



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mariana Oliveira Martins

**Relatório de Estágio numa Instituição
de Saúde**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mariana Oliveira Martins

**Relatório de Estágio numa Instituição de
Saúde**

Relatório de Estágio
Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações

Trabalho efetuado sob a orientação da
Doutora Isabel Maria Soares da Silva

Outubro de 2023

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

O presente relatório de estágio assinala o final de uma grande etapa da minha vida e por isso, é importante agradecer a todas as pessoas que me acompanharam nesta jornada, tornando-a memorável. Expresso os meus sinceros agradecimentos:

À minha família, especialmente aos meus pais e irmão, pelo apoio incondicional, inspiração e esforço realizado ao longo do meu percurso académico.

À Doutora Isabel Silva, orientadora do presente relatório de estágio, pelo conhecimento transmitido, assim como pelo apoio, incentivo e aconselhamento prestado no decurso do estágio e consequente relatório. Em particular, obrigada pela sua disponibilidade ao longo dos últimos dois anos de Mestrado.

À Instituição acolhedora do estágio pela oportunidade e em especial, à minha supervisora de estágio, psicóloga do trabalho da área de Psicologia da Saúde Ocupacional, pela constante partilha de conhecimento e experiências, pela sua disponibilidade, apoio prestado e, mais importante, pela confiança depositada em mim.

A toda a equipa do SSTGRG e SMT pelo apoio, colaboração e hospitalidade ao longo deste desafio.

Aos trabalhadores da Instituição acolhedora do estágio com quem tive o privilégio de me cruzar quero comunicar-lhes um agradecimento especial por me terem recebido sempre tão bem.

Aos meus amigos e colegas de Curso pelo apoio, motivação e companheirismo prestado ao longo do meu percurso académico.

Por fim, expresso a minha gratidão aos docentes que acompanharam a minha jornada no ensino superior. Devido ao conhecimento e competências adquiridas, sinto-me extremamente preparada para a realização da próxima etapa da minha vida: o Ano Profissional Júnior.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga 16 de outubro de 2023

Mariana Oliveira Martins

Mariana Oliveira Martins

Relatório de Estágio numa Instituição de Saúde

Resumo

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações da Universidade do Minho, realizado numa Instituição de Saúde, localizada em Portugal. Este visa descrever as atividades desenvolvidas ao longo de, aproximadamente, seis meses de estágio na área de Psicologia da Saúde Ocupacional. Em termos estruturais, além da introdução, o relatório de estágio encontra-se dividido em três secções. A primeira secção apresenta uma breve caracterização da organização acolhedora do estágio e, mais especificamente, do Serviço no qual se encontra inserido. A segunda secção descreve as atividades desenvolvidas ao longo do estágio e o respetivo enquadramento teórico-prático, nomeadamente na atividade primordial do estágio: as avaliações de riscos psicossociais. Por último, na terceira secção é elaborada uma reflexão crítica acerca do percurso de estágio experienciado, desde as aprendizagens realizadas aos desafios inerentes à prática profissional no contexto do estágio.

Palavras-chave: psicologia da saúde ocupacional, instituição de saúde, avaliação de riscos psicossociais

Internship Report at a Health Institution

Abstract

This report is part of the curricular internship of the Master's Degree in Work and Organizational Psychology at the University of Minho, carried out at a Health Institution, located in Portugal. It aims to describe the activities developed over approximately six months of internship in the area of Occupational Health Psychology. Structurally, in addition to the introduction, the internship report is divided into three sections. The first section presents a brief description of the organization hosting the internship and, more specifically, the Service in which it is inserted. The second section describes the activities developed throughout the internship and the respective theoretical-practical framework, particularly in the main activity of the internship: psychosocial risks assessments. Finally, in the third section, a critical reflection is elaborated on the internship path experienced, from the learning achieved to the challenges inherent to professional practice within the context of the internship.

Keywords: occupational health psychology, health institution, psychosocial risks assessments

Índice

Lista de abreviaturas	viii
1. Introdução	1
2. Enquadramento Institucional/Organizacional do Estágio	2
2.1 Descrição da Organização	2
3. Descrição dos Projetos de Estágio	4
3.1 Avaliação de Riscos Psicossociais.....	4
a) Objetivos do Projeto	5
b) Clientes do Projeto	5
c) Metodologias do Projeto	6
d) Resultados do Projeto/Intervenção.....	11
3.2 Descrição dos Postos de Trabalho.....	12
a) Objetivos do Projeto.....	13
b) Clientes do Projeto	13
c) Metodologias do Projeto	13
d) Resultados do Projeto/Intervenção.....	15
3.3 Instrumento de Avaliação dos Motivos de <i>Turnover</i>	16
a) Objetivos do Projeto.....	16
b) Clientes do Projeto	17
c) Metodologias do Projeto	17
d) Resultados do Projeto/Intervenção.....	19
3.4 Outras Atividades Desenvolvidas.....	20
3.4.1 Identificação, Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais	20
3.4.2 Formação.....	20
3.4.3 Promoção da Saúde na Local de Trabalho	20
3.4.4 Outros Domínios de Atividade.....	21
4. Reflexão Final.....	21
5. Referências.....	23

Índice de figuras

Figura 1. Exemplo de cronograma referente ao plano de ação planeado de uma ARP.....	10
--	----

Lista de abreviaturas

SSTGRG: Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral

SMT: Serviço de Medicina do Trabalho

ARP: Avaliação de Riscos Psicossociais

1. Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações da Universidade do Minho, realizado no ano letivo 2022/2023, na área de Psicologia da Saúde Ocupacional, pertencente ao Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral (SSTGRG) de uma Instituição de Saúde, localizada em Portugal. Este visa descrever as atividades desenvolvidas ao longo de, aproximadamente, seis meses de estágio, sob a supervisão da Psicóloga do Trabalho responsável pela área de Psicologia da Saúde Ocupacional da organização acolhedora de estágio e da orientadora científica da Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

O campo de atuação de um Psicólogo do Trabalho é vasto e variado, e a sua intervenção visa proporcionar o alcance do sucesso da organização e, simultaneamente, o bem-estar dos trabalhadores (OPP, 2015). No contexto do estágio, as atividades desenvolvidas centram-se no domínio da Psicologia da Saúde Ocupacional, uma especialidade avançada da Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações (OPP, 2021). A Psicologia da Saúde Ocupacional assenta na promoção do bem-estar e da qualidade de vida psicológica, assim como na prevenção dos riscos psicossociais (Coelho, 2008), objetivando a construção de locais de trabalho saudáveis (Chambel, 2016).

Dada a realidade atual no mundo organizacional, torna-se imperativo a capacidade de adaptação face às novas exigências (Woods, 2020). Contudo, é importante relembrar que uma organização saudável é aquela cuja preocupação está assente não só no seu sucesso, como também na saúde e segurança dos seus trabalhadores (Lowe, 2010). Nesse sentido, a entidade patronal deve assegurar aos trabalhadores um local de trabalho seguro e saudável (OIT, 2009), sendo tais condições de trabalho extremamente vantajosas para ambas as partes de acordo com a fonte citada.

Em termos estruturais, além da introdução, o relatório de estágio encontra-se dividido em três secções. A primeira secção apresenta uma breve caracterização da organização acolhedora do estágio e, mais especificamente, do Serviço no qual se encontra inserido. A segunda secção descreve as atividades desenvolvidas ao longo do estágio e o respetivo enquadramento teórico-prático, nomeadamente na atividade primordial do estágio: as avaliações de riscos psicossociais. Por último, na terceira secção é elaborada uma reflexão crítica acerca do percurso de estágio experienciado,

desde as aprendizagens realizadas aos desafios inerentes à prática profissional no contexto do estágio.

2. Enquadramento Institucional/Organizacional do Estágio

O presente estágio foi realizado numa Instituição de Saúde localizada em Portugal, na área da Psicologia da Saúde Ocupacional, pertencente ao SSTGRG, sob a orientação da Psicóloga do Trabalho responsável pela área mencionada. Este teve início em outubro de 2022 e o seu término em abril de 2023, com uma duração de, aproximadamente, seis meses e uma assiduidade de quatro dias por semana.

2.1 Descrição da Organização

A organização acolhedora do estágio é uma entidade pública empresarial, sediada em Portugal, cuja missão é a prestação de cuidados de saúde ao doente. De forma concomitante, a Instituição de Saúde assenta na prevenção, investigação, formação e ensino. Esta é uma Instituição com enorme prestígio, certificada por Instituições de renome na área, e que atua sob um conjunto de valores, desde o cuidado com as pessoas, a integridade, a qualidade, a excelência, sendo mais que um prestador de cuidados hospitalares, isto é, uma comunidade. A dimensão da organização relaciona-se diretamente com a formalização (Neves, 2020). A Instituição de Saúde conta com cerca de 2300 colaboradores e possui processos muito formalizados. A formalização caracteriza-se pela quantidade de documentação escrita existente, desde procedimentos, descrições de trabalho, regulamentos ou manuais (Draft & Steers, 1992). De acordo com Neves (2020), com o intuito de contribuir para a uniformidade de comportamentos dos trabalhadores e a estabilidade de funcionamento da organização, é-lhes incutido um composto de normas e procedimentos. Na Instituição de Saúde a proporção de pessoas necessárias para o funcionamento da mesma, geralmente, é calculada com base em rácios de pessoal, sendo frequente o cálculo do rácio do número de profissionais de saúde por número de utentes nos serviços clínicos. Ademais, a Instituição detém elevado profissionalismo. Exemplificando, os profissionais de saúde necessitam de experiência profissional a par da formação universitária para o exercício da sua profissão. No que concerne ao grau de especialização do trabalho, a Instituição de Saúde constitui um sistema de divisão do trabalho complexo e multidisciplinar, composto por serviços

distintos, onde atuam grupos profissionais distintos, mas que interagem de forma interdependente.

Como supracitado, a Instituição engloba diferentes serviços que cooperam entre si, sendo composta por Serviços de Gestão e Apoio Logístico, Serviços de Ensino, Formação e Investigação, Serviços Assistenciais e Serviços de Apoio à Atividade Assistencial, no qual se encontra inserido o SSTGRG. O SSTGRG detém funções, predominantemente, de prevenção do risco ocupacional e não clínico. Este é constituído por cinco áreas: Gestão de Risco Geral, Segurança no Trabalho, Psicologia da Saúde Ocupacional, Segurança Hospitalar e Ambiente e Saúde; e dos quais fazem parte indivíduos com o título de Técnico Superior de Segurança no Trabalho, Técnico de Segurança no Trabalho e Psicólogo do Trabalho. O SSTGRG conta ainda com os(as) Assistentes Técnicos(as) que integram o Apoio Administrativo. Em termos hierárquicos, as diferentes áreas encontram-se dependentes da Direção de Serviço do SSTGRG, que por sua vez, é dependente direta do Conselho de Administração. Com a finalidade de averiguar a presença de riscos nos serviços, o SSTGRG colabora com os gestores de risco local. Estes são trabalhadores, nomeados pela Direção do Serviço, que usufruem de formação específica na área, de modo trianual. Cada Serviço possui pelo menos um gestor de risco local, permitindo a articulação entre os diferentes Serviços e o SSTGRG.

O SSTGRG tem uma relação muito estreita com o Serviço de Medicina do Trabalho (SMT) e, em conjunto, visam promover, prevenir e garantir a segurança e saúde de todos os colaboradores da Instituição. O SMT detém funções predominantemente preventivas do risco clínico, sendo constituído por três áreas: Medicina do trabalho, Enfermagem do Trabalho e Audiologia do Trabalho. Este envolve trabalhadores com o título de Médico do Trabalho, Médico Interno de Medicina do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica. O SMT conta ainda com um(a) Assistente Operacional pertencente ao Apoio Auxiliar. As diferentes áreas encontram-se hierarquicamente dependentes da Direção de Serviço do SMT, que por sua vez, é dependente direta do Conselho de Administração. De realçar que, embora o Apoio Administrativo pertença ao SSTGRG e o Apoio Auxiliar ao SMT, auxiliam ambos os Serviços.

A existência do SSTGRG e do SMT é fundamental, uma vez que a entidade empregadora deve promover a saúde e segurança dos seus trabalhadores. De acordo com o art. 15º do decreto-lei nº102/2009, de 10 de setembro: “O empregador deve

assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspectos do seu trabalho”. A Instituição de Saúde encontra-se ainda sob o disposto na lei 79/2019, de 2 de setembro que “Estabelece as formas de aplicação do regime da segurança e saúde no trabalho previsto no Código do Trabalho e legislação complementar, aos órgãos e serviços da Administração Pública, alterando a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas”.

3. Descrição dos Projetos de Estágio

A área de Psicologia da Saúde Ocupacional assenta em três domínios de atuação: identificação, avaliação e prevenção de riscos psicossociais; formação; e promoção da saúde no local de trabalho. Contudo, o meu estágio centrou-se, maioritariamente, na identificação, avaliação e prevenção de riscos psicossociais, ainda que tenha experienciado atividades associadas aos restantes campos de atuação e outros não previstos. Nesse sentido, é importante descrever de forma detalhada o processo de avaliação de riscos psicossociais (ARP), a atividade primordial do meu estágio, assim como a descrição dos postos de trabalho efetuada a determinado Serviço e a criação de um questionário de avaliação dos motivos de saída da Instituição, duas atividades sobre as quais exerci maior autonomia.

3.1 Avaliação de Riscos Psicossociais

Em primeiro lugar, é necessário fazer uma distinção entre fatores psicossociais no trabalho, fatores de risco psicossocial e riscos psicossociais. De acordo com Coelho (2011), os fatores psicossociais no trabalho consistem em interações sociais, que podem ser positivas ou negativas; em contrapartida, os riscos psicossociais são resultado das interações sociais negativas, ou seja, de fatores de risco psicossocial.

Apesar de não existir uma definição clara acerca dos riscos psicossociais (Leka et al., 2015), a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (n.d.) indica que:

Os riscos psicossociais decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social, tais como stresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão.

(para. 3)

Estes são prejudiciais tanto para o trabalhador, como para a organização e, por isso, a identificação, avaliação, prevenção e intervenção nos riscos psicossociais, tornam-se estratégias necessárias para a construção de locais de trabalho saudáveis (OPP, 2023). O psicólogo do trabalho está capacitado, passe a redundância, para a identificação, avaliação, prevenção e intervenção nos riscos psicossociais (OPP, 2015). O SSTGRG vai de encontro à legislação que destaca a obrigatoriedade de prevenção dos riscos psicossociais (lei nº102/2009, de 10 de setembro), sendo a responsável pelas avaliações de riscos psicossociais a Psicóloga do Trabalho pertencente ao Serviço.

Enquanto estagiária da área de Psicologia da Saúde Ocupacional foi-me dada a oportunidade de participação nas diversas avaliações de riscos psicossociais em curso. A ARP permite a identificação de um conjunto de fatores que podem interferir de forma positiva ou negativa no trabalho, com a finalidade de intervir nos fatores de risco identificados e promover os fatores psicossociais com impacto positivo para o trabalhador (Chambel, 2016). As medidas de prevenção ou de intervenção podem incidir a nível organizacional, grupal ou individual (OPP, 2015). De realçar que o procedimento de realização de uma ARP na Instituição é sempre o mesmo, independentemente do Serviço. Assim sendo, a descrição abaixo não corresponde a nenhum Serviço em particular.

a) Objetivos do Projeto

O objetivo de uma ARP é estimar a magnitude dos riscos e adquirir a informação necessária a fim de adotar as medidas preventivas adequadas (Coelho, 2008). Enquanto estagiária da área de Psicologia da Saúde Ocupacional, o objetivo deste projeto é apoiar os processos de ARP em curso.

b) Clientes do Projeto

A identificação, avaliação, prevenção e intervenção nos riscos profissionais, não clínicos e clínicos, é da responsabilidade do SSTGRG e do SMT, respetivamente e, por isso, consideram-se como clientes diretos ambos os Serviços. Por outro lado, reconhecem-se como clientes indiretos o Conselho de Administração, na medida em que o relatório final (com a proposta de plano de ação) necessita da aprovação do mesmo.

c) Metodologias do Projeto

Alvos

Relativamente às metodologias do projeto, o alvo foram os trabalhadores dos Serviços pré-definidos para a realização das ARP. No final de cada ano é realizado um levantamento em formato de tabela, com a finalidade de identificar os Serviços prioritários para a realização das ARP. Esta tabela é construída com base nos dados do último *brainstorming* de cada Serviço e estatísticas de notificação de riscos do último ano, além de serem tomados em consideração os atendimentos individuais e reuniões de gestão de risco do respetivo Serviço. Com o levantamento, é dada uma perspectiva acerca dos indicadores de gestão de risco de cada Serviço e, simultaneamente, a visualização dos Serviços prioritários, isto é, aqueles que se encontram no Topo da tabela, normalmente com indicadores a cor vermelha ou laranja (de acordo com a matriz de risco). A minha supervisora de estágio delegou-me a responsabilidade de realização do levantamento.

Procedimentos

O procedimento de realização de uma ARP a determinado Serviço inicia com a realização de uma proposta de ARP ao Serviço visado (plano de ação e cronograma sugerido) pela Psicóloga do Trabalho e, conseqüente estabelecimento de contacto com a Direção do Serviço. Em caso de aprovação, são pedidas informações acerca do Serviço, nomeadamente a listagem de trabalhadores, o número de trabalhadores por categoria profissional e outras informações relevantes.

Com a informação recolhida, é criado o questionário de ARP na plataforma da Instituição com base no modelo existente. Esse modelo é composto por uma parte introdutória a explicitar o intuito da ARP e questões como o anonimato e a confidencialidade dos dados; segue-se a caracterização sociodemográfica, a qual é adaptada consoante o Serviço; o instrumento COPSQ II (versão média) que efetua o levantamento de um conjunto de fatores psicossociais no trabalho; terminando com algumas questões particulares, nomeadamente acerca do stresse e satisfação com o trabalho, além do pedido de sugestões de melhoria. No final do questionário é dada a possibilidade aos trabalhadores de se identificarem com o número mecanográfico, caso pretendam ter acesso aos seus resultados individuais.

Em relação ao instrumento utilizado, a versão média do COPSQ II foi validada para a população portuguesa por Silva et al. (2011). Este é um instrumento de avaliação que abrange uma variedade de dimensões psicossociais e, por isso, pode ser utilizado em qualquer tipologia de trabalho, dispondo de consenso a nível internacional a respeito da sua validade (Silva et al., 2011). O COPSQ II apresenta três versões: uma versão curta com 23 dimensões e 40 perguntas; uma versão média com 28 dimensões e 87 perguntas; e uma versão longa com 41 dimensões e 128 perguntas (Silva et al., 2011). Este instrumento avalia subescalas como as exigências quantitativas, o ritmo de trabalho, as exigências cognitivas, as exigências emocionais, a influência no trabalho, as possibilidades de desenvolvimento, entre outras, utilizando a escala de resposta do tipo *Likert* (1 a 5 pontos) (Silva et al., 2011). No que diz respeito à interpretação dos resultados, existem dois grupos de subescalas: o primeiro grupo, em que os valores (das médias) mais elevados correspondem a situação de risco (fatores de risco), e o segundo grupo, em que os valores (das médias) mais baixos correspondem a situação de risco (fatores de risco). Seguindo a lógica de interpretação do “semáforo”, os fatores de risco encontram-se a cor vermelha, os fatores de risco moderado a cor amarela e os fatores psicossociais positivos a cor verde, tomando como referência os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66. De realçar que, já se encontra validado para a população portuguesa uma versão mais atualizada do COPSQ, o COPSQ III (Cotrim et al., 2022).

Na maioria dos Serviços, seguidamente ao COPSQ II (versão média), foi adicionada uma avaliação particular ao fator de risco psicossocial *burnout* com a utilização da Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM) (Gomes, 2012). Este instrumento é resultado da tradução e adaptação da *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM) desenvolvida por Shirom & Melamed (2006) e avalia as seguintes subescalas: fadiga física (6 itens), fadiga cognitiva (5 itens) e exaustão emocional (3 itens), utilizando a escala de *Likert* (1 a 7 pontos) (Gomes, 2012). É de notar a possibilidade de calcular um *score* global derivado da soma dos valores obtidos nas três subescalas e posterior divisão por três (número de subescalas) (Gomes, 2012). No que concerne à interpretação dos resultados, os valores mais elevados significam maiores níveis de fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional, sendo os resultados significativos, de acordo com os autores, quando os valores são iguais ou superiores a cinco. Em relação ao *score* global, os valores iguais ou superiores a cinco sugerem elevados níveis de risco de *burnout*, sendo estes casos um indicador de alerta para a importância de adoção de

medidas preventivas adequadas. A realização da avaliação particular ao fator de risco psicossocial *burnout* ocorreu, em parte, devido à realidade atual dos profissionais de saúde. Além disso, a necessidade desta avaliação particular adveio das informações e indicadores de gestão de risco dos Serviços alvo da ARP no levantamento supracitado.

Fase 1: Divulgação da ARP e Recolha das Respostas

De modo a iniciar o processo subjacente à ARP, é realizada uma ou mais reuniões de apresentação da ARP aos trabalhadores do Serviço, as quais tive a oportunidade de assistir. Nestas reuniões é transmitida a todos os envolvidos a importância da sua participação e é assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados, com a ressalva de que, caso o trabalhador pretenda o acesso aos seus resultados individuais, os resultados deixarão de ser anónimos, somente para a psicóloga do trabalho (e para mim enquanto estagiária).

No dia pré-estabelecido para o início da resposta ao questionário de ARP, que pode ou não ser compatível com o dia de divulgação da ARP, é enviado um *email* pela Psicóloga do Trabalho a todos os trabalhadores do Serviço, seguindo o *link* em anexo. Com o intuito de obter o máximo de respostas possível e não prolongar a ARP, é fixada uma data para o término da resposta ao questionário, normalmente três semanas após a divulgação do *link*. No entanto, caso o número de respostas seja muito inferior ao número total de trabalhadores, o prazo de finalização do questionário pode ser ligeiramente alargado. De realçar que ao longo desta etapa, consoante a taxa de adesão ao questionário, são enviados emails semanais pela Psicóloga do Trabalho a lembrar que o questionário se encontra ativo até determinada data e é apelado à sua participação, seguindo o *link* em anexo.

Fase 2: Tratamento Estatístico dos Dados e Análise dos Resultados, Realização dos Relatórios Individuais e Atendimentos em Psicologia da Saúde Ocupacional

Terminado o prazo de finalização do questionário, procede-se à extração dos dados e, conseqüente tratamento dos mesmos através do *IBM SPSS Statistics*. Após o tratamento dos dados, avança-se numa primeira fase para a análise dos resultados individuais e realização dos respetivos relatórios. Todas as tarefas ficaram à minha responsabilidade.

Aquando a finalização dos relatórios individuais é enviado um email pela Psicóloga do Trabalho a todos os trabalhadores que se identificaram com o número mecanográfico. No email é explícito que os trabalhadores devem marcar um atendimento individual, caso pretendam ter acesso aos seus resultados individuais. Os atendimentos individuais em Psicologia da Saúde Ocupacional são dirigidos pela Psicóloga do Trabalho e, com a autorização dos clientes, tive a oportunidade de assistir aos mesmos. Estes momentos são cruciais para perceber todo o contexto e funcionamento de trabalho dos envolvidos, auxiliando posteriormente na análise dos resultados do grupo e na escrita do respetivo relatório.

Fase 3: Elaboração do Relatório do Grupo e Sessão de Apresentação dos Resultados

Terminados os relatórios individuais, procede-se à análise dos resultados da ARP do grupo e escrita do respetivo relatório. Estas tarefas foram primeiramente efetuadas por mim e, posteriormente, a Psicóloga do Trabalho revisou e complementou o relatório. Contudo, a parte final do relatório, isto é, a proposta de plano de ação, foi inteiramente da responsabilidade da Psicóloga do Trabalho. É importante destacar que, em todas as ARP, a Psicóloga do Trabalho estabelece contacto com o Departamento de Recursos Humanos, de forma a obter informações acerca do *turnover* e absentismo do Serviço alvo da ARP e assim, aprofundar a leitura dos resultados e o respetivo relatório.

Posteriormente, é elaborado um *PowerPoint* com base no relatório do grupo e é marcada uma ou mais reuniões para apresentação/devolução desses mesmos resultados. Nestas apresentações, as quais tive oportunidade de assistir, os trabalhadores envolvem-se e participam ativamente na discussão dos resultados, tornando-se num momento importante de partilha de informações para o relatório do grupo. O plano de ação só é totalmente definido nesta reunião, ouvindo as perspetivas dos trabalhadores no que diz respeito à viabilidade de cada medida de prevenção e intervenção proposta e respetivas sugestões. Terminado o relatório e tendo o aval do(a) Diretor(a) do Serviço de SSTGRG, assim como, do(a) Diretor(a) do Serviço visado, o mesmo é enviado para aprovação do Conselho de Administração.

Fases Posteriores à Avaliação de Riscos Psicossociais

Com a aprovação do Conselho de Administração, procede-se à implementação das medidas de prevenção e intervenção pelos profissionais responsáveis e no prazo

estabelecido. Os profissionais que estão diretamente envolvidos na implementação das medidas variam consoante a tipologia da medida. Exemplificando, medidas como a vigilância médica dos profissionais do Serviço alvo de ARP são da responsabilidade do SMT; no entanto, outras medidas são da responsabilidade da Direção de Serviço e/ou do SSTGRG, entre outros. Posteriormente, a monitorização e avaliação do plano de ação, cuja finalidade é a verificação do cumprimento do plano e o seu respetivo efeito, é da responsabilidade da Psicóloga do Trabalho, do(a) Diretor(a) do Serviço visado e do(a) Gestor(a) de Risco Local.

Calendário

No que diz respeito ao plano de ação planeado, normalmente prevê-se o seguinte cronograma: a execução da recolha de respostas ocorre em três semanas após a divulgação da ARP; segue-se o tratamento dos dados e a análise dos resultados, a realização dos relatórios individuais e dos atendimentos em Psicologia da Saúde Ocupacional nas duas semanas seguintes; e, por fim, a elaboração do relatório final e o agendamento da apresentação dos resultados leva mais duas semanas (figura1). No entanto, consoante a disponibilidade dos Serviços, assim como da Psicóloga do Trabalho, por vezes pode demorar mais do que o previsto.

Figura 1

Exemplo de cronograma referente ao plano de ação planeado de uma ARP

Janeiro 2023							Fevereiro 2023						
S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5
9	10	11	12	13	14	15	6	7	8	9	10	11	12
16	17	18	19	20	21	22	13	14	15	16	17	18	19
23	24	25	26	27	28	29							
30	31												

Fase 1: Divulgação da ARP e Recolha de Respostas
Fase 2: Tratamento Estatístico dos Dados e Análise dos Resultados, Realização dos Relatórios Individuais e Atendimentos em Psicologia da Saúde Ocupacional
Fase 3: Elaboração do Relatório do Grupo e Sessão de Apresentação dos Resultados

d) Resultados do Projeto/Intervenção

Em termos de resultados são identificados os riscos psicossociais do Serviço para a adoção de medidas preventivas ou de intervenção apropriadas. A título de exemplo, suponha-se que uma das subescalas com valores mais críticos numa ARP efetuada a um Serviço Clínico foi a relativa às “exigências emocionais”. Tais exigências podem advir do contacto com o doente (por ex., em situações de doença), como também pelo ambiente e exigências do trabalho. No que concerne a este fator de risco psicossocial, podem ser sugeridas medidas como a implementação de ações de formação em serviço no âmbito, por exemplo, da gestão de emoções. No entanto, a adoção de medidas preventivas ou de intervenção estão dependentes de todos os fatores de risco identificados na ARP, uma vez que a combinação dos fatores de risco permite uma visão mais próxima da realidade daquele Serviço. Continuando a exemplificação, mantendo as elevadas “exigências emocionais”, e adicionando a identificação de elevadas “exigências cognitivas”, assim como um “ritmo de trabalho” acelerado, a realidade vivenciada no Serviço é modificada. Por conseguinte, a adoção de medidas é adaptada a este contexto e, por isso, as medidas preventivas ou de intervenção serão diferentes perante este cenário e um Serviço que enfrente “apenas” elevadas “exigências emocionais”. A associação entre a realização de um trabalho exigente do ponto de vista cognitivo/mental e de forma rápida pode propiciar a perceção de elevadas exigências emocionais por parte do trabalhador. Perante esta situação, é necessário apostar noutro tipo de medidas, como por exemplo, um levantamento do rácio necessário de profissionais adequado ao Serviço e consequentemente, o recrutamento do número de profissionais em falta. Contudo, é de realçar que medidas como a última implicam custos financeiros e portanto, podem não ser concretizáveis.

As medidas de prevenção e intervenção são adaptadas à realidade vivenciada de cada Serviço e, por isso, apesar de o procedimento de ARP ser o mesmo em todos os Serviços, os seus resultados poderão ser totalmente diferentes, requerendo por conseguinte medidas diferentes. Além disso, reforço o envolvimento e participação dos trabalhadores na construção do plano de ação afeto ao seu Serviço. Como referido anteriormente, a apresentação dos resultados ao grupo proporciona momentos de partilha de informação valiosa na devolução e discussão dos resultados, assim como na compreensão da viabilidade de cada medida de prevenção e/ou intervenção proposta e na sugestão de outras.

É importante destacar que, durante todo o processo de ARP, o envolvimento dos trabalhadores é fulcral. Nesse sentido, é necessário explicar-lhes desde o início em que consiste a ARP e os seus objetivos, assim como solicitar a sua participação para uma maior veracidade dos resultados e eficácia das medidas propostas. De forma concomitante, o envolvimento das chefias é fundamental para uma ARP bem-sucedida. Em cada ARP pude experienciar a vontade em contribuir, quer dos trabalhadores, quer das chefias, colocando em evidência os valores que integram a cultura da organização. Em suma, como referem Coelho et al. (2016), todos os interessados devem envolver-se e participar no processo de Gestão Preventiva dos Riscos Psicossociais.

3.2 Descrição dos Postos de Trabalho

Enquanto estagiária da área de Psicologia da Saúde Ocupacional foi-me dada a possibilidade de efetuar uma descrição dos postos de trabalho de determinado Serviço, de forma a complementar a Avaliação de Riscos Geral em curso. A necessidade deste projeto foi resultado da complexidade do Serviço visado pelo número de áreas funcionais e postos de trabalho alocados às mesmas, e pela inexistência de um manual de funções afeto ao Serviço que pudesse auxiliar na compreensão da estrutura e funcionamento do mesmo. Tendo em consideração esta lacuna, e com a finalidade de obter uma descrição e análise de funções detalhada, seria expectável a criação de um manual de funções. No entanto, devido ao facto de o projeto coincidir com as três semanas anteriores ao término do estágio, tal não seria concretizável. A descrição de funções especifica o que o profissional faz, como o faz e sob que condições, e corresponde a um resultado da análise de funções (Rego et al., 2015). Esta última engloba produtos como a descrição de funções, os requisitos necessários para alcançar um bom desempenho na realização da função, a categorização das funções, a avaliação e qualificação das funções e mais recentemente, os mapas de competências (Rego et al., 2015). Nesse sentido, este projeto implicou apenas uma caracterização detalhada das tarefas inerentes a cada posto de trabalho. O posto de trabalho é o “conjunto de atividades e respetivos meios de execução correspondente a um trabalhador” (Rego et al., 2015, p. 141).

a) Objetivos do Projeto

O objetivo deste projeto é a obtenção de uma descrição detalhada dos postos de trabalho integrados nas áreas funcionais do Serviço visado, de forma a auxiliar a Avaliação de Riscos Geral em curso.

b) Clientes do Projeto

No que concerne aos clientes deste projeto, a descrição dos postos de trabalho foi proposta pela minha supervisora de estágio, devido à necessidade de se conhecer a estrutura e funcionamento do Serviço visado, de forma a complementar a Avaliação de Riscos Geral a decorrer no mesmo. O Serviço visado foi alvo de uma Avaliação de Riscos Geral levada a cabo pelo SSTGRG, na qual se encontra inserida a ARP, responsabilidade da Psicóloga do Trabalho. Nesse sentido, a descrição dos postos de trabalho surgiu como uma necessidade estruturante no desenvolvimento da Avaliação de Riscos Geral e, por isso, visa auxiliar os elementos participantes do SSTGRG.

c) Metodologias do Projeto

Alvos

Relativamente às metodologias do projeto, os alvos de intervenção foram os postos de trabalho alocados às áreas funcionais do Serviço visado.

Procedimentos

Numa fase inicial, foi realizada uma reunião com os elementos do SSTGRG que integraram a Avaliação de Riscos Geral (Diretor(a) do SSTGRG, Psicóloga do Trabalho, Técnico(a) Superior de Segurança no Trabalho, estagiário(a) de Segurança no Trabalho e estagiária de Psicologia do Trabalho) e elementos do Serviço alvo da mesma (Diretor(a) de Serviço, Coordenador(a) de Serviço e o(a) Responsável de uma das Categorias Profissionais), com o intuito de apresentar a Avaliação de Riscos Geral a ser efetuada no Serviço. Nesta reunião ficaram agendadas as reuniões de apresentação da Avaliação de Riscos Geral aos trabalhadores do Serviço, assim como as reuniões individuais com o(a) Responsável de uma das Categorias Profissionais e o(a) Coordenador(a) de Serviço. O(A) Diretor(a) de Serviço disponibilizou um documento com a listagem de trabalhadores do Serviço e respetiva categoria profissional.

As reuniões individuais, ora com o(a) Responsável de uma das Categorias Profissionais, ora com o(a) Coordenador(a) de Serviço, foram conduzidas pela minha supervisora de estágio, encontrando-me presente. Nestas reuniões ambos os trabalhadores foram questionados acerca do número de postos de trabalho correspondente a cada categoria profissional por área funcional e respetivos horários. Com a informação recolhida, foi criado o questionário *online* correspondente à ARP do Serviço visado e iniciada a construção do documento correspondente à Descrição dos Postos de Trabalho. Estas tarefas foram da minha responsabilidade.

No que concerne às reuniões de apresentação da Avaliação de Riscos Geral e respetiva equipa que a levava a cabo, os trabalhadores ficaram consciencializados acerca do que seria feito e do nosso papel. Devido à necessidade de alcançar o maior número de trabalhadores, foram realizadas mais que uma apresentação. No que diz respeito ao meu papel, nestas apresentações os trabalhadores foram informados de que iria estar em contacto com eles e observar o seu trabalho, com o intuito de perceber o modo de funcionamento de cada posto de trabalho. Os trabalhadores são a fonte de informação mais evidente no que diz respeito ao seu trabalho (Rego et al., 2015) e, por isso, o contacto com os mesmos torna-se extremamente importante.

Entretanto, foi-me disponibilizado documentos acerca do Serviço visado, no entanto, parte da informação encontrava-se desatualizada; e documentos correspondentes a alguns postos de trabalho. Após a análise documental, toda a informação útil foi adicionada no documento realizado para o efeito, o qual foi impresso. A impressão do documento teve como finalidade auxiliar-me nas visitas ao Serviço, utilizando-o para fazer as anotações decorrentes do uso de outra técnica de recolha de informação. De acordo com Rego et al. (2015), a integração da técnica de análise documental com outras assume-se como um valioso complemento.

Seguidamente foi iniciada a visita aos postos de trabalho. Num primeiro contacto, as visitas foram realizadas em conjunto com a restante equipa integrante da Avaliação de Riscos Geral, apoiando-nos mutuamente. Se por um lado, auxiliiei os(as) colegas em algumas medições, como medições de temperatura e humidade ambiente, por outro, elas auxiliaram-me na descrição das tarefas inerentes a alguns postos de trabalho. Posteriormente, iniciei a visita aos postos de trabalho de forma autónoma, utilizando a observação como técnica de recolha de informação. A observação exige que o analista observe o trabalhador enquanto o mesmo desempenha o seu trabalho, sendo uma das

técnicas mais utilizadas (Rego et al., 2015). As informações recolhidas através do método observacional foram, maioritariamente, as tarefas inerentes a cada posto de trabalho. Além deste método, também obtive informações através de contactos informais com os trabalhadores. As informações obtidas através dos contactos informais foram, sobretudo, o número de trabalhadores que participam na rotação por cada posto de trabalho; esclarecimentos e informações relativas às tarefas inerentes a cada posto e a confirmação dos respetivos horários. De realçar que no Serviço visado, os profissionais passam por todos os postos de trabalho afetos à sua categoria profissional, salvo algumas exceções. A rotatividade pelos postos é variável, dependendo do posto de trabalho e da categoria profissional em que o profissional se insere; contudo, os trabalhadores têm, maioritariamente, uma rotatividade semanal. Por fim, toda a informação foi organizada e incluída, informaticamente, nas tabelas utilizadas para o efeito. A Descrição dos Postos de Trabalho é resultado do uso de duas técnicas de recolha de informação, ou seja, análise documental e observação direta dos trabalhadores, assim como, dos contactos informais com os mesmos.

Calendário

No que diz respeito ao plano de ação planeado e efetuado, a realização deste projeto correspondeu às três últimas semanas de estágio.

d) Resultados do Projeto/Intervenção

Com base na informação recolhida, através da análise da documentação existente e de duas semanas de observação e contactos informais com os trabalhadores do Serviço visado, foi elaborado um documento no *Microsoft Word*, em formato horizontal. Neste documento foi construída uma tabela para cada uma das áreas funcionais, em que para cada categoria profissional (primeira coluna) foi descrito o número de postos de trabalho (segunda coluna); o número de profissionais que participam na rotação por esses postos de trabalho (terceira coluna); o horário/turno (quarta coluna); o horário de fim de semana/feriados (quinta coluna), caso se justificasse; e as tarefas inerentes a esses postos (sexta coluna). Além disso, a anteceder cada tabela foi efetuada uma breve descrição da área funcional em questão.

3.3 Instrumento de Avaliação dos Motivos de *Turnover*

Enquanto estagiária da área de Psicologia da Saúde Ocupacional surgiu a oportunidade de criar um instrumento que avaliasse os possíveis motivos do *turnover* da Instituição, mais especificamente, um questionário denominado “Inquérito de Saída da Instituição”. Tal designação advém da possibilidade de os trabalhadores não estarem familiarizados com o termo *turnover*.

No século XXI, o *turnover* tem atraído o interesse de vários investigadores (Hom et al., 2017). Este fenómeno corresponde à situação de saída do trabalhador da organização e divide-se em *turnover* voluntário e *turnover* involuntário (Morrell et al., 2001). Enquanto o primeiro implica a saída da organização por decisão do próprio indivíduo, o segundo ocorre por decisão da organização (Morrell et al., 2001). Relativamente ao setor da saúde, a pandemia da COVID-19 provocou uma grande quantidade de demissões por parte destes profissionais (Poon et al., 2022). Os mesmos autores alertam ainda para a possibilidade de agravamento do *turnover*, uma vez que nos últimos anos os profissionais de saúde foram sujeitos a elevados níveis de pressão e a uma carga de trabalho excessiva. Consequentemente, a adoção de medidas de retenção torna-se uma estratégia necessária, na medida em que os profissionais de saúde são fundamentais para a sociedade. No setor da saúde, enfatizo que a qualidade dos cuidados prestados ao doente é afetada pelas elevadas taxas de *turnover* (Poon et al., 2022). Além disso, o *turnover* exerce grande influência negativa sobre as organizações, como por exemplo, custos associados ao recrutamento e formação de novos trabalhadores, perda de produtividade, tempo despendido e custos financeiros (Al-Suraihi et al., 2021). Em suma, torna-se essencial compreender quais os motivos que conduzem à cessação de contrato por decisão do trabalhador, de forma a adotar as medidas de intervenção adequadas.

a) Objetivos do Projeto

Este projeto teve como objetivo a criação de um questionário que avaliasse os motivos de *turnover* voluntário da Instituição, com o intuito de se conhecer os principais fatores que contribuem para a decisão de saída da Instituição, de forma a adotar as medidas de intervenção adequadas, objetivando a retenção dos trabalhadores.

b) Clientes do Projeto

A necessidade de criação de um instrumento que analisasse os motivos do *turnover* voluntário da Instituição adveio da preocupação de um(a) Médico(a) pertencente ao SMT, devido ao número de saídas da Instituição nos últimos meses. Contudo, o principal cliente deste projeto é o Departamento de Recursos Humanos, na medida em que o tratamento e respetiva compreensão das saídas da Instituição são da sua responsabilidade. Nesse sentido, a criação do instrumento foi realizada em colaboração com o Departamento de Recursos Humanos.

c) Metodologias do Projeto

Alvos

Numa primeira fase, seriam considerados como alvos os ex-colaboradores da Instituição, por exemplo, dos últimos seis meses. Posteriormente, o questionário seria utilizado pelo Departamento de Recursos Humanos aquando a saída de um trabalhador, tornando-se num complemento à entrevista de saída. É de realçar que, a ferramenta visa auxiliar somente em situações de cessação de contrato por decisão do trabalhador.

Procedimentos

Num primeiro momento, realizei uma pesquisa acerca dos instrumentos de avaliação do *turnover*, desde entrevistas e questionários. Entretanto, foi realizada uma reunião com o(a) Médico(a) do Trabalho, com a finalidade de compreender exatamente o pretendido. Nesta reunião ficou decidido que o questionário seria o instrumento mais apropriado para a avaliação. Posteriormente, a minha supervisora de estágio entrou em contacto com o(a) Diretor(a) de Recursos Humanos, a fim de entender a viabilidade deste projeto para o Departamento de Recursos Humanos. O(a) Diretor(a) de Recursos Humanos foi questionado acerca do que era feito aquando as saídas da Instituição, tendo confirmado que era realizada uma entrevista de saída, e demonstrando interesse pelo projeto.

Após a confirmação do interesse do Departamento de Recursos Humanos, prossegui com a pesquisa acerca dos instrumentos utilizados, particularmente questionários. No entanto, não identifiquei nenhum questionário de avaliação dos possíveis motivos do *turnover* validado para a população portuguesa, mas a existência de um instrumento que avaliava as intenções de *turnover*, denominado *Anticipated*

Turnover Scale (Sul & Lucas, 2020a), não correspondendo ao pretendido. Nesse sentido, decidi, em conjunto com a minha supervisora de estágio, criar um questionário que avaliasse os motivos de saída da Instituição direcionado para os profissionais de saúde.

Este projeto desenvolveu-se, maioritariamente, com pesquisa bibliográfica acerca dos possíveis motivos do *turnover*. O questionário foi baseado em literatura acerca da temática em profissionais de saúde, nomeadamente o artigo “Turnover em Enfermagem: Revisão Scoping” (Sul & Lucas, 2020b). Este artigo auxiliou-me, particularmente, pela divisão das causas do *turnover* em três dimensões: causas pessoais, causas relacionais e causas organizacionais, o que me permitiu identificar mais facilmente os principais motivos que levam o profissional de saúde a deixar a Instituição. De forma complementar, a realização de seis meses de estágio numa Instituição de Saúde permitiu-me perceber quais os motivos que se adequavam a estes profissionais. É de realçar que, as três dimensões serviram apenas como orientação para a identificação dos possíveis motivos do *turnover*. Após a pesquisa bibliográfica, foram identificados 13 possíveis motivos: desgaste emocional, desgaste físico, conflito trabalho/família, falta de autonomia, relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, comportamentos ofensivos, exigências laborais, horário de trabalho, salário/recompensas, falta de oportunidades de progressão na carreira, poucas oportunidades de formação e desenvolvimento profissional, e surgimento de melhor oportunidade profissional. No entanto, a maioria dos motivos repartiu-se noutros. Exemplificando, as exigências laborais dividiram-se em sobrecarga de trabalho, ritmo de trabalho acelerado e elevadas exigências cognitivas.

Tomando conhecimento dos principais motivos possíveis, avancei para a elaboração do questionário *online*, levando em consideração as sugestões da minha supervisora de estágio. Seguidamente, foi marcada uma reunião com o(a) Médico(a) do Trabalho, com o intuito de apresentar a proposta de questionário e solicitar a sua opinião. Tendo em consideração as sugestões do(a) Médico(a) do Trabalho, o questionário sofreu uns pequenos ajustes. Por exemplo, a divisão de uma questão acerca dos comportamentos ofensivos, que se repartia em insultos ou provocações verbais, ameaças de violência, violência física, assédio sexual, e assédio moral, em duas questões: uma referente ao doente e/ou familiares/visitas e outra aos colegas e/ou chefias. Por fim, foi realizada uma reunião com o(a) Diretor(a) de Recursos Humanos, um(a) Técnico(a) de Recursos Humanos e um(a) estagiária de Recursos Humanos. Nesta

reunião foi apresentado o questionário e alguns pontos foram discutidos, nomeadamente a adição de uma secção correspondente à caracterização sociodemográfica. Além disso, foi dado acesso ao questionário aos colegas do Departamento de Recursos Humanos.

Calendário

No que diz respeito ao plano de ação, este projeto não tinha um tempo previsto, uma vez que não era uma atividade prioritária do meu estágio. No entanto, foi algo que surgiu e que me empenhei de forma mais autónoma. A realização do mesmo foi efetuada consoante a minha disponibilidade e dos restantes envolvidos.

d) Resultados do Projeto/Intervenção

No final do projeto ficou disponível na Instituição uma ferramenta com a finalidade de identificar os motivos de saída dos trabalhadores. O questionário inicia com uma breve introdução acerca do objetivo de realização do questionário e da importância da colaboração dos indivíduos, destacando o anonimato e a confidencialidade dos dados. Na secção seguinte é solicitado ao profissional a indicação dos motivos que o levaram a deixar a instituição, sendo que existe um conjunto de motivos como supracitado, com escala dicotómica (sim/não); no final da mesma é dada a possibilidade de mencionar outros motivos. Na terceira secção surge uma pergunta aberta, em que é pedido ao trabalhador para indicar os aspetos que aprecia na Instituição; duas perguntas com escala de 1 a 10: na primeira é questionado “Numa escala de 0 a 10, se surgisse uma oportunidade, trabalharia novamente no **[Nome da Instituição]**?”, e na segunda “Numa escala de 0 a 10, recomendaria o **[Nome da Instituição]** (como entidade empregadora) a um amigo?”, e, por fim, existe um campo para comentários/observações adicionais. Por sugestão do Departamento de Recursos Humanos, foi acrescentada outra secção correspondente à caracterização sociodemográfica, sendo esta de carácter opcional. O questionário termina com um agradecimento pela colaboração do respondente. A implementação desta ferramenta encontra-se a cargo do Departamento de Recursos Humanos.

3.4 Outras Atividades Desenvolvidas

3.4.1 Identificação, Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais

No âmbito da identificação, avaliação e prevenção de riscos psicossociais participei nas avaliações de riscos psicossociais como supracitado. Além disso, foram desenvolvidas atividades como a observação de fichas de notificação de risco, estatísticas de violência na Instituição, estatísticas do ano de 2022 e estatísticas de Serviços específicos; e tive a oportunidade de assistir a um *brainstorming* e reuniões pré e pós *brainstormings*.

3.4.2 Formação

Dada a realidade atual no mundo organizacional, torna-se imperativo o investimento em formação, na medida em que é vantajoso quer para os indivíduos, quer para as organizações (Rego et al., 2015). Buckley e Caple (2009) caracterizam a formação como o conjunto de esforços desenvolvidos pela organização através de experiências de aprendizagem, que visa o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes e cuja finalidade é potenciar o desempenho dos trabalhadores. De acordo com Rego et al. (2015), “a formação deve ser encarada como uma *filosofia* de vida organizacional (...) e não apenas como uma *prática* de vida organizacional levada a cabo em momentos definidos para o efeito” (p.381). O psicólogo do trabalho está capacitado para a colaboração, desenvolvimento e implementação de ações de formação (OPP, 2015).

No que diz respeito ao domínio da Formação, foi-me dada a possibilidade de atualizar alguns planos de formação, assim como auxiliar no desenvolvimento de uma proposta de *coaching*, predominantemente com pesquisa bibliográfica. Ademais, tive a oportunidade de assistir a algumas formações: formação para gestores de risco local; programa de desenvolvimento de competências de gestão do *stress* e prevenção do *burnout*; assédio no trabalho; comunicação assertiva no trabalho; e liderança positiva e empática. Estas formações foram uma experiência de aprendizagem valiosa e de contacto com formadores de excelência.

3.4.3 Promoção da Saúde na Local de Trabalho

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2012), a promoção da saúde no local de trabalho é definida como os esforços combinados dos trabalhadores, entidade patronal e sociedade, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar

dos indivíduos no seu local de trabalho. Nos locais de trabalho saudáveis são garantidas condições como autoeficácia; reconhecimento e recompensa; inclusão e apoio dos colegas e supervisores; conciliação trabalho-família; entre outras (OPP, 2023). Estes promovem a produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações (OPP, 2023) e, por isso, as organizações cada vez mais apostam numa abordagem baseada na promoção da saúde e da resiliência (Martínez et al., 2015). O psicólogo do trabalho está capacitado para a elaboração, implementação e avaliação de programas de promoção de saúde no local de trabalho (OPP, 2015).

Em relação ao domínio da promoção da saúde no local de trabalho, foi-me dada a oportunidade de assistir a uma variedade de reuniões sobre temas como tabagismo e violência, assim como reuniões de reintegração profissional (por ex., após uma ausência prolongada). Além disso, tive a possibilidade de efetuar uma atualização de protocolos com entidades externas, mais especificamente, ginásios; pesquisar clínicas de apoio psicológico para possível parceria com a Instituição e auxiliar na respetiva elaboração de proposta de apoio psicológico, nomeadamente com pesquisa bibliográfica.

3.4.4 Outros Domínios de Atividade

Apesar da área de Psicologia da Saúde Ocupacional centrar-se nos três domínios acima descritos, foi-me dada a possibilidade de atuar noutros domínios. No que concerne à Segurança no Trabalho, auxiliei os(as) colegas em medições, por exemplo, medições de temperatura e humidade ambiente, e tive a oportunidade de assistir a dois simulacros a Serviços distintos e posterior auditoria. No que toca a atividades dentro da área da Psicologia do Trabalho e das Organizações, pude acompanhar parcialmente um processo de recrutamento para um(a) Assistente Técnico(a), tendo consultado a descrição do posto de trabalho, visualizado currículos e observado uma das entrevistas de seleção.

4. Reflexão Final

O presente relatório ilustra as atividades vivenciadas e a aprendizagem adquirida ao longo de seis meses de estágio. A realização do último foi especial, na medida em que traduziu-se no meu primeiro contacto com a realidade que me espera num futuro próximo.

Fazendo uma retrospectiva de todo o percurso, o estágio curricular possibilitou-me a articulação entre a teoria adquirida em contexto de sala de aula e a prática existente

em contexto laboral, promovendo a consolidação e a aquisição de conhecimentos, nomeadamente na vertente da Saúde Ocupacional, assim como o desenvolvimento e a obtenção de competências. Exemplificando, no âmbito das ARP e da descrição dos postos de trabalho foram desenvolvidas competências como o pensamento analítico e a escuta passiva e/ou ativa. Outra competência desenvolvida foi o comprometimento, uma vez que sempre que me era atribuída alguma tarefa procurei realizá-la com eficiência e rapidez. Além disso, este estágio permitiu-me reconhecer os desafios inerentes ao contexto no qual me encontrava inserida. Exemplificando, numa entidade pública empresarial, naturalmente, qualquer iniciativa segue mediante a aprovação do Conselho de Administração, e muitas vezes, a não aprovação de iniciativas que impliquem necessariamente custos resulta da falta de recursos financeiros decorrente das Instituições Públicas.

No que concerne às atividades desenvolvidas, o estágio assentou maioritariamente na identificação, avaliação e prevenção de riscos psicossociais, não tendo um papel tão ativo nos outros dois domínios, formação e promoção da saúde no local de trabalho, devido ao período temporal em que o estágio foi realizado. Em contrapartida, foi-me dada a oportunidade de experienciar atividades não previstas no plano inicial de estágio, o que tornou a minha experiência mais enriquecedora. O facto de ter participado em atividades com elementos do SSTGRG e fora da minha área de atuação constituiu-se numa mais-valia, na medida em que possibilitou uma melhor compreensão de todo o funcionamento da Instituição, explorando outros campos do saber.

No decurso do estágio, a experiência de autonomia não foi uniforme, no sentido em que numa Instituição de grande dimensão, os processos são muitos formalizados e por isso, existem procedimentos a cumprir. Exemplificando, o procedimento de realização de uma ARP é sempre o mesmo, independentemente do Serviço em questão. Nesse sentido, ao longo do estágio tive uma grande participação nas ARP, mas com um procedimento definido. Em contrapartida, noutras situações tive uma maior liberdade de decisão. É de salientar a oportunidade que me foi dada de criar um questionário de avaliação dos motivos de saída da Instituição, de forma independente e autónoma. Esta dicotomia permitiu-me crescer a vários níveis, se por um lado, a realização das ARP permitiu-me o acesso a algo estruturado e bastante sólido, por outro, a criação do Inquérito de Saída da Instituição possibilitou-me a descoberta e o uso do pensamento criativo. De uma forma geral, considero que consegui atingir os objetivos que me foram

propostos e procurei aproveitar todas as oportunidades que foram surgindo, mostrando-me sempre disponível.

A realização do estágio numa Instituição de Saúde traduziu-se numa experiência de aprendizagem valiosa, em parte devido ao contexto específico em que me encontrava inserida, de uma riqueza emocional sem igual. Por isso, sinto que houve um crescimento enquanto profissional mas também a nível pessoal. Esta experiência foi uma mais-valia na minha formação académica, uma vez que tive a oportunidade de colocar em prática a teoria aprendida em contexto de sala de aula e, ainda, proporcionou-me novas aprendizagens pelo constante contacto direto com profissionais de excelência.

Finalizo expressando a minha gratidão pela experiência vivenciada, considerando-me extremamente motivada para a próxima etapa da minha vida: o Ano Profissional Júnior.

5. Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (n.d.). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Al-Suraihi, W. A., Samikon, S. A., & Ibrahim, I. (2021). Employee Turnover Causes, Importance and Retention Strategies. *European Journal of Business and Management Research*, 6(3), 1–10. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2021.6.3.893>
- Buckley, R., & Caple, J. (2009). *The theory and practice of training*. Kogan Page Publishers.
- Chambel, M. J. (2016). *Psicologia da Saúde Ocupacional*. Factor.
- Coelho, J. A. (2008). *Uma Introdução à Psicologia da Saúde Ocupacional: prevenção dos riscos psicossociais no trabalho*. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho, J. A. (2010). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*. Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Coelho, J. A., Zanelli, J. C., Tostes, A. C. (2016). Psicologia da Saúde Ocupacional em Contextos Hospitalares. Em M. J. Chambel (Ed.), *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp.167-183). Pactor.
- Cotrim, T. P., Bem-Haja, P., Ferreira, A., Fernandes, C., Azevedo, R., Antunes, S. Pinto, J. S., Kanazawa, F., Souto, I., Brito, E. & Silva, C. F. (2022). The Portuguese Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Preliminary Validation Studies of the Middle Version among Municipal and Healthcare Workers. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1167. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031167>
- Draft, R. L., Steers, R. M. (1992). *Organizaciones: El comportamiento del individuo y de los grupos humanos* (trad. para espanhol). Editorial Limusa/Grupo Noriega Editores.
- Decreto lei nº 102/2009 de 10 de Setembro. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho. Diário da República, 1ª Série, nº 176. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-56365341>
- Decreto-lei n.º 79/2019 de 02 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 170. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/79-2019-124346830>
- Gomes, A. R. (2012). *Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed (MBSM)*. Escola de Psicologia, Universidade do Minho. <https://www.ardh.pt/documentos/investigacao/avaliacao/burnout/2-MBSM-SMBM-Medida%20%E2%80%9CBurnout%E2%80%9D%20Shirom-Melamed.pdf>
- Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal of applied psychology*, 102(3), 530-545. <https://doi.org/10.1037/apl0000103>
- Leka, S., Van Wassenhove, W., & Jain, A. (2015). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety science*, 71, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>

- Lowe, G. S. (2010). *Creating healthy organizations: How vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success*. University of Toronto Press.
- Martínez, I., Salanova, M. & Llorens, S. (2016). Promoção da Saúde no Trabalho: um Modelo de Organizações Saudáveis e Resilientes. Em M. J. Chambel (Ed.), *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp.287-308). Pactor.
- Morrell, K., Loan-Clarke, J., & Wilkinson, A. (2001). Unweaving leaving: the use of models in the management of employee turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3(3), 219-244. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00065>
- Neves, J. G. (2020). Estruturas organizacionais: determinantes e características. Em A. Caetano, J. G. Neves & J. M. C. Ferreira (Eds.), *Psicossociologia das Organizações: Fundamentos e Aplicações* (pp.273-322). Edições Sílabo.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *O perfil do Psicólogos de Trabalho*. Lisboa. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/perfil_psicologos_t_rabalho_f.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Regulamento Geral de Especialidades Profissionais da OPP (Regulamento nº957)*. Diário da república, 2ª Série, nº206. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/957-2021-173960843>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_pro_speridadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf
- Organização Internacional do Trabalho (2009). *Saúde e vida no trabalho: um direito humano fundamental*. Genebra. https://www.ilo.org/static/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-pt.pdf
- Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic:

A systematic review with future directions. *Human resources for health*, 20(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>

Rego, A., Cunha, M. P., Gomes, J. F. S., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. A. (2015). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Edições Sílabo.

Silva, C. F., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J. & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ): Portugal E Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020a). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475-1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>

Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020b). Turnover em Enfermagem: Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 24(2). 29-42. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i2.172>

Woods, D. D. (2020). The strategic agility gap: How organizations are slow and stale to adapt in turbulent worlds. Em B. Journé, H. Laroche, C. Bieder & C. Gilbert (Eds), *Human and Organisational Factors: Practices and Strategies for a Changing World* (pp. 95-104). Springer. doi: 10.1007/978-3-030-25639-5