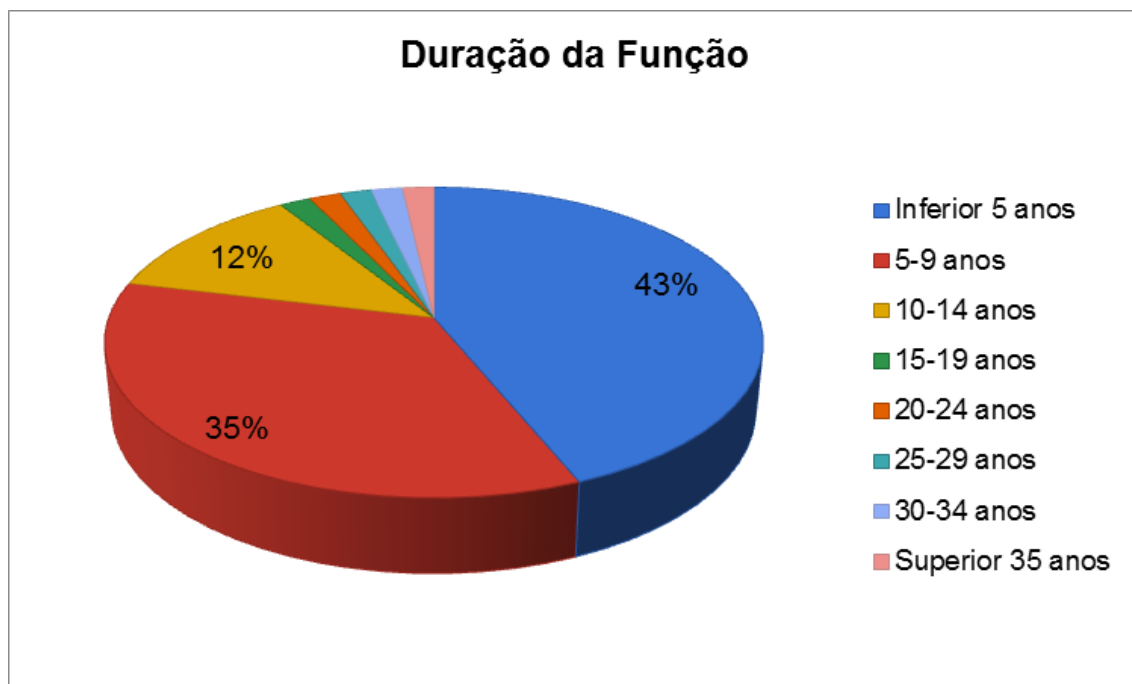
Figura 1: Distribuição da amostra pela faixa etária



Relativamente às habilitações literárias, verifica-se uma predominância dos mestres (73,7%). Denota-se, relativamente à categoria/função desempenhada, 38,8% são Técnicos Assistentes (40,4%), seguidos dos Assessores (28,1%) e dos Consultores (19,3%). 43,9% exerce estas funções há menos de cinco anos (Fig. 2), estando na instituição em igual período cerca de 25,9%, 22,4% entre os 5-9 anos e 19% entre os 10-14 anos.

A maior parte tem horário flexível (68,4%), verificando-se que cerca de 58,6% realiza cerca de 35 a 40 horas semanais, 36,2% 41 a 50 horas e 5,2% mais de 51 horas.

Figura 2: Distribuição da amostra número de anos na instituição



Instrumentos

A auditoria ao Stresse comportou a aplicação de questionários, nomeadamente um sociodemográfico; o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II)- versão média (28); o Inventário Breve de Sintomas (BSI) e Brief COPE. O COPSOQ-II consiste num instrumento, com uma metodologia tripartida, com três versões, curta, média e longa. Este é composto por 87 perguntas, agrupadas em 28 dimensões, sendo utilizado para avaliação dos Riscos Psicossociais, variáveis de Saúde, Stresse e Satisfação. O formato de resposta é do tipo *likert*, pontuando entre o 1 (Nunca/ quase nunca) e o 5 (Extremamente), sendo que na versão utilizada os itens 42 e 45 são cotados de forma inversa.

O BSI avalia os sintomas psiquiátricos, sendo constituída por 53 itens, agrupados em nove dimensões (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo, bem como três índices globais (geral de sintomas, sintomas positivos e total de sintomas positivos). O formato de resposta é do tipo *likert*, variando entre o 0 (Nunca) e o 4 (Muitíssimo) (29).

O *Brief Cope* (30) avalia o modo como os indivíduos lidam com o Stresse diário. Identifica modos estáveis e frequentes de *coping*, que as pessoas utilizam em situações de maior tensão (31). Assim, este é descrito como estratégias ou traços do indivíduo para lidar com a Ansiedade. O instrumento é constituído por 28 itens, agrupados dois a dois, dando origem a 14 dimensões de *coping*, sendo precedido por uma breve introdução em que se requiere aos indivíduos para

responderem sobre o modo como lidam com os problemas no âmbito da sua atual função. O formato de resposta é do tipo *likert*, pontuando entre 0 (Nunca faço isto) e o 3 (Faço sempre isto).

Procedimento

Foram realizadas duas reuniões com o departamento, previamente à aplicação dos questionários, a primeira com a Direção, de modo a explicar o objetivo do estudo e a segunda com todos os funcionários, numa reunião de equipa, através da plataforma *teams*, onde estiveram presentes 50 colaboradores, de modo a esclarecer dúvidas em relação ao estudo e promover a adesão ao mesmo. Posteriormente procedeu-se à aplicação da bateria de testes, recorrendo à plataforma do *google forms*, onde os participantes acederam através de um *link* facultado.

Tratamento Estatístico dos dados

O tratamento dos dados efetuou-se com recurso ao *Microsoft Excel*, tendo sido realizada uma análise descritiva dos dados, recorrendo a medidas de tendência central e de dispersão, como frequência, média e desvio-padrão. Não foram aplicados quaisquer testes de correlações entre variáveis.

Ética

O estudo foi aprovado pelo diretor de Recursos Humanos e pela Direção do Departamento, garantindo-se a confidencialidade dos resultados. Todos os participantes consentiram e foram informados acerca dos objetivos e procedimentos do estudo, tendo sido assegurada a proteção dos dados recolhidos e o anonimato. Os resultados foram armazenados numa base de dados, em que apenas a investigadora teve acesso e foram utilizados exclusivamente para o planeamento de um programa de intervenção e divulgação científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relativamente aos dados referentes à avaliação dos Riscos Psicossociais, sintomatologia e *coping*, convém salvaguardar que estes devem ser contextualizados com esta fase de pandemia, uma vez que os colaboradores se encontravam em teletrabalho (trabalho remoto) e em equipas em espelho (horários desfasados para evitar o contato entre colegas), logo a sua realidade laboral estava alterada, o que pode ter consequências no Stresse e no bem-estar.

Para a análise dos dados do COPSOQ-II tem-se em conta os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66, permitindo uma descrição tripartida, que assume uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a Saúde que a exposição a determinada dimensão representa, nomeadamente: verde (situação favorável para a Saúde), amarelo (situação intermédia/risco moderado) e vermelho (risco grave) (28). Atendendo à amostra geral, verifica-se que as exigências laborais representam um risco para a Saúde, sendo de destacar um maior impacto das “cognitivas”, representando já um perigo significativo, como ilustra a tabela 1, sendo que 59% da amostra revela risco grave e 41% moderado (Fig. 3). Este fator está relacionado com o processo de tomada decisão e o desenvolvimento de novas ideias, conhecimento e capacidade de realizar várias tarefas em simultâneo. É fundamental que a

organização disponibilize recursos e oportunidades para o desenvolvimento de novos conhecimentos, para evitar a estagnação no trabalho. No entanto, apesar da literatura considerar que esta variável não apresenta grandes consequências (negativas ou positivas) no âmbito da Saúde (32) (33), pode ser considerada um desafio, permitindo aumentar a motivação, comprometimento e satisfação, evitando trabalhos monótonos e rotineiros.

Figura 3: Percentagens referentes à Dimensão das Exigências Cognitivas



Seguidamente, o “ritmo de trabalho”, as “exigências emocionais” e as “quantitativas” devem ser encaradas com alguma preocupação, dado que representam risco moderado, para a amostra em geral (tabela1), sendo que sem intervenção nesta área, podem evoluir para um risco grave. Constata-se da análise pormenorizada destas variáveis, que em relação ao “ritmo de trabalho”, existe alguma tendência para realizar as tarefas de forma acelerada, cerca de 50% apresenta risco grave para a Saúde e 43% tem risco moderado. Relativamente aos requisitos emocionais, que inclui a compreensão das emoções do outro e o fato das mesmas poderem ser transferidas ou projetadas no próprio, exigindo um certo distanciamento, de modo que afetos dos outros não se confundam com os nossos, 43% demonstra risco grave e 40% moderado. Nas exigências quantitativas cerca de 67% apresenta um risco moderado e 14% elevado. Estes dados alertam para a preocupação de se atuar nesta área, dado que altas exigências, ritmo de trabalho acelerado, acumulação de tarefas, aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas associados ao Stresse (32) (33), principalmente se o controlo for menor (6). Para além disso a avaliação individual dos recursos para lidar com os desafios determina o impacto destes fatores (15). Por outro lado, o apoio de colegas e superiores pode atenuar o efeito das imposições laborais (5). Esta realidade verifica-se nesta amostra, em que apresenta fragilidades a este nível,

sendo que a influência no trabalho se encontra no risco moderado, o que pode representar um indicador de Ansiedade. Porém o suporte e cooperação (valor próximo da situação favorável), bem como a confiança entre colegas, facilitam a gestão dos riscos. Torna-se assim fundamental atender aos fatores positivos e negativos do contexto laboral (7), para uma melhor compreensão da realidade e para definir intervenções mais ajustadas.

Tabela 1: Valor médio e desvio-padrão das Escalas do COPSOQ II

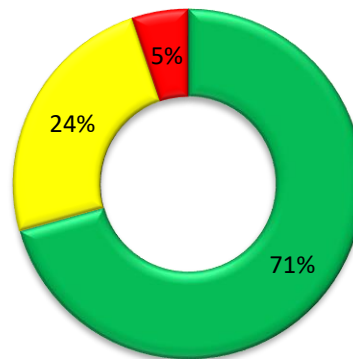
Dimensões COPSOQ-II	Itens	N	Média	Desvio-padrão
Exigência laborais	Exigências quantitativas	58	2,79	0,62
	Ritmo	58	3,48	0,71
	Exigências cognitivas	58	3,72	0,65
	Exigências emocionais	58	3,29	0,86
Organização do Trabalho e conteúdo	Influência no trabalho	58	2,80	0,73
	Possibilidade de desenvolvimento	58	3,77	0,73
	Significado Trabalho	58	3,85	0,68
	Compromisso	58	3,18	0,76
Relações sociais e Liderança	Previsibilidade	58	3,66	0,71
	Recompensas	58	4,03	0,51
	Transparência no papel	58	4,14	0,57
	Conflitos papéis laborais	58	2,79	0,70
	Qualidade de Liderança	58	3,64	0,69
	Apoio Social Superiores	58	3,39	0,80
	Apoio Social Colegas	58	3,63	0,65
Interface Trabalho-Indivíduo	Insegurança Laboral	58	1,43	0,94
	Satisfação Laboral	58	3,44	0,72
	Conflito Trabalho/Família	58	2,63	1,03
Valores no Local de Trabalho	Confiança Vertical	58	1,97	1,44
	Confiança Horizontal	58	4,02	0,49
	Justiça e Respeito	58	3,63	0,61
	Comunidade Social no Trabalho	58	4,29	0,66
Personalidade	Autoeficácia	58	3,83	0,53
Saúde e Bem-estar	Saúde Geral	58	2,40	0,79
	Stress	58	2,64	0,81
	<i>Burnout</i>	58	2,51	0,87
	Problemas de sono	58	2,18	0,95
	Sintomas depressivos	58	2,17	0,90
Comportamentos Ofensivos	Comportamentos Ofensivos	58	1,06	0,18

Assim, como forças/recursos na amostra destacam-se na dimensão Organização do Trabalho e Conteúdo a “possibilidade de desenvolvimento”, funcionando como um fator protetor ao nível da Saúde, permitindo aos funcionários utilizar os conhecimentos, capacidades e competências que possuem, o que pode aumentar a motivação. Nesta variável 71% encontra-se numa situação favorável (Fig. 4).

Figura 4. Percentagens referentes à Dimensão Possibilidade de desenvolvimento

Possibilidade de desenvolvimento

■ Situação favorável ■ Risco moderado ■ Risco grave



Para além deste aspeto destaca-se o “significado do trabalho”, sendo que os funcionários, no geral, sentem que contribuem para o resultado final e em que 72% considera estar numa situação favorável, estando envolvidos, motivados e conseguindo atribuir importância ao trabalho, sendo que apenas 26% apresenta risco moderado. O funcionário lidará melhor com as dificuldades ou exigências se atribuir um sentido positivo à experiência ou à função que exerce, sendo esta variável definida como um fator protetor no confronto com eventos stressantes e por promover a adesão ao trabalho (32) (33).

Relativamente à “influência no trabalho” (autonomia nas tarefas e participação nas decisões) e “compromisso face ao local de trabalho” (envolvimento com o trabalho) encontram-se no nível intermédio. Na primeira 59% identifica este elemento como risco moderado e 24% grave, sendo que apenas 17% considera a situação favorável. Esta é uma variável fundamental no contexto laboral, uma vez que baixa influência, aumenta o risco de desenvolvimento de várias doenças, nomeadamente cardiovasculares, psicossomáticas, músculo-esqueléticas, mentais, aumentando a probabilidade de certificados de incapacidade médica. Para além disso, considera-se que uma maior autonomia e controlo das decisões faz com que a responsabilidade pelo resultado das tarefas aumente, o que terá um efeito positivo na satisfação laboral, bem como no compromisso com a organização (32) (33) (35). É importante ter atenção que o impacto das exigências será tanto maior, quanto menor for a influência, as oportunidades para o desenvolvimento de capacidades, bem como o apoio de colegas e superiores hierárquicos (5) (6) (32) (33). No “compromisso face ao local de trabalho”, 71% da amostra apresenta risco moderado, 19% situação favorável e 10% risco grave, sendo por isso necessário intervir nesta área. Um maior compromisso representa melhor Saúde e níveis mais baixos de Stresse e fadiga (32) (33), estando também associado a maiores níveis de satisfação (35).

Na dimensão “Relações Sociais e Liderança” destacam-se como fatores positivos a “previsibilidade”, ter informação adequada e necessária sobre a tarefa, sobre as decisões e o que é esperado de cada profissional; “recompensa”, o reconhecimento e o tratamento justo face

ao esforço investido e “transparência do papel laboral desempenhado”, ou seja, a consciência que o trabalhador tem em relação às suas tarefas, objetivos, responsabilidades e recursos. Na primeira, 50% da amostra situa-se numa situação favorável, 45% no risco moderado e 5% no grave. Os colaboradores necessitam de informação para se adaptarem à mudança, sob pena de gerar altos níveis de Stresse, estando habitualmente associada a piores indicadores de Saúde mental (32) (33). Por outro lado, na “recompensa” 84% situa-se numa situação favorável, o que representa um elemento protetor. De acordo com o modelo desequilíbrio esforço-recompensa (13), quando existe concordância entre o esforço e a recompensa geram-se emoções positivas, promotoras de bem-estar. A “transparência no papel laboral desempenhado” também é considerada uma fonte de resiliência para a maioria da amostra (90%), sendo que apenas 10% se situa no risco moderado. Estes dados ilustram que a perceção dos colaboradores acerca do seu papel a desempenhar é boa, o que pode atenuar o nível de Stresse, os problemas de Saúde mental e a experiência de desamparo no contexto de trabalho (32).

Identifica-se como fator de risco elevado os “conflitos de papéis laborais”, que correspondem a exigências contraditórias, que podem envolver conflitos profissionais ou de ética. Isto é, o ter que realizar trabalhos que vão contra os seus valores ou normas. Se estes aspetos se perpetuam no tempo, podem gerar Stresse, irritabilidade e falta de iniciativa no trabalhador (32) (33). Na amostra verifica-se que 69% situa-se no risco moderado e 12% no grave, sendo que 19% encontra-se numa situação favorável.

Na fase intermédia situam-se variáveis como a “qualidade da liderança” que se posiciona praticamente num nível adequado, o “apoio social dos superiores” (próximo da situação favorável) e “apoio social de colegas”. Verifica-se que relativamente à “qualidade de liderança”, 57% amostra encontra-se numa situação favorável, sendo que 36% está em risco moderado e 7% no grave. O papel da liderança e a qualidade da gestão, de modo a possibilitar o crescimento dos trabalhadores é fundamental quando se avalia os Riscos Psicossociais, uma vez que esta está estritamente relacionada com a Saúde e bem-estar dos colaboradores (19) (32), sendo importante as orientações da parte das chefias, bem como a clarificação do que esperam dos funcionários, evitando mensagens ambíguas (36). No “apoio social dos superiores”, que corresponde à frequência com que estes auxiliam e dão *feedback* sobre o desempenho dos colaboradores, 43% da amostra considera que é uma situação favorável, 50% posiciona-se numa situação intermédia e 7% em risco grave. No âmbito da promoção da saúde é importante que a chefia imediata faça uma gestão justa, democrática e responsável, incentivando a cooperação (32). Por outro lado, no “apoio social de colegas”, 58% está numa situação favorável, 40% em risco moderado e 2% grave. O suporte social é das variáveis mais importantes e que pode atenuar o impacto das causas de Stresse, contribuindo para o *engagement* (12). A sua ausência pode gerar altos níveis de Ansiedade, aumento de doenças e mortalidade (32).

No “Interface Trabalho-Indivíduo” identifica-se como fator protetor a “segurança” no trabalho, sendo que 90% se encontra numa situação favorável, com 5% em risco moderado e outros 5% em grave. A amostra no geral não tem a preocupação em relação ao futuro, nomeadamente à perda de trabalho, percecionando-o como estável. Assim, a segurança laboral potencia a

resiliência, atenuando ou evitando o desenvolvimento de problemas de Saúde e acidentes de trabalho (9).

No nível intermédio encontra-se a “satisfação laboral”, relacionada com a qualidade do ambiente de trabalho e com as expetativas que o funcionário tem face ao mesmo. Na amostra 43% encontra-se numa situação favorável, 48% numa intermédia e 9% em risco grave. Neste sentido, baixa satisfação está habitualmente relacionada ao Stresse, *burnout*, absentismo, falta de desenvolvimento pessoal, saúde precária, baixa produtividade e eventual consumo de drogas, entre outros (32). Por outro lado, uma boa satisfação laboral promove o bem-estar e está associada a um melhor desempenho, sendo considerada, juntamente com a segurança, essencial para a não emergência de Ansiedade (7).

Outra variável que se situa no nível intermédio é o “conflito trabalho/família”, ou seja, quando há uma interferência das exigências laborais na vida familiar, gerando Stresse (34). Nesta amostra 38% encontra-se numa situação favorável, 43% está em risco moderado e 19% grave. Esta variável está associada frequentemente ao Stresse, Ansiedade, Depressão, insatisfação, diminuição da produtividade, absentismo e rotatividade. É fundamental intervir nesta área, de modo a promover a igualdade de género, bem como a eficácia e eficiência organizacional, melhorando consequentemente a satisfação, motivação e produtividade (9) (37). A conciliação entre estas duas áreas corresponde a um preditor significativo de bem-estar afetivo (38).

No que se refere aos “Valores no Local de Trabalho”, identifica-se que a “confiança vertical”, grau de confiança que a gerência deposita nos funcionários e estes na primeira, representa um Risco Psicossocial significativo para a Saúde, sendo que 65% da amostra descreve risco grave, 33% moderado e apenas 2% se encontra numa situação favorável. A confiança horizontal (entre funcionários) é considerada um elemento positivo, tal como a “comunidade social no trabalho”, que se refere a um bom ambiente de trabalho, de cooperação entre colegas e sentimentos de pertença; a este nível 91% da amostra encontra-se numa situação favorável e apenas 9% representa um risco moderado. Por outro lado, na “comunidade social no trabalho”, cerca de 90% situa-se na situação favorável e 10% no risco moderado. Estes aspetos são importantes na prevenção do Stresse, sendo fundamental ambientes organizacionais que fomentem a cooperação, o apoio mútuo entre colegas e dos superiores hierárquicos. Assim, é importante que a liderança evite ambientes competitivos, uma vez que estes podem levar à perda de apoio social (33).

Encontra-se como risco moderado a “justiça e respeito”, que traduz a equidade na distribuição do trabalho, bem como a abertura às sugestões dos funcionários e resolução de conflitos de forma justa, verificando-se 59% da amostra numa situação favorável e 41% no risco moderado. Na dimensão “Personalidade”, a autoeficácia é uma situação favorável, demonstrando que os colaboradores, de um modo geral, acreditam na sua competência para resolver os problemas, cumprir planos estabelecidos e objetivos definidos. Cerca de 60% da amostra situa-se numa situação favorável, revelando uma boa perceção das suas capacidades e recursos para fazer face às exigências no trabalho. No entanto, cerca de 40% apresenta risco moderado. Esta

variável tem um impacto positivo no desenvolvimento do bem-estar, tal como o otimismo e a autoestima (36).

No âmbito da “Saúde e Bem-estar” a amostra posiciona-se no nível intermédio para a “saúde geral”, para o “stress” e para o “*burnout*”. As subescalas “problemas em dormir” e “sintomas depressivos” não parecem representar um risco, nesta fase. Na subescala “saúde geral” 58% da amostra encontra-se numa situação favorável, embora 33% apresenta risco moderado e 9% grave, existindo sintomatologia associada ao Stress, com 57% da amostra no risco moderado e 9% grave. A perceção de Saúde está estritamente relacionada com o sentimento de pertença ao grupo, qualidade da liderança, apoio social e previsibilidade (33). Por outro lado, a Ansiedade é habitualmente causada por conflitos de papel e pelas exigências emocionais. Relativamente ao *burnout*, 55% da amostra está numa situação de risco moderado e 9% grave, denotando-se evidência de alguns sinais e sintomas de exaustão física e emocional que servem de alerta para a intervenção. Este conduz a uma perda de motivação, podendo gerar sentimentos de intolerância ao trabalho e uma sensação profunda de fracasso (39), sendo que em situações extremas pode até conduzir ao suicídio (40). No que se refere à qualidade do sono verifica-se que 65% não apresenta problemas nesta área, 28% encontra-se numa situação de risco moderado e 7% grave. Ao nível dos “sintomas depressivos”, cerca de 60% não manifesta, 35% situa-se no risco moderado e 5% grave.

Comportamentos ofensivos, que remetem para a exposição de comportamentos de assédio moral e sexual, violência, ameaças ou insultos, não foram identificados.

Os resultados da BSI (tabela 2), de um modo geral, tendo em conta as médias do grupo em cada subescala, bem como o índice geral de sintomas, apontam para inexistência sintomatologia significativa, embora a nível individual se denote a presença da mesma, através da análise das médias individuais das subescalas, nomeadamente ansiedade (seis participantes), compulsões, ideação paranóide, ansiedade fóbica (dois participantes em cada subescala), somatização, sensibilidade interpessoal e depressão (um participante em cada subescala). Estes dados são corroborados pelo índice de sintomas positivos, identificando seis funcionários com sintomas clínicos significativos.

Tabela 2: Valores médios das Escalas da BSI

Dimensões	N	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	Frequência com sintomatologia
Somatização	59	0,24	0	2,00	0,40	1
Compulsões	59	0,81	0	2,33	0,57	2
Sensibilidade Interpessoal	59	0,53	0	2,00	0,57	1
Depressão	59	0,05	0	1,67	0,45	1
Ansiedade	59	0,54	0	2,33	0,61	6
Ansiedade Fóbica	59	0,38	0	2,40	0,58	2
Ideação paranóide	59	0,58	0	2,40	0,65	2
Psicoticismo	59	0,30	0	1,20	0,36	0

Relativamente às estratégias de *coping*, avaliada no *Brief-Cope* verifica-se que a amostra tende a recorrer mais à “Aceitação”, ainda que se verifique alguma dispersão nos dados (média 2,83;

DP= 1,28). Este resultado demonstra que existe uma tendência para aceitarem a ocorrência do evento stressante, considerando-o real. Por outro lado, a amostra tende ainda a recorrer ao “*coping* ativo” (iniciar ações ou fazer esforços para remover ou circunscrever o Stresse) e ao “Planear” (pensar sobre o modo de se confrontar com o stressor, delinear e fazer um esforço para efetuar um *coping* ativo), ainda que estas duas estratégias tenham menor relevância na amostra, segundo os dados encontrados (média 1, 84; DP=0,72; DP=0,64), como ilustra a tabela 3. Estes aspetos são congruentes com a literatura, em que se considera um bom perfil quando se recorre a estratégias relacionadas com o *coping* ativo, com o planeamento e com a aceitação dos problemas, conseguindo manter uma certa distância e recorrer ao humor. Por outro lado, tendem a procurar menos apoio, assumindo a responsabilidade na resolução do problema, expressando menos as emoções, denotando-se uma menor culpabilidade e recurso à negação (19) (20). Segundo o mesmo autor quanto mais diferenciado e complexo for o *coping* melhor é o estado de Saúde, sendo essencial a atitude de se confrontar com os problemas e gerir as emoções. Desta forma, parece essencial nesta amostra, apesar de alguns indicadores positivos, intervir nesta área reforçando as dimensões já utilizadas, levando também a uma maior diversidade no recurso das estratégias que foram descritas anteriormente.

Tabela 3: Valores médios das escalas do Brief- Cope

Dimensões	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<i>Coping Activo</i>	59	0	3,0	1,84	0,72
Planeamento	59	0	3,0	1,84	0,64
Utilização suporte instrumental	59	0	3,0	1,31	0,79
Utilização suporte emocional	59	0	3,0	1,19	0,75
Religião	59	0	3,0	0,57	0,85
Reinterpretação Positiva	59	0	3,0	1,74	0,78
Auto-culpabilização	59	0	2,5	0,90	0,58
Aceitação	59	1	6,5	2,83	1,28
Expressão de sentimentos	59	0	3,0	1,16	0,80
Negação	59	0	2,0	0,39	0,55
Auto-distração	59	0	3,0	1,18	0,65
Desinvestimento	59	0	2,0	0,26	0,45
Uso de substâncias	59	0	2,5	0,13	0,43
Humor	59	0	3,0	1,16	0,84

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO E PREVENÇÃO DO STRESSE

Percebe-se o impacto negativo que os fatores psicossociais têm tanto para o individuo, como para a organização. A literatura demonstra que redução da eficiência/produtividade em contexto de trabalho, custos associados à Saúde, presenteísmo, absentismo e baixa motivação, são algumas das consequências do Stresse laboral (34). Assim, é fundamental desenvolver estratégias de ação de modo a o prevenir e/ou reduzir, potenciando e promovendo a Saúde dos trabalhadores e da organização.

Neste contexto, para dar resposta às necessidades identificadas estruturou-se um programa com uma componente holística e integrada, com medidas centradas nos indivíduos e na organização (41) sendo necessário intervir nas políticas e práticas de gestão de recursos humanos, bem como nas condições objetivas do trabalho, ou seja, nas características intrínsecas ao mesmo, papel

na organização, estrutura e clima, carreira profissional e relações dentro e fora da instituição. A literatura demonstra que habitualmente as intervenções centram-se mais no indivíduo, descurando o papel das instituições nesta matéria. Desta forma, Coelho (42) realça a importância do ambiente de trabalho ou da organização, dando primazia à intervenção focada na eliminação dos riscos, físicos, emocionais e mentais.

Para além disso, é fundamental incluir no programa ações preventivas, de modo a sensibilizar e fomentar maiores conhecimentos nesta área, bem como estratégias interventivas que atuem nos problemas identificados. Desta forma, o programa contempla ações no âmbito da prevenção primária, que se centram a nível organizacional, em que se procura identificar as causas dos riscos inerentes ao trabalhador e ao ambiente, implementando medidas para eliminar ou modificar fontes de Risco Psicossocial do contexto laboral, evitando consequências na Saúde e bem-estar dos colaboradores. Na secundária, em que se foca mais no indivíduo, procurando-se atuar junto do colaborador, implementando medidas para melhorar a perceção e gestão dos Riscos Psicossociais, tornando-os mais conscientes e informados sobre estas questões, procurando-se minimizar os danos psicológicos. A terciária é descrita por estratégias reativas, procurando-se a minimização dos efeitos da exposição aos riscos psicossociais, sendo desta forma centrada na reabilitação e na promoção da reintegração do funcionário (43).

Neste sentido, pretende-se que este programa tenha uma intervenção contínua, intervindo não só nos riscos identificados, mas também nos recursos, otimizando-os, estruturando-se esta intervenção para um período de um ano. O programa de intervenção tem como objetivo geral promover a Saúde e bem-estar nos trabalhadores, diminuindo o Stresse e prevenir o impacto deste e dos Riscos Psicossociais.

Estratégias a implementar no departamento

O programa terá uma componente mais centrada no indivíduo e outra na organização, sendo que algumas medidas serão implementadas em grupo e outras individualmente. Relativamente às estratégias centradas no colaborador pretende-se promover atividades de vigilância em saúde, associada às consultas de Medicina do Trabalho, de modo a identificar o mais precocemente possível sinais de Stresse ou de risco psicossocial. Procura-se fomentar maior sensibilização dos profissionais de saúde, de modo que nestas consultas se aborde mais questões para identificar estes aspetos e avaliar o impacto desses na qualidade de vida do funcionário, com uma referenciação mais célere para a Consulta de Psicologia, elaborando-se um guião de entrevista, para se proceder ao rastreio destas situações, sempre que se realizem os exames médicos.

O programa contempla intervenções individuais– consultoria, para identificar, potenciar e desenvolver os recursos, fomentando a perceção de autoeficácia para lidar com os Riscos Psicossociais, aumentando a sua resiliência, o autoconhecimento, apoiando na identificação das suas fragilidades e recursos.

Proceder-se-á ao tratamento personalizado, no âmbito da consulta de psicologia, para os colaboradores que apresentam já sintomatologia. Neste caso pretende-se analisar as causas e

consequências associadas à mesma, intervindo nas expectativas, avaliação cognitiva, autoeficácia e estratégias de *coping* para lidar com os acontecimentos stressantes. Procura-se potenciar os recursos que o indivíduo tem para prevenir o impacto negativo dos Riscos Psicossociais, reforçando a perceção das suas capacidades e a resiliência do mesmo (44). Para além disso, realizar-se-á o encaminhamento para consultas de Psiquiatria, sempre que a necessidade for identificada, procurando agilizar a marcação destas de uma forma célere, sendo que estas serão comparticipadas em 95% pela instituição.

Pretende-se dinamizar ações de sensibilização relativamente a temáticas relacionadas com a Saúde mental e gestão do Stresse, de modo a divulgar informação e criar uma cultura geral de prevenção dos Riscos Psicossociais, incentivando ao compromisso e envolvimento de todos os trabalhadores. Procura-se nestas ações abordar temas como Riscos Psicossociais (causas e consequências), impacto do Stresse na Saúde mental; gestão do mesmo e estratégias de *coping*. Neste âmbito, proceder-se-á à construção de um boletim mensal/folhetos para serem distribuídos, para informar sobre estas questões, facilitando a deteção precoce de sinais de Ansiedade ou de outros problemas mentais. Para além disso, serão divulgados conhecimentos acerca dos estilos de vida saudável (alimentação saudável, importância do exercício físico, exercícios de alongamento, importância da ocupação dos tempos livres), bem como cuidados a ter na organização do teletrabalho.

No programa serão ainda desenvolvidos treino de competências e formação, no âmbito da gestão e otimização do tempo; organização e planeamento do trabalho; gestão de conflitos e técnicas de comunicação, de modo a desenvolver capacidades nos funcionários para lidarem com as exigências laborais, relacionais e com a Ansiedade.

Procura-se dinamizar um grupo de gestão do Stresse, destinado aos indivíduos que demonstram já alguma sintomatologia, de modo a evitar o agravamento da situação e prevenir o desenvolvimento de incapacidade para o trabalho. Neste grupo pretende-se intervir nos seguintes aspetos: analisar sinais de ansiedade; partilha de experiências; desenvolvimento de rotinas de descompressão/descontração, bem como de estratégias de *coping*; analisar perceções e cognições dos trabalhadores, procurando-se identificar pensamentos automáticos disfuncionais, de modo a desenvolver comportamentos alternativos mais ajustados, recorrendo a técnicas da terapia cognitiva-comportamental, como a reestruturação cognitiva e incluindo gestão das emoções.

No sentido de prevenir ou facilitar a gestão do Stresse, procura-se facultar para o departamento sessões de relaxamento/yoga, bem como implementar uma sala para esse efeito, onde seja possível realizar pausas ou períodos de descanso. Considera-se que estas estratégias são consideradas fundamentais, principalmente para a componente somática e são identificadas como *coping* focalizado na emoção, o que importa reforçar nos colaboradores (45). Procura-se também ensinar alguns exercícios rápidos de alongamentos (ginástica laboral), para serem realizados durante cinco a dez minutos, incutindo pausas durante o dia, para minimizar os riscos das posturas que assumem no trabalho. Para este efeito pretende-se ensinar e praticar com um elemento de cada sala de trabalho (formação de pares), de modo que este fique responsável por lembrar, incentivar e orientar os colegas para os exercícios.

No que concerne às estratégias centradas na organização e com base nos resultados, em que foram identificados riscos associados às exigências quantitativas, nomeadamente ao ritmo, às componentes cognitiva e emocional, bem como aos conflitos nos papéis laborais desempenhados, pretende-se intervir junto dos Gestores (de topo e intermédios), dinamizando sessões só com estes e outras em conjunto com os colaboradores. Atuar-se-á nas questões relacionadas como a estruturação e organização do trabalho, gestão do tempo; horários de trabalho; sobrecarga; definição de prioridades, distribuição de tarefas/prazos, planificação, adaptação da carga do trabalho ao perfil/capacidades do funcionário e clarificação de papéis. Pretende-se recorrer a ações de formação, psicoeducação, treino de competências, dinâmicas de grupo e *focus group*, que corresponde a uma metodologia qualitativa, em que há partilha de opiniões e observação das reações dos participantes, procurando-se analisar e identificar pontos fortes e fracos que devem ser melhorados e trabalhados, definindo princípios para ultrapassar as exigências laborais, como a sugestão de se não agendar reuniões de equipa a partir das 17 horas. É importante também fazer a ponte para o teletrabalho, sendo necessários alertar para os riscos deste e para reformulação de alguns procedimentos laborais, delineando estratégias com todos os elementos.

Nas sessões com os diretores e chefias intermédias intervir-se-á no tipo de liderança, comunicação, envolvimento dos colaboradores e possibilidade de desenvolvimento dos mesmos, atendendo aos aspetos identificados na avaliação, tais como dificuldades na confiança vertical. Pretende-se realizar exercícios e treino de competências, relacionados com os estilos de liderança e sua eficácia, delegação de funções, comunicação, recorrendo a exercícios como *role-play*, exercícios de autoconhecimento, dinâmicas de grupo, técnicas de brainstorming, psicoeducação e consultoria individualizada. Recorre-se ainda à formação em áreas como gestão de equipas, treino de resolução de problemas, para que depois possa ser a chefia a trabalhar estes temas com os colaboradores, de modo a representarem uma parte ativa na construção de medidas.

No desenvolvimento da carreira sensibilizar-se-á as chefias para a identificação das expectativas, recursos e necessidades dos colaboradores, de modo a mantê-los motivados, desenvolvendo estratégias e atitudes face ao trabalhador, reforçando o reconhecimento e a responsabilidade. Nesta área, procura-se promover medidas que facilitem a rotatividade dos funcionários, caso estes estejam interessados, com base nas suas aspirações e perfil, procurando uma melhor adequação das funções. Por outro lado, no sentido de promover o envolvimento dos mesmos, para além do que já foi dito relativamente a uma maior participação na organização e conteúdo do trabalho, pretende-se ainda incentivar reuniões de *feedback* entre chefia/colaborador, bem como a construção de uma caixa de sugestões, para que todos possam dar a sua opinião para melhorar o ambiente e funcionamento do serviço, facultando orientações para a chefia, sendo que estas deverão ser discutidas com todo o departamento.

Convém mencionar que muitos destes exercícios servirão para reforçar e melhorar os recursos já existentes nos Gestores e na equipa de trabalho, nomeadamente a qualidade de liderança, a possibilidade de desenvolvimento dos funcionários, as recompensas, a transparência no papel laboral, a gestão e resolução de conflitos, a cooperação entre colegas e a confiança horizontal.

Pretende-se ainda, em algumas destas sessões, incluir a coordenação da Medicina do trabalho, bem como a Direção dos Recursos Humanos, no sentido de abordar questões da organização e envolvê-los na implementação de procedimentos, procurando-se ainda melhorar a comunicação interna e a definição de papéis, de modo a gerir as expectativas dos funcionários e clarificar as funções. Para além disso, sensibilizar-se-á os Recursos Humanos para uma substituição mais célere dos funcionários, quando estes são reformados ou saem do departamento, o que terá repercussões na diminuição das exigências laborais.

Por outro lado, realizar-se-á *focus group* com um elemento representativo de cada função, de modo a identificar medidas e desenvolver estratégias de *coping* para prevenir o Stresse, criando uma política no departamento de prevenção e promoção da Saúde, com o envolvimento de todos.

Para manter a cooperação entre colegas, reforçar e melhorar a relação com as chefias, principalmente a confiança vertical, pretende-se dinamizar algumas atividades lúdicas, dinâmicas de grupo ou *team building*, definindo uma manhã por mês para esse efeito, chamado “o dia do bem-estar”.

No sentido de se intervir no equilíbrio entre o trabalho e a família, procura-se trabalhar tanto com os funcionários, como com as chefias, definindo horários laborais mais ajustados, gestão das tarefas e do tempo, sensibilizando para a necessidade de não excederem de forma regular o número de horas (como se identifica na amostra, 38,4% desempenha mais de 41 horas semanais). Pretende-se implementar “o dia da família”, para que possa existir um maior envolvimento desta no contexto de trabalho, em que se procuram dinamizar atividades, momentos de partilha dos colaboradores, com a restante equipa, relativamente à mesma. Para além disso, negociar-se-á com as chefias a possibilidade de uma vez por mês os colaboradores poderem sair mais cedo, sendo que este dia será alternado entre todos os colegas.

CONCLUSÃO

Este trabalho reflete os riscos que podem advir no contexto laboral, mas também permite identificar os recursos que podem trazer resiliência aos colaboradores e às organizações. Percebe-se com base em tudo o que foi descrito que é fundamental primeiramente traçar um perfil de necessidades/recursos dos profissionais e da instituição, para posteriormente se intervir de forma holística e integrada, desenvolvendo medidas direcionadas para os funcionários, mas também para as empresas. Neste sentido é fundamental desenvolver políticas para a prevenção e combate ao Stresse, fomentando estratégias para a criação de um ambiente laboral saudável, que potencie a promoção da Saúde dos colaboradores, sendo necessário um envolvimento e compromisso de todos, incluído gestores de topo, intermédios e funcionários.

Nesta área é fundamental intervir a vários níveis, no âmbito da prevenção primária, secundária e terciária, atuando nos elementos que podem representar Riscos Psicossociais, evitando ou minimizando os danos que podem advir. Por outro lado, pode ser necessário operar, numa perspectiva mais remediativa e reabilitativa, nas situações com evidência de indicadores de problemas de Saúde, secundários ao contexto laboral.

Torna-se também fundamental contextualizar a fase de pandemia que enfrentamos, sendo que, nesta instituição, a maior parte dos funcionários ficaram em teletrabalho, por um longo período, ou mais recentemente em equipas em espelho. Neste sentido, apesar de ser preferível a adoção destes procedimentos, devido à necessidade de confinamento físico, não se pode negligenciar a vivência e a perceção desta fase e as consequências para a Saúde mental. Considera-se que este contexto pode trazer algumas condicionantes, que podem funcionar como Riscos Psicossociais, inclusivamente a perda dos referenciais de tempo e espaço, que influenciam diretamente a relação de trabalho, o aumento da carga laboral, a não definição de horários, a invasão das funções no espaço familiar, podendo prejudicar o equilíbrio entre a esta componente e a vida pessoal, bem como a vivência de sentimentos de solidão, melancolia, e um maior desgaste físico e emocional (46). Todos estes aspetos podem se refletir nos resultados que foram identificados, sendo necessário atuar também a este nível.

CONFLITO DE INTERESSES

A autora considera não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Eurofound & EU-OSHA. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2014. DOI:10.2806/70971.
- 2-American Psychological Association. Stress in America. 2009. Acedido em Setembro de 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2009/stress-exec-summary.pdf>
- 3-EU-OSHA. Locais de trabalho saudáveis contribuem para a gestão do stresse. Guia da campanha 2014-2015. 2014. Acedido em Setembro de 2020. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/healthy-workplaces-campaigns>
- 4-Chambel M, Stress e bem-estar nas organizações, em Pinto A, Silva A. (Coords.), Stress e Bem-estar. Lisboa: Climepsi Editores. 2005, 105-134.
- 5-Karasek R, Theorell T. Healthy Work: Stress Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York, NY: Basic Books. 1990, 381.
- 6-Johnson J, Hall E. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. American Journal of Public Health. 1988, 78, 1336-1342. doi: 10.2105/ajph.78.10.1336
- 7-Schaufeli W, Bakker A. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior. 2004, 25, 293-315. DOI: 10.1002/job.248
- 8-Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Schaufeli W. The job demands resources model of burnout. Journal of Applied Psychology. 2001, 86(3), 499-512. DOI:10.1037/0021-9010.86.3.499
- 9-Salanova M, Schaufeli, W. El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza Editorial. 2009, 1-313.
- 10-Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González J. *The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study.* International Journal of Nursing Studies. 2008, 45(3), 418- 427. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003.
- 11-Schaufeli W, Salanova M. Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In Gilliland S, Steiner D, Skarlicki D. (Eds.). Research in social issues in management Managing social and ethical issues in organizations Greenwich, CT: Information Age Publishers.7. 2007, 135-177.

- 12-Schaufeli W, Salanova M, González-Román V, Bakker A. The measurement of engagement and burnout and: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002, 3, 71-92. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1015630930326>.
- 13-Siegrist J. Adverse health effects of high effort/ low rewards conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.
- 14-Edwards J, Caplan R, Harrison R. Person-environment fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research. In Cooper C. *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press. 1998, 28-67.
- 15-Cox T, Griffiths A. The nature and measurement of work-related and pratic: Theory and practice. In Book: *Evaluation of Human Work*, 3rd Ed: 2005. DOI10.1201/9781420055948.ch19.
- 16-EU-OSHA. O impacto económico da política de segurança e saúde no trabalho nos Estados Membros da União Europeia. 2000. Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/302>.
- 17-Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer. 1984, 456.
- 18-Pereira A. Stresse e doenças: Contributos da psicologia da saúde na última década. In Leal I. *Perspetivas em psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto Editora. 2006, 145-167.
- 19-Ramos M. Stresse organizacional. In Neves A, Costa R. (Coord.) *Gestão de Recursos Humanos de A a Z*. Lisboa: Editora RH. 2012, 587-590.
- 20-Ramos M. *Coping, Fatores psicossociais e capacidade para o trabalho*. Aveiro (Portugal): Universidade de Aveiro. 2014. Acedido em Outubro de 2020. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/12688/1/8927.pdf>.
- 21-Sutherland V, Cooper C. Understanding stress: psychological perspective for health professionals. *Psychology and Health*. Series: 5. London: Chapman and Hall. 1990, 307.
- 22-Hoel H, Sparks K, Cooper C. The cost of Violence/ stress at work. University of Manchester Institute of Science and Technology. 2001. Acedido em Janeiro de 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf
- 23-Ramos M. *Desafiar o Desafio – Prevenção do Stresse no Trabalho*. Lisboa: Editora RH. 2001, 380.
- 24-European Comission. How to Tackle Psychosocial issues and reduce work- related stress. European Agency for Safety and health at Work. 2002. Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/te4502967enc-how-tackle-psychosocial-issues-and-reduce-work-related-stress>
- 25-McDaid D, King D, Personage M. Workplace screening for depression and anxiety disorders. In, Kanapp M, McDaid D, Personage M. *Mental Health promotion and mental illness prevention: The Economic case* London. U.K: Personal Social Services Research unit, London School of Economics and Political Science. 2011, 20-23. Acedido a Maio de 2021. Disponível em: https://eprints.lse.ac.uk/39300/1/Mental_health_promotion_and_mental_illness_prevention%28author%29.pdf
- 26-Comissão Europeia. Diretiva-Quadro nº89/391/CEE, de 12.06.89. Acedido em Janeiro de 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>
- 27-Portugal. Lei nº102/2009, de 10 de Setembro. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Acedido em Janeiro de 2021. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490009/details/maximized>
- 28-Silva C, Amaral V, Pereira A, Bem-Haja P, Pereira A, Rodrigues V, et al. *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ - Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. (1st ed.). Universidade de Aveiro. 2012. Acedido em Setembro de 2020. Disponível em: https://aciff.pt/uploads/Copenhagen%20psychosocial%20questionnaire_COPSOQ.pdf
- 29-Canavarro M. Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In Simões M, Gonçalves M, Almeida L. *Testes e provas psicológicas em Portugal*. Braga: SHO/APPORT.1999, 87-109.

30-Carver C. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997, 4, 92-100. DOI: 10.1207/s15327558ijbm0401_6

31-Pais-Ribeiro J, Rodrigues A. Questões acerca do coping: A propósito do Estudo de Adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2004, 5(1), 3-15. Acedido em Setembro de 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5515/2/83746.pdf>

32-Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud. Organizacine del Trabajo: Factores psicosociales Y salud. Paralelo Edicion, S. A. 2007. Acedido em Dezembro de 2020. Disponível em: <https://wilfredosanguineti.files.wordpress.com/2010/01/v-foro-istas-2007-riesgos-psicosociales-conclusiones.pdf>

33-Moncada S, Llorens C, Navarro A e Kristensen T. ISTAS21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2005, 8(1), 18-29. Acedido em Dezembro de 2020. Disponível em <http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>

34-Neto H. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre os riscos psicossociais. *International Journal on working conditions*. 2015, 9, 1-21. Acedido em Janeiro de 2021. Disponível em: [https://moodle.unesp.br/pluginfile.php/43938/mod_resource/content/1/gesta%cc%83o%20dos%20riscos%20psicossociais%20\(003\).pdf](https://moodle.unesp.br/pluginfile.php/43938/mod_resource/content/1/gesta%cc%83o%20dos%20riscos%20psicossociais%20(003).pdf)

35-Júnior I, Nascimento F, Silva M, Abreu L. Quais factores estão mais relacionados com a satisfação com o trabalho e o comprometimento organizacional no IFPA – Campus Santarém. *Revista dos Mestrados Profissionais*. 2018, 7(1), 1-21. Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/RMP/article/view/239234/31470>

36-Gonçalves S. Bem-estar no trabalho em contexto policial: o contributo dos valores e das práticas organizacionais. [Tese de Doutoramento em Psicologia do Trabalho e das Organizações]. Lisboa, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. 2011, 1-400. Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4952/1/Tese_PhD_vfinal.pdf

37-Neto H, Areosa J, Arezes P. Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Porto: Civeri Publishing. 2014, 1-411.

38-Cunha M, Rego A. Superequipas. Lisboa: Actual. 2013, 312.

39-Areosa J. Burnout- Um processo de desumanização como autodefesa. *Revista Segurança*. 2017, 239, 29-33. Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/34968621/Burnout_Um_processo_de_desumaniza%C3%A7%C3%A3o_como_autodefesa

40-Dyrbye L, Massie F, Eacker A, Harper W. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among U.S. medical students.; *The Journal of the American Medical Association*. 2010, 304(11), 1173-1180. Acedido em Dezembro de 2020. Disponível em: [esearchgate.net/publication/46273264_Dyrbye_LN_Massie_FS_Jr_Eacker_A_et_al_Relationship_between_burnout_and_professional_conduct_and_attitudes_among_US_medical_students_JAMA_2010](https://researchgate.net/publication/46273264_Dyrbye_LN_Massie_FS_Jr_Eacker_A_et_al_Relationship_between_burnout_and_professional_conduct_and_attitudes_among_US_medical_students_JAMA_2010)

41-Caetano A, Silva S. Bem-estar subjetivo e saúde no trabalho. In Lopes M, Palma P, Bártole-Ribeiro R e Cunha M. *Psicologia Aplicada*. Lisboa: Editora RH; 2011, 337-362.

42-Coelho J. Prevenção de riscos psicossociais no trabalho em hospitais. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. 2010, 267-297.

43-Hesselink J, Aditya, J. Interventions to prevent and manage psychosocial risks and work-related stress [online]. OSH Wiki: Networking knowledge; (s/d). Acedido em Novembro de 2020. Disponível em: https://oshwiki.eu/wiki/Interventions_to_prevent_and_manage_psychosocial_risks_and_work-related_stress

44-Salanova M, Martínez I, Cifre E, Llorens S. La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: Aspectos teóricos y conceptuales. In Salanova M. *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis. 2009, 21-62.

45-Agostinho A. Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção na Fiscalização Comercial de uma Empresa de Transportes Públicos. [Tese de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações]. Lisboa, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. 2015, 1-177. Acedido em Dezembro de 2020. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10107/1/2015_ECSH_DPSO_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Ana%20Rita%20dos%20Santos%20Agostinho.pdf

46-Delgado G, Assis C, Rocha A. A melancolia no teletrabalho em tempo de coronavírus. Revista. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg. I. 2020, 171-191. Acedido em Janeiro de 2021. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/180713/2020_delgado_gabriela_melancolia_teletrabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Data de receção: 2021/06/11

Data de aceitação: 2021/07/05

Data de publicação: 2021/07/10

