



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado dos
Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA N.º:	DATA
Ofício n.º. 1731	15.05.2020	ENT.: 6933/2020 PROC. 11/20 040.05.03/20	21.05.2020

Assunto: Pergunta n.º 2264/XIV/1ª de 15 de maio de 2020 do Bloco de Esquerda - Planos e medidas existentes na unidade de saúde para prevenir e combater a violência sobre profissionais - Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Alentejo

Relativamente ao assunto acima mencionado, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

Não existe um Plano de Segurança sistematizado, mas estão identificadas situações/ contextos com risco mais elevado de violência, designadamente o Serviço de Urgência, a área da Psiquiatria, as salas de espera sobrelotadas, as visitas domiciliárias, a dificuldade de acesso aos serviços e a informação aos familiares em tempo útil, entre outras. Neste sentido, foram criados procedimentos para minimizar a violência e tranquilizar os utentes:

- No serviço de urgência foi criado um posto de admissão e vigilância onde o enfermeiro identifica o acompanhante de referência e dá informação aos familiares sobre o doente em observação e facilita as visitas gerindo as entradas e saídas dos familiares;
- É evitado o trabalho isolado (visitas domiciliárias e extensões rurais);
- Facilidade de marcação de consultas;
- Resposta sem demora na marcação e atendimento de consultas.

Existem diretrizes internas para a participação de situações de violência sobre profissionais através de registo em formulários – "Participação e qualificação do acidente de trabalho" e "Boletim de acompanhamento médico". E assegurado o acompanhamento médico imediato no serviço de urgência através do procedimento relativo ao acidente de trabalho, com posterior reporte da situação à Saúde Ocupacional e, nas situações em que haja necessidade de acompanhamento em Saúde Mental, o profissional integra o programa PROGERPSI (que se anexa), qua consiste numa avaliação feita pela enfermeira de Saúde Ocupacional que



determinará se o profissional continua na consulta de enfermagem de Saúde Mental para a realização de terapia breve, ou é encaminhado para consulta de Psiquiatria do Trabalho.

Existe um Programa de avaliação de Risco Psicossocial sistémico na instituição o qual integra o projeto PROGERPSI.

Genericamente foram identificados os seguintes riscos:

- Trabalho direto com pessoas sob influência de drogas ou álcool;
- Trabalhar com pessoal insuficiente nos serviços;
- Trabalho isolado;
- Esperas longas para atendimento;
- Salas de espera cheias e incómodas.

Existe um programa de apoio aos funcionários da ULSBA, em regime de grupo aberto, para a promoção da Saúde Mental, melhoria das competências sociais e gestão de conflitos (que integra o Programa PROGERPSI).

Existe um contrato com empresa de segurança e quando é necessário o segurança contacta de imediato as forças de autoridade.

Não existe qualquer tipo de suporte informativo. No entanto, com a criação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, o qual integra o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, foi nomeado o ponto focal da ULSBA e iniciou-se o processo de implementação na instituição com a finalidade de melhorar os procedimentos que já estão em curso nos serviços.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)



ULSBA

Unidade Local de Saúde
do Baixo Alentejo, EPE

Programa ProGeR-Ψ
Programa de gestão integrada dos
riscos psicossociais nos
profissionais - ULSBA

Serviço de Psiquiatria

22 Novembro 2017

Programa ProGeR-Ψ

Programa de gestão integrada dos riscos psicossociais nos profissionais

Coordenador: Pedro Alves de Moura

Responsáveis sectoriais:

Ana Paula Colaço, *Enfermeira*

Cláudia Borralho, *Psicóloga*

Inês Costa Neves, *Psicóloga*

Pedro Alves de Moura, *Psiquiatra*

Rui Ruivo, *Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho*

22 de Novembro de 2017

ÍNDICE

Introdução	4
Considerações gerais	9
Programa na área de formação e informação	10
Programa de avaliação do risco psicossocial sistémico na instituição	11
Consulta de psiquiatria do trabalho	11
Grupo de promoção da saúde mental	12
Consulta de psicoterapia em meio laboral	12
Programa Quavida-T	13
Consulta de enfermagem de saúde mental no trabalho	19
Referências bibliográficas	24

Introdução

Uma organização do trabalho deficiente, isto é, a forma como desenhamos o trabalho e os sistemas de trabalho, para além da forma como os gerimos, determina stress laboral. Exigências e pressões insustentáveis podem ser causadas por uma planificação deficiente do trabalho, pela sua má gestão ou por condições pouco satisfatórias. De modo semelhante, podem surgir em trabalhadores que não recebem apoio suficiente por parte de outros ou com pouco ou nenhum controlo sobre o seu trabalho e as suas pressões.

A maioria das causas relacionadas com o stress no trabalho estão ligadas à forma como este é planificado e à forma como as organizações são geridas. Uma vez que estes aspetos do trabalho têm o potencial de causar efeitos adversos para a saúde dos trabalhadores são chamados fatores de risco relacionados com o stress ou, mais comumente, fatores de risco psicossociais. A literatura sobre stress (World Health Organization, WHO, 2004, 2008) reconhece em geral nove categorias:

- Conteúdo do trabalho: tarefas monótonas, pouco estimulantes, com pouco sentido; com pouca diversidade; pouco agradáveis;
- Ritmo e carga de trabalho: trabalho sob pressão do tempo; tarefas excessivas ou em pouca quantidade;
- Horário de trabalho: horários de trabalho muito rígidos e inflexíveis; jornadas de trabalho muito longas e com baixo nível de socialização; horário imprevisível; sistemas de rotação de turnos com planificação deficiente;
- Participação e controlo: falta de participação nos processos de tomada de decisão; insuficiente controlo sobre métodos, ritmo, horário ou ambiente de trabalho;
- Desenvolvimento da carreira, estatuto profissional e remuneração: insegurança no trabalho, falta de perspetivas de promoção ou avanço na carreira, situações de sub-promoção ou sobre-promoção; trabalho visto como de “baixo valor social”; situações de remuneração “à peça”; sistemas de avaliação do desempenho injustas ou pouco claras; sub ou sobre-qualificação para a função;
- Papel na organização: função pouco clara na organização; papéis conflitantes dentro do mesmo trabalho; responsabilidade pelas ações de outras pessoas; trabalho contínuo com o público ou com responsabilidades no cuidar de pessoas;

- Relações interpessoais: supervisão inadequada, pouco apoiante ou pouco empática; dificuldades na relação com os pares ou com as chefias; fenômenos de *bullying*, *mobing*, assédio sexual e violência verbal ou física; trabalho isolado ou solitário; falta de procedimentos e protocolos para lidar com problemas ou queixas;
- Cultura organizacional: dificuldades de comunicação, problemas de liderança, falta de clareza acerca dos objetivos organizacionais e da estrutura hierárquica;
- Interferência casa-trabalho: exigências conflitantes entre o trabalho e a vida doméstica, falta de suporte para os problemas domésticos no trabalho, falta de suporte para os problemas do trabalho em casa.

As condições de trabalho nos países ocidentais sofreram enormes mudanças na sua organização nas últimas décadas. A par destas mudanças nas condições de produção e realidades na indústria, administração e serviços, as exigências sobre os trabalhadores também mudaram. A flexibilidade no horário e no local de trabalho, a alta tenacidade ou competências sociais estão-se a tornar qualificações-chave. Como consequência destes desenvolvimentos o stress aumentou acentuadamente e, como consequência deste, aumentaram também as faltas por doença e custos nos tratamentos.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), o stress relacionado com o trabalho (termo que é usado em alternativa a fatores de risco psicossociais) é um dos maiores desafios para a saúde e a segurança na Europa. Quase um em cada quatro trabalhadores é afetado pelo stress, havendo estudos que o apontam como responsável por 50% a 60% dos dias de trabalho perdidos (EU-OSHA, 2000). Ora isto representa um custo enorme, tanto em termos de sofrimento humano como de deficiente desempenho económico.

Entende-se como fatores psicossociais aquelas características inerentes às condições e organização do trabalho que afetam a saúde dos indivíduos, através de processos psicológicos e fisiológicos. Os riscos psicossociais no trabalho resultam da interação entre o indivíduo, as suas condições de vida e as suas condições de trabalho.

O stress no trabalho pode afetar qualquer pessoa, a qualquer nível. Pode ocorrer em qualquer setor, independentemente da dimensão da organização. O stress afeta a saúde e a segurança das pessoas, mas também a saúde das organizações e das economias nacionais (Carlos Silva et al,

2013).

O stress é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais notificado, afetando 22% dos trabalhadores da UE 27 em 2005 (EU-OSHA, 2007). O número de pessoas que sofrem de doenças relacionadas com o stress causado ou agravado pelo trabalho tende a aumentar. O mundo do trabalho em mutação exige cada vez mais dos trabalhadores, devido à racionalização das empresas e à externalização do trabalho, à maior necessidade de flexibilidade em termos de funções e competências, ao crescente recurso a contratos a termo certo, à crescente precariedade de emprego e à intensificação do trabalho (com maior carga de trabalho e maior pressão) e a um deficiente equilíbrio entre vida profissional e pessoal (WHO, 2008).

O stress pode levar as pessoas a adoecer e a sentirem-se profundamente infelizes, tanto no trabalho como em casa. Pode igualmente comprometer a segurança no trabalho e contribuir para outros problemas de saúde relacionados com o trabalho, como as lesões músculo-esqueléticas. O impacto da exposição a estes fatores manifesta-se sob as mais diversas formas, comprometendo o funcionamento saudável a um nível orgânico, emocional, cognitivo, social e comportamental. Alguns dos sintomas associados à exposição contínua e/ou intensa aos riscos psicossociais prendem-se com a ansiedade, depressão, lentificação psicomotora, problemas no sono, isolamento, abuso de substâncias, agressividade, inibição da capacidade de concentração e tomada de decisão e alterações neuroendócrinas. Muitos são os estudos que apontam a relação entre estes indícios e as doenças cardiovasculares, endócrinas, mentais, entre outras (Duffy et al, 1991; Kristensen, 1996; European Heart Network, 1998; Stansfeld et al., 1999; Kiviwaki et al., 2002; Schmitt et al., 2008). Acresce que o stress afeta significativamente as bases de uma organização.

O stress prejudica as pessoas de formas diferentes. A experiência de stress no trabalho pode estar relacionado com comportamento pouco habitual e mesmo disfuncional no local de trabalho e contribuir para uma diminuição da saúde física e mental. Em casos extremos, o stress a longo prazo ou traumas psicológicos no local de trabalho podem levar a alterações psicológicas e perturbações psiquiátricas. Tal pode, por sua vez, levar a absentismo e mesmo impossibilitar o regresso do sujeito às funções anteriores (EU-OSHA, 2007).

Quando sob stress, a grande maioria das pessoas tem dificuldade em manter um equilíbrio saudável entre a vida laboral e privada. Ao mesmo tempo podem iniciar ou agravar padrões

aditivos com tabaco, álcool ou drogas ilícitas. O stress pode também afetar o sistema imunitário, alterando, por exemplo, a resposta a infeções e agressões externas. A Organização Mundial de Saúde (WHO 2004, 2008) sistematiza estes efeitos potenciais para o indivíduo da seguinte forma:

- Aumento da irritabilidade e sensação de “inquietação”;
- Dificuldades cognitivas, de concentração, de raciocínio lógico, dificuldades nos processos de tomada de decisão, no relaxamento e retorno a um ritmo mais compassado;
- Menor capacidade de disfrutar o trabalho, de o apreciar e menor comprometimento dos trabalhadores com a atividade laboral e a instituição;
- Aumento do cansaço físico e mental, sentimentos de tristeza, aumento da ansiedade;
- Maior probabilidade de ocorrência de síndrome de *Burnout*, perturbações do sono, episódios depressivos *major*, perturbações de ansiedade e doença mental em geral;
- Maior probabilidade de ocorrência de situações médicas como doença cardíaca, perturbações digestivas, hipertensão arterial, cefaleias, lesões músculo-esqueléticas (em especial no membro superior e região lombar);

Por outro lado, para as instituições também existem repercussões destes efeitos na saúde dos trabalhadores, principalmente se atingirem membros-chave da organização ou um número elevado de colaboradores. Pode haver diminuições de performance e mesmo diminuição da saúde em geral da população trabalhadora, o que pode pôr em causa a competitividade e mesmo a própria sobrevivência da empresa, através de:

- Aumento do absentismo;
- Diminuição do comprometimento com o trabalho e com a organização;
- Aumento da rotatividade de pessoal, com necessidades acrescidas em termos de formação e sobrecarga dos departamentos de Recursos Humanos;
- Perturbação da performance e da produtividade;
- Aumento dos acidentes de trabalho e adoção de métodos de trabalho progressivamente mais inseguros;
- Aumento das queixas de clientes e utentes;
- Aumento da litigância por parte dos trabalhadores;
- Impacto negativo na imagem, quer ao nível externo, quer a nível interno.

A redução do stress relacionado com o trabalho e dos riscos psicossociais constituem um imperativo não só moral como jurídico e social. É igualmente muito importante para as empresas. Em 2002, o custo económico do stress relacionado com o trabalho na UE-15 foi estimado em 20 000 milhões de euros (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006*).

Considerações gerais

Tendo em conta 1) o protocolo formalizado em outubro entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) e 2) a necessidade de dar resposta cabal aos trabalhadores da ULSBA na área dos riscos psicossociais e de dar “corpo” institucional e enquadramento às várias intervenções que estão já no terreno e outras em implementação, propõe-se ao Conselho de Administração a avaliação e aprovação do Programa ProGeRΨ – **Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais nos Profissionais**, cuja base assenta nos seguintes pressupostos:

- Tendo em conta a rentabilização de recursos existentes e a maximização do *output* de saúde, os técnicos afetos ao programa desenvolvem as suas atividades dentro do seu horário de trabalho, em tempo-parcial. Este tipo de funcionamento envolve, assim, colaboração intersetorial entre serviços/departamentos/unidades funcionais.
- Cada técnico que integra o programa deve ter a percentagem do seu tempo de trabalho alocado a atividades associadas ao programa (visto caso-a-caso) plasmada em horário de trabalho. Em caso de impossibilidade de continuar a integrar o projeto o colaborador deve informar o coordenador do programa com uma antecedência de 30 dias, para que possam ser procuradas alternativas internas.
- O coordenador do programa deve ser, preferencialmente, um psiquiatra. Em caso de não existir psiquiatra disponível, deve ser dada preferência a um médico do Trabalho.
- O coordenador do programa articula-se com os responsáveis de cada área específica na definição de objetivos, avaliação de resultados e outras questões, bem como na elaboração do relatório anual de atividades.

De seguida descrevem-se as várias iniciativas que se pretendem articular com a criação deste programa, incentivando-se a colaboração entre as várias equipas na prossecução de cada programa específico, bem como a colaboração pontual com outros técnicos da ULSBA.

- Anexa-se a proposta de organograma funcional.
- Propõe-se que exista um elemento de ligação ao programa por parte do Conselho de Administração e outro por parte do Serviço de Recursos Humanos.

Programa de inserção da temática dos riscos psicossociais na área de formação e informação

Ao abrigo da legislação nacional, o empregador tem a responsabilidade sobre todos os aspetos relacionados com a saúde e segurança no trabalho dos seus colaboradores, incluindo as questões psicossociais.

Os problemas psicossociais nos locais de trabalho têm vindo a ganhar protagonismo nos últimos anos, com as mudanças na forma de trabalhar. O volume e o número de horas de trabalho, a organização do trabalho, a insegurança e o risco de violência são exemplos de riscos psicossociais, que resultam em consequências não só para o indivíduo (com desenvolvimento de problemas do foro psicológico, stress e outros) como também para a instituição (com possibilidade de aumento de acidentes de trabalho, absentismo e consequentes falhas/ diminuição na produção).

Algumas medidas preventivas passam por alterações na gestão, distribuição equilibrada das tarefas de trabalho, participação mais direta e ativa dos trabalhadores, desenvolvimento de competências, informação e formação.

Com este programa pretende-se integrar na formação dos profissionais da ULSBA, de uma forma mais permanente, a componente de riscos psicossociais. Esta intervenção decorrerá a quatro níveis:

- 1) Elaboração e/ou revisão dos folhetos existentes na ULSBA sobre riscos psicossociais e divulgação dos mesmos durante as auditorias que o Gabinete de Segurança no Trabalho realiza nos Serviços Hospitalares e Centros de Saúde da ULSBA
- 2) Integração de um módulo de “riscos psicossociais” sempre que se realizem formações *on-job* nos Serviços Hospitalares e Centros de Saúde da ULSBA
- 3) Realização de ações de formação específicas sobre riscos psicossociais, adaptados por classes profissionais ou serviço
- 4) Elaboração de um programa de “Exercício físico no local de trabalho”

Pretende-se também consultar os profissionais sobre que outras ações poderão ser desenvolvidas no âmbito deste programa, com a elaboração de um pequeno questionário/ ficha de sugestões, a entregar durante as avaliações/ auditorias aos Serviços Hospitalares e Centros de Saúde da ULSBA

por parte do Gabinete de Segurança no Trabalho.

Responsável setorial: Rui Ruivo

Programa de avaliação do risco psicossocial sistémico na instituição

Pretende-se dar seguimento ao inquérito para avaliar os fatores de risco psicossociais – COPSOQ II, versão média portuguesa – implementado pelo psiquiatra Pedro Moura no decorrer do ano de 2017 após aprovação do Conselho de Administração e da Comissão de Ética. Para tal está a desenvolver-se, numa plataforma *on-line* (Survio™), a versão média do questionário. Através desta plataforma é possível, de uma forma anónima, confidencial e sem que exista o risco de que uma mesma pessoa poder responder duas vezes ao mesmo, obter os resultados dos questionários devidamente triados e prontos a trabalhar pelos técnicos afetos ao programa, de forma a conhecer a realidade e melhorar as intervenções setoriais planeadas.

Responsável setorial: Rui Ruivo

Consulta de Psiquiatria do Trabalho

A consulta de Psiquiatria do Trabalho da ULSBA, que funciona no Serviço de Saúde Ocupacional desta instituição, utiliza o mesmo sistema de registos médicos confidencial daquele serviço, permitindo maior privacidade no seu acesso, nomeadamente no que diz respeito aos grupos profissionais que têm acesso ao SCLINICO, resguardando mais os trabalhadores que a procuram e permitindo desestigmatizar o acesso ao serviço de Psiquiatria e conseqüente tratamento. A consulta mantém os pressupostos gerais das consultas de Medicina Ocupacional e de Psiquiatria, nomeadamente o seu carácter voluntário e a partilha de informação clínica exclusivamente entre os profissionais da consulta.

Para além do tratamento psiquiátrico dos trabalhadores da ULSBA para ela referenciados presta apoio técnico específico ao Serviço de Saúde Ocupacional, nomeadamente ao nível da consultoria de:

- aptidão dos funcionários com doença psiquiátrica para desempenhar as suas funções prévias a incapacidade temporária absoluta (“baixa”)
- necessidade de período de “adaptação” inicial às suas funções, quer a nível de horário, quer a nível de restrições temporárias à sua atividade
- avaliação de funcionários referenciados pelo serviço de Saúde Ocupacional com sintomas que podem integrar perturbação psiquiátricas
- triagem, encaminhamento e início de tratamento médico desses doentes, de modo a obter-se uma resposta rápida à situação clínica que possa permitir uma recuperação mais rápida, levando previsivelmente a períodos de absentismo menores

Responsável setorial: Pedro Alves de Moura

Grupo de promoção da saúde mental

A consulta de Psiquiatria do Trabalho inclui também um programa de apoio aos funcionários da ULSBA, em regime de grupo aberto, de promoção da saúde mental para todos os trabalhadores, com ênfase nas seguintes áreas:

- Psicoeducação
- Relaxamento e gestão do stress
- Melhoria de competências sociais
- Gestão de conflitos
- Partilha de experiências
- Dificuldades no regresso ao trabalho

Responsável setorial: Pedro Alves de Moura

Consulta de psicoterapia em meio laboral

Pelas mesmas razões elencadas em relação à consulta de Psiquiatria do Trabalho, para a abordagem psicoterapêutica também se justifica a utilização de um sistema de registos confidencial (independente do SCLINICO), permitindo maior privacidade no seu acesso, resguardando mais os trabalhadores que dela necessitem e sejam encaminhados pela consulta de

Psiquiatria do Trabalho e permitindo desestigmatizar o acesso ao serviço de Psiquiatria e consequente tratamento. Assim, pretende-se desenvolver diligências no sentido da nomeação de psicólogo(s) para realização de acompanhamentos psicoterapêuticos, nas instalações do serviço de Medicina do Trabalho da ULSBA.

Responsável setorial: a nomear

Programa QuaVida-T (Qualidade de Vida no Trabalho)

1. FUNDAMENTAÇÃO

Nas sociedades contemporâneas e nas atuais condições laborais, devido às inúmeras necessidades crescentes e emergentes, os indivíduos estão sujeitos a diversos fatores que podem colocar em risco o seu equilíbrio emocional, físico e social, com marcadas consequências no desempenho laboral.

Refletir sobre a qualidade de vida no trabalho implica perceber de que fatores depende a satisfação laboral, compreendendo e respeitando os problemas individuais e organizacionais das instituições. Grande parte do dia dos indivíduos é ocupado com o trabalho, pelo que importa determinar sob que condições o mesmo se processa para que o ambiente profissional seja o mais adequado e para que os profissionais mantenham a sua motivação e assegurem a eficácia laboral.

Esta tem sido uma preocupação da Direção-Geral da Saúde que através do Programa Nacional de Saúde Ocupacional visa promover o “valor da saúde” e a qualidade de vida no trabalho, em ambientes que se desejam saudáveis (Direção-Geral da Saúde, 2013).

A qualidade de vida no trabalho tem vindo a ter um destaque cada vez maior, sendo alvo de diversos estudos científicos que têm impulsionado ações e programas de qualidade de vida no trabalho. O impacto da implementação destas ações e programas tem sido muito positivo, tanto ao nível dos resultados organizacionais como para os trabalhadores, sobretudo quando são criadas oportunidades de melhoria das condições de vida no trabalho e aumento do autoconhecimento (Arellano, 2009).

Segundo Arellano (2009), a qualidade de vida no trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, através de ações que se refletem em aumento de produtividade e na melhoria da imagem da empresa, tanto no contexto interno, como externamente, levando ao crescimento pessoal e organizacional.

O termo qualidade de vida vai ganhando espaço no ambiente de trabalho, uma vez que é o local

onde as pessoas passam a maior parte do seu tempo.

Segundo Maslach & Leiter (1999), atualmente os indivíduos permanecem muito mais horas em ambiente laboral do que em ambiente familiar, levando a desgastes físicos e emocionais que se alastram nos locais de trabalho, pela dificuldade que o trabalhador tem em encontrar um equilíbrio entre a natureza do trabalho e as suas especificidades enquanto trabalhador.

Os autores referem que o desgaste emocional diz mais sobre as condições de trabalho dos colaboradores do que sobre eles mesmos. Ou seja, as maiores fontes de desgaste são o excesso de trabalho, a falta de controlo, de recompensa, de união e de equidade e os conflitos de valores. Desta forma, o desgaste afeta tanto o indivíduo como os seus familiares e a empresa, uma vez que a diminuição da tolerância ao *stress* e a redução do apoio nas suas vidas pessoais os torna incapacitados para lidar com os problemas do trabalho, diminuindo a capacidade de produção.

A saúde, atualmente, não é vista apenas como um conceito simplista de ausência de doença, mas determinada, também, por influências externas variadas, pelo estilo de vida e pelo equilíbrio entre os fatores externos e os internos de cada pessoa (Alves, 2011).

Os trabalhadores com elevados níveis de bem-estar esforçam-se mais nas suas tarefas e têm mais comportamentos de cidadania organizacional, ou seja, prestam mais ajuda aos colegas e tendem a promover a empresa, para além de que também adoecem menos e, como tal, têm uma maior assiduidade (Rivero & Marujo, 2011).

2. ENQUADRAMENTO E JUSTIFICAÇÃO

No âmbito de uma colaboração entre o Serviço de Psiquiatria e o Serviço de Saúde Ocupacional da ULSBA, em 2017 foi efetuado um levantamento dos riscos psicossociais nos colaboradores que voluntariamente responderam a um questionário.

No geral, não foram identificados domínios com risco severo. A análise efetuada permitiu identificar risco moderado nos seguintes fatores: sintomas depressivos, *stress*, *burnout*, problemas de sono, conflito trabalho/família, saúde em geral, insegurança no trabalho, justiça e respeito, confiança horizontal, qualidade da chefia, apoio social de superiores, conflitos laborais, previsibilidade, influência no trabalho, exigências emocionais, exigências cognitivas e exigências quantitativas. Destes, aquele que mais sobressai em termos de risco são as exigências emocionais e cognitivas.

Atendendo à classe profissional, verificou-se uma maior expressão de fatores de risco na classe médica, em comparação com os enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais e outros técnicos superiores. No que diz respeito à comparação entre os colaboradores afetos à gestão, aos cuidados de saúde primários, hospitalares e outros serviços de apoio/gestão, verificou-

se que é nos colaboradores que assumem funções de gestão que se verifica a situação mais favorável.

Estes dados permitem aferir a importância da implementação de programas que tenham como objetivo a qualidade de vida no trabalho, visando proporcionar as condições para a concretização das funções laborais. Neste domínio é de realçar a necessidade de ter por base as dimensões identificadas, com foco nas condições de trabalho, no uso e desenvolvimento de capacidades e potencialidades de cada colaborador, a relevância do trabalho e o relacionamento interpessoal.

Durante o ano de 2016 e nos primeiros seis meses de 2017, “perderam-se” mais de 23.000 dias úteis de trabalho, com 944 profissionais a estarem ausentes por motivos de acidente de trabalho ou de doença. Destes profissionais, e também por serem as classes profissionais que estão em maior representatividade no coletivo de trabalhadores da ULBSA, a maior “fatia” das ausências correspondeu a enfermeiros e assistentes operacionais.

A necessidade de apostar num programa de intervenção ao nível da qualidade de vida, aliado a uma intervenção com vista a minorar algumas das causas que levam ao absentismo, surge como prioritária, num conjunto de medidas favoráveis às condições de realização profissional e de qualidade de vida no trabalho.

3. OBJETIVOS

- Aumentar a qualidade de vida laboral nos colaboradores da ULSBA.
- Reduzir alguns indicadores de absentismo de longa duração nos colaboradores da ULSBA.

4. PÚBLICO-ALVO

- Colaboradores da ULSBA com mais de 30 dias consecutivos de baixa/atestado ou 30 dias interpolados em três meses que demonstrem interesse em participar.

5. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

O programa consiste na realização de 12 sessões com um grupo aberto, de frequência semanal, às sextas-feiras, entre as 15h e as 16.30h. O limite mínimo de participantes será de quatro e o máximo de 12. Será dada preferência aos colaboradores que manifestem intenção de frequentar o programa na íntegra. O acesso a sessões avulsas do programa é possível, no entanto, para que sejam retirados os devidos benefícios, é aconselhada a frequência das 12 sessões.

A admissão ao programa é efetuada com recurso a uma triagem, com solicitação de identificação ao Serviço de Recursos Humanos da ULSBA dos colaboradores que se encontram de

baixa/atestado.

Aos colaboradores interessados em participar no programa serão aplicados três instrumentos:

- **WHOQOL-Bref** – Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde

Autores da versão portuguesa (2006): Maria Cristina Canavarro, Adriano Vaz Serra, Mário Rodrigues Simões, Marco Pereira, Sofia Gameiro, Manuel João Quartilho, Daniel Rijo, Carlos Carona, & Tiago Paredes.

Este instrumento tem como objetivo efetuar uma avaliação subjetiva da qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

- **COPSOQ** – Versão média – Instrumento de avaliação de riscos psicossociais

Autores da versão portuguesa (2006): Carlos Silva, Vânia Amaral, Alexandra Pereira, Pedro Bem-haja, Anabela Pereira, Vítor Rodrigues, Teresa Cotrim, Jorge Silvério, & Paulo Nossa.

Este instrumento avalia oito fatores: exigências laborais, organização do trabalho e conteúdo, relações sociais e liderança, interface trabalho-indivíduo, valores no local de trabalho, personalidade, saúde e bem-estar e comportamentos ofensivos.

- **BSI 18 – Inventário de Sintomas Psicopatológicos** – Instrumento de avaliação de sintomas psicopatológicos

Autores da versão portuguesa (2015): Nazaré, Pereira & Canavarro.

Este instrumento constitui um rastreio de mal-estar psicológico e avalia três dimensões - somatização, depressão e ansiedade - e um índice de gravidade global.

Duas semanas após o término do programa os colaboradores deverão responder novamente aos instrumentos de avaliação, com o objetivo de verificar possíveis mudanças ao nível das dimensões avaliadas.

Cada sessão terá um tema específico e será desenvolvido com recurso a metodologias participativas. As sessões serão dinamizadas por elementos da equipa e convidados externos, de acordo com a especificidade do tema.

SESSÕES	TEMAS	RESPONSÁVEIS
1ª SESSÃO	Apresentação do programa e dos participantes. Sinais e sintomas indicadores de mal-estar no trabalho	Psicóloga
2ª SESSÃO	Assertividade e comunicação	Psicóloga
3ª SESSÃO	Relações interpessoais/ Liderança/ Trabalho de Equipa/ Resolução de conflitos	Psicóloga
4ª SESSÃO	Postura corporal/ergonomia	Fisioterapeuta
5ª SESSÃO	Tomadas de decisão	Psicóloga
6ª SESSÃO	Resiliência	Psicóloga
7ª SESSÃO	Relaxamento/Stress/Burnout	Psicóloga
8ª SESSÃO	Atividade física	A definir
9ª SESSÃO	Gestão das emoções e do tempo	Psicóloga
10ª SESSÃO	Auto-estima	Psicóloga
11ª SESSÃO	Estilos de vida saudáveis/ Alimentação/ Tabagismo/ Álcool/ Sono	Enfermeira
12ª SESSÃO	Motivação	Psicóloga

6. INDICADORES

- % de colaboradores com sintomatologia depressiva
- % de colaboradores com sintomatologia ansiosa
- % de colaboradores com sintomatologia de somatização
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível das exigências laborais
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível da organização do trabalho e conteúdo
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível das relações sociais e liderança
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível da interface trabalho-indivíduo

- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível dos valores no local de trabalho
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível da personalidade
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível da saúde e bem-estar
- % de colaboradores com situação favorável/risco moderado/risco severo ao nível dos comportamentos ofensivos
- Nível de percepção de satisfação com a saúde
- Nível de percepção de qualidade de vida em geral
- Nível de percepção de qualidade de vida no domínio físico
- Nível de percepção de qualidade de vida no domínio psicológico
- Nível de percepção de qualidade de vida no domínio das relações sociais
- Nível de percepção de qualidade de vida no domínio ambiental

7. RESULTADOS ESPERADOS

Em termos gerais é esperado que a participação no programa tenha efeitos na melhoria da qualidade de vida laboral dos colaboradores da ULSBA, com a utilização das estratégias aprendidas para a minimização dos efeitos negativos que os riscos psicossociais possam apresentar. É ainda expectável o aumento da literacia em saúde ocupacional no domínio da prevenção dos riscos psicossociais. A médio/longo prazo espera-se a redução de alguns indicadores de absentismo de longa duração. Estes resultados terão condições para serem potenciados com uma verdadeira política de melhoria das condições laborais, através de outras ações em curso e com o envolvimento dos vários intervenientes em todo o processo.

8. EQUIPA

Equipa		
Nome	Profissão	Funções
Cláudia Borralho	Psicóloga	Planificação, dinamização e avaliação do programa.
Inês Costa Neves	Psicóloga	Planificação, dinamização e avaliação do programa.
Rui Ruivo	Engenheiro. Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho	Interface com os Recursos Humanos. Planificação das ações relacionadas com a atividade física

Nota: A **bold** as responsáveis setoriais pelo programa

Consulta de Enfermagem de Saúde Mental no Trabalho

1. DESIGNAÇÃO DA CONSULTA

Consulta de Enfermagem de Saúde Mental no Trabalho

2. RESPONSÁVEL PELA CONSULTA

Enfermeira Ana Paula Colaço

3. FUNDAMENTAÇÃO

No Dia Mundial da Saúde Mental, 10 de outubro, deste ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs que as empresas e gestores de todo o mundo se focassem na importância da adoção de estratégias que promovessem o bem-estar físico e psicológico de funcionários no ambiente de trabalho.

“Durante a nossa vida adulta, uma ampla proporção do nosso tempo é gasta no trabalho. A nossa experiência no local de trabalho é um dos fatores que determinam o nosso bem-estar geral”, assegurou a OMS. Afirmando ainda que “Empregadores e gestores que adotam iniciativas para a promoção da saúde mental no local de trabalho e apoiam funcionários que têm perturbações mentais vêem ganhos não apenas na saúde dos seus funcionários, mas também na sua produtividade” (OMS, 2017).

A mesma Organização refere que “mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão, principal causa de incapacidade. Mais de 260 milhões vivem com perturbações de ansiedade. Muitas dessas pessoas vivem com ambas as perturbações” (OMS, 2017). Como consequência verifica-se um considerável número de absentismo ocupacional, com envolvimento na gestão da instituição dos escassos recursos e com implicação direta na qualidade dos cuidados prestados ao doente. (Guerreiro & Reis, 2012).

É nossa preocupação a saúde mental dos profissionais da ULSBA uma vez que existem números preocupantes de absentismo. Torna-se impreterível, então, implementar estratégias de promoção e prevenção em saúde mental. Assim, surge a necessidade de integrar a consulta de enfermagem de saúde mental no trabalho como forma de ampliar as valências da consulta de psiquiatria do trabalho já existente.

É nosso propósito proporcionar aos profissionais da ULSBA momentos facilitadores de apoio, individualizado ou em grupo, a nível da saúde mental, seja sobre a forma de apoio psicológico, terapias complementares ou intervenção na crise. O propósito último é “empoderar” o profissional que nos procura com ferramentas para lidar com diferentes situações causadoras de stress adicional de forma a prevenir fatores indutores de risco.

Pretende-se efetuar uma avaliação inicial do profissional que procura o serviço de saúde ocupacional com sintomas que podem sugerir perturbação mental e encaminhá-lo com maior segurança para o recurso mais apropriado, não esquecendo a sua prioridade, dependendo da situação clínica.

4. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Na tentativa de reduzir a doença nas populações, os profissionais de saúde sentem necessidade de conhecer o estado de saúde da comunidade, bem como a sua tendência e evolução, tornando-se deste modo fundamental o planeamento em saúde.

Segundo Imperatori & Giraldes (1992) a necessidade de planeamento em saúde surge como resultado cumulativo de várias razões, entre as quais escassos recursos, necessidade de

intervenção na causa dos problemas, necessidade de definir prioridades, de justificar a intervenção em determinada área em detrimento de outras, necessidade de adequar os cuidados de saúde às mudanças na população, na sociedade ou nos conhecimentos científicos e evitar intervenções isoladas.

Deste modo, para avaliar a dimensão e o impacto do problema - Saúde Mental no Trabalho - surgiu a necessidade de efetuar um breve levantamento de dados. Face aos resultados evidenciados no 5º Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, um em cada cinco trabalhadores europeus referiram deficiente bem-estar mental.

Segundo o relatório "Doença no trabalho? Mitos e realidade sobre saúde mental no trabalho", as doenças mentais são um problema crescente no local de trabalho. Também a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) revela que a percentagem de trabalhadores expostos ao stress no local de trabalho aumentou nos últimos 10 anos em todos os países da OCDE.

Existe um crescente reconhecimento, em termos globais, do impacto socioeconómico da saúde mental, e, por sua vez, da importância da sua promoção e da prevenção da doença (OMS, 2005). Utilizar o local de trabalho como palco promotor de uma boa saúde mental não só ajuda a proteger a saúde e bem-estar mental (e físico) do profissional como também é favorável do ponto de vista empresarial. O impacto dos problemas de doença mental no local de trabalho tem sérias consequências não só para o profissional, mas também para a produtividade da empresa.

5. RECURSOS

► Recursos Humanos:

Ana Paula Ferro Colaço, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e encontra-se a desempenhar funções no Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

Cristina Fernandes Batista Entradas, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e encontra-se a desempenhar funções no Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

Maria Gertrudes Baptista, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Pública e Enfermeira do Trabalho e encontra-se a desempenhar funções no serviço de saúde ocupacional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

Mariana Patola, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Enfermeira do Trabalho e encontra-se a desempenhar funções no serviço de saúde ocupacional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

Pedro Alves de Moura, Médico Psiquiatra.

Maria Mariana Rosário, Assistente Técnica.

► **Recursos Físicos e Materiais:**

Gabinete de consulta (localizado no espaço físico do serviço de saúde ocupacional), papel, canetas, computador, impressora, fotocopadora e dispositivo de áudio.

6. POPULAÇÃO ALVO

Profissionais da ULSBA

7. OBJETIVO GERAL

- Implementar a consulta de enfermagem de saúde mental no trabalho, para os profissionais da ULSBA

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as necessidades do profissional da ULSBA, através dos sintomas psicopatológicos (Inventário de Sintomas Psicopatológicos, BSI);
- Planear as intervenções de enfermagem de saúde mental destinadas às necessidades identificadas;
- Executar as intervenções de enfermagem de saúde mental planeadas;

- ▶ Avaliar as intervenções de enfermagem de saúde mental executadas (BSI);

9. INDICADORES

▶ Indicador de Impacto:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais que apresentam melhoria da sintomatologia}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de profissionais participantes na consulta}} \times 100$$

Meta: Que no final do ano de 2018, se verifique uma redução da sintomatologia psicopatológica, nos profissionais da ULSBA participantes na consulta de enfermagem de saúde mental no trabalho.

▶ Indicador de Atividade:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de sessões programadas}} \times 100$$

Meta: Que no final do ano de 2018, 25% dos profissionais da ULSBA cumpram o plano de sessões programadas.

10. ATIVIDADES A PROMOVER

- ▶ Reunião com o coordenador para apresentação/discussão do projeto;
- ▶ Aprovação da consulta e cedência de um espaço físico para a sua realização;
- ▶ Reunião da equipa multidisciplinar com o intuito de divulgação/discussão das atividades a desenvolver;
- ▶ Divulgar a consulta de enfermagem de saúde mental no trabalho;
- ▶ Aplicar o instrumento de monitorização (BSI) que permite avaliar os sintomas psicopatológicos do profissional, que recorre ao serviço de saúde ocupacional;
- ▶ Análise dos resultados obtidos no instrumento de monitorização aplicado (BSI) e respetivo encaminhamento;
- ▶ Participação dos profissionais nas sessões programadas (quatro sessões).

- Avaliação e apresentação dos resultados.

11. AVALIAÇÃO

A avaliação será efetuada na última consulta de enfermagem de saúde mental, através da aplicação do BSI.

Os valores obtidos serão analisados, de modo a compreender a evolução do profissional.

Referências Bibliográficas

Alves, Fernando (2011). Programa e ações em qualidade de vida no trabalho. In INTERFACEHS – Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidades 6,1, pp 60-78. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:de:0168-ssoar-341359>.

Arellano (2009). Programas Premiados de Qualidade de Vida no Trabalho no Brasil – mapeamento e análise crítica dos indicadores e da gestão. XXXIII Encontro da ASNPAD: São Paulo.

Canavarro, M.C; Simões, M. R., Serra, A.V., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M., Cameiro, S., Paredes, T., & Carona, C. (2007). WHOQOL-BREF Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Coord.) Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. III, 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Coord.), Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação (pp. 115-130). Lisboa: PACTOR

Carlos Silva et al (2013), Copenhagen Psychosocial questionnaire – COPSOQ – Versão Portuguesa, Universidade de Aveiro, Fundação para a Ciência e Tecnologia, Análise Exacta – Consultadoria, Formação e Edição de livros

Carta de Ottawa para Promoção da Saúde, 1986.

Disponível: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Ocupacional – 2º Ciclo 2013/2017: Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Duffy, L. C., Zielezny, M. A., Marshall, J. R., et al. et al. (2001). Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflammatory bowel disease. *Behavioral Medicine*, 17(3), 101-110.

European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Heart Network (1998). *Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union*. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Brussels: European Heart Network 1998.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006). *Fourth European working conditions survey*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburgo.

Eurofound (2012). *Quinto Ensaio Europeu sobre Condições de Trabalho*. Escritório de Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1992). *Metodologia do Planeamento da Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Edições de Saúde, Obras avulsas.

Kivimaki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimaki, H., Vathera, J., Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *British Medical Journal* 325 19, 1-5.

Kristensen, T. (2005) Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational and*
25

Environmental Medicine, 62, 205-210.

Malasch, C.; Leiter, M. P. (1999). Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o stress na empresa. Campinas: Papirus.

National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) (2002). The changing organization of work and the safety and health of working people. Cincinnati (OH), 16

OMS (2017). *OMS: empresas devem promover saúde mental de funcionários no ambiente trabalho*. Publicado em 10/10/2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde (2005). *Promover a saúde mental: conceitos, prática emergente de evidências*. Genebra.

Disponível: http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf

Serra, A; Canavarro, M.; Simões, M.; Pereira, M.; Gameiro, S.; Quartilho, M.; Rijo, D.; Carona, C.; & Paredes, Ti. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 41-49.

Silva, C.; Amaral, V.; Pereira, A.; Bem-haja; P.; Pereira, A.; Rodrigues, V.; Cotrim, T.; Silvério, J.; & Nossa, P. (2000). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Universidade de Aveiro.

Schmitt, N., Fuchs, A. & Kirch, W. (2008). Mental health disorders and work-life balance. In A., Linos & W. Kirch (eds.). *Promoting health for working women*. Springer: New York.