

**CATEGORIA**  
Revisão de Dados  
e Literatura Científica

**AUTORIA**  
Gabinete de Estudos  
Técnicos

FEVEREIRO '14



# **Intervenção em Riscos Psicossociais e Gestão do Stress em Contexto Laboral e de Saúde**

*Contributo dos Psicólogos*

## *Sugestão de Citação*

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). Intervenção em Riscos Psicossociais e Gestão do Stress em Contexto Laboral e de Saúde – Contributo dos Psicólogos. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte o Gabinete de Estudos Técnicos:  
[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)



[recursos.ordemdospsicologos.pt](http://recursos.ordemdospsicologos.pt)  
[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

# ÍNDICE

**Saúde Mental e Riscos Psicossociais no Trabalho**

**O Stresse Ocupacional**

**O Stresse e o *Burnout* no Sector da Saúde**

**Prevenção e Intervenção nos Riscos Psicossociais**

**Propostas de Contribuição dos Psicólogos**



# Intervenção em Riscos Psicossociais e Gestão do Stress em Contexto Laboral e de Saúde

## *Contributo dos Psicólogos*

### Saúde Mental e Riscos Psicossociais no Trabalho

Na realidade actual, cada vez mais as empresas e as organizações dependem de trabalhadores que funcionem ao seu mais alto nível, que se envolvam e se entusiasmem com o trabalho, gerando ideias criativas e inovadoras que permitam às empresas e organizações manterem-se activas num mercado muito competitivo. Mais do que nunca é necessário que as *mentes* dos trabalhadores utilizem toda a sua capacidade.

No entanto, as **mudanças** ocorridas **no mundo do trabalho**, nomeadamente, as transformações socioeconómicas, o aumento do desemprego, o aumento da incerteza e da instabilidade laboral, os contractos precários, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, a insegurança causada pela imprevisibilidade das mudanças e reestruturações nas empresas, entre outros, estão associadas ao aumento dos riscos psicossociais com um **forte impacto na saúde física e mental** dos colaboradores das diferentes organizações.

Cada vez mais, as condições de vida e o bem-estar no trabalho não são influenciadas apenas pela segurança e pela saúde nos locais de trabalho, mas também por **factores psicossociais**, como as relações interpessoais e a organização do trabalho. Se, por um lado, os riscos para a saúde física associados a más condições de trabalho estão cada vez mais controlados e são cada vez melhor geridos, por outro lado, estes riscos têm sido substituídos por uma grande **pressão psicológica no trabalho e perturbações da saúde mental**.

Os **riscos psicossociais** constituem, hoje em dia, um dos maiores riscos para a saúde física e mental dos trabalhadores e para o bom funcionamento das organizações (sejam elas públicas ou privadas). Correspondem aos aspectos da organização e da gestão do trabalho, dos contextos sociais e ambientais relativos ao trabalho que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial. Dentre estes riscos podemos enumerar o stresse ocupacional, o assédio (moral e sexual), a violência no trabalho, a síndrome de *burnout*, a adição ao trabalho, a fadiga e carga mental no trabalho, assim como o trabalho emocional.

Os riscos psicossociais traduzem-se num conjunto de **consequências nefastas** quer **para o trabalhador** (doenças físicas, como as dores musculares e articulares, dores de cabeça, problemas cardiovasculares ou hipertensão; e doenças mentais, como a depressão ou o burnout) quer **para o empregador e as organizações** (absentismo, presentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho).

Para além dos efeitos imediatos e evidentes da falta de saúde e bem-estar mental para os indivíduos, as empresas e as organizações, existem ainda **custos directos e indirectos para a sociedade**. No que diz respeito aos custos indirectos um dos principais custos é o da **perda de produtividade**, devida ao **absentismo** ou ao **presentismo** laboral, que corresponde à perda de produtividade que ocorre quando os trabalhadores vão para o seu local de emprego mas funcionam abaixo das suas capacidades devido à doença mental. Há ainda que ter em consideração que as pessoas com doença mental têm menos probabilidade de estarem empregadas e aquelas que o estão, têm maior probabilidade de tirar dias de baixa (MHPG, 2012). De acordo com McDaid (2011), dos €136.3 biliões (em valores de 2007) que se estima gastarem-se no **Espaço Económico Europeu**, a maior parte (**€99.3 biliões por ano**) estará associada a **perdas de produtividade e ao desemprego**.

Por exemplo, em Inglaterra, os custos da falta de saúde mental, para as empresas, incluem: £8.4/€9,79 biliões por ano, em absentismo por doença – o empregado médio falta seis dias por ano devido a doença, 40% dos quais devido a problemas de saúde mental (cerca de 2,8 dias por ano). Usando um valor estimado de £120/€139,84 por dia perdido de trabalho, o custo total do absentismo atribuível a problemas de saúde mental seria de £335/€390,38 por ano, por cada trabalhador britânico. O que equivale ao custo total para os empregadores de £8.4/€9,79 por ano. O custo total do absentismo que resulta de problemas de saúde mental relacionados com o trabalho é estimado em £1.26/€1,47 bilião por ano, a nível nacional (SCMH, 2007).

Como se torna evidente os custos económicos que advém da perda de produtividade são substanciais. Para o estado, **não intervir significa ainda aumentar os custos do sistema de saúde e de segurança social**. Pelo contrário, os **custos das intervenções de promoção da saúde mental** no trabalho, geralmente, são claramente **ultrapassados pela redução do absentismo e melhoria da produtividade** (Knapp et al., 2011).

Dada a sua relevância, a importância dos factores psicossociais é cada vez mais reconhecida. A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde No Trabalho considera os riscos psicossociais como um dos grandes desafios contemporâneos para a saúde e segurança. Estes factores também são destacados no Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) como tendo um forte impacto na saúde dos trabalhadores. O PNSOC sublinha as questões da saúde mental no âmbito dos riscos psicossociais, considerando que a avaliação e a intervenção nos riscos psicossociais em contexto laboral necessitam de maior impulso.

## O Stresse Ocupacional

Para além de constituir um **risco psicossocial**, o stresse ocupacional também é um **mediador** (directo ou indirecto) dos efeitos negativos que os riscos psicossociais provocam a nível físico e da saúde mental.

O **stresse ocupacional** consiste num padrão de reacções emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas aos aspectos adversos do conteúdo do trabalho, da organização e do ambiente de trabalho. É causado por uma má correspondência entre o indivíduo e o trabalho, por conflitos entre o papel do indivíduo no trabalho e fora dele e pela inexistência de um grau adequado

de controlo sobre o próprio trabalho e a própria vida. O stresse ocupacional é experienciado quando as exigências do trabalho excedem a capacidade do trabalhador de as controlar e gerir.

De acordo com a APA (2009) 69% dos trabalhadores consideram o seu trabalho um fonte significativa de stresse, 41% dizem que normalmente se sentem tensos ou stressados durante o dia de trabalho e 51% consideram que são menos produtivos como resultado do stresse.

Um estudo publicado em 2013 – *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health* – revela que “**Portugal** está classificado como o **terceiro país europeu com a maior proporção de trabalhadores que diz que o stress relacionado com o trabalho é “muito comum”** (28%), quase o dobro da média na Europa (16%)”.

O stresse ocupacional pode ter **consequências prejudiciais** na qualidade de vida e no trabalho: pode influenciar o bem-estar, as relações sociais e a vida familiar; provocar o absentismo no trabalho, a reforma precoce, a perda de produtividade, a diminuição do compromisso e dedicação ao trabalho, e a diminuição de qualidade dos serviços ou produtos.

O stresse ocupacional explica mais de um quarto das ausências no trabalho de duas ou mais semanas e o é o **segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais reportado na Europa** (dor nas costas é o primeiro), afectando cerca de 28% dos trabalhadores da União Europeia (European Commission, 2002) – **quase um em cada três trabalhadores**.

De acordo com diversas investigações existe, de facto, uma relação entre o stresse no trabalho e o absentismo. **O stresse estará na origem de 50% a 60% do absentismo laboral** - realidade que significa muito sofrimento humano, assim como uma redução no desempenho económico das organizações.

Vários estudos confirmam também a associação entre o stresse ocupacional e as perturbações mentais, como as perturbações da ansiedade ou do humor (Stansfeld and Candy, 2006). Em Inglaterra, o *Sainsbury Centre for Mental Health*, num relatório de 2007, estima **que 1 em cada 6 trabalhadores** sofram de depressão, ansiedade ou problemas relacionados com o **stresse ocupacional**.

Os **custos do stresse ocupacional** para os indivíduos, as organizações e a sociedade são enormes. Para os indivíduos incluem a perda de salário e os gastos adicionais com consultas e tratamentos médicos. Para os empregadores, os custos incluem os do absentismo por doença, a reforma antecipada, a necessidade de substituir os trabalhadores e a redução da produtividade. A sociedade suporta os custos com a saúde e o impacto económico da diminuição da produtividade (Hoel et al., 2001).

Segundo a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, o stresse laboral afecta mais de 40 milhões de trabalhadores em toda a União Europeia, representando um custo económico de **€20 milhões**. A OIT (Organização Internacional do Trabalho) estima que as perdas de qualidade, absentismo e turnover resultante do stresse no trabalho variam entre 3% a 4% do PIB nos países industrializados.

Apesar do inquérito Europeu a Empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes (ESENER, 2010) realizado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, revelar que no que se refere a Portugal, cerca de 85% dos gestores considera o stresse um tema importante, apenas 15% das empresas portuguesas que participaram no estudo referiu possuir instrumentos para gerir o stresse relacionado com o trabalho.

## O Stresse e o *Burnout* no Sector da Saúde

O **stresse e o burnout no sector da saúde** explicam uma proporção elevada do **stresse ocupacional** (Martino, 2003). O sector da saúde é um sector de alto risco para o stresse ocupacional, com consequências negativas não só para os indivíduos, como também para as organizações e a sociedade (Blewett et al., 2006).

Estudos australianos no sector da saúde reportam percentagens muito elevadas (entre 19% a 33%) de stresse ocupacional e tensão psicológica nos trabalhadores da saúde (Blewett et al., 2006). No Canadá os profissionais de saúde correspondem a 6% da força de trabalho e quase metade (45%) reporta sentir-se bastante ou extremamente stressado na maior parte dos dias de trabalho (Wilkins, 2007).

De acordo com diversas investigações, os **factores** mais importantes **associados ao stresse ocupacional no sector da saúde** dizem respeito às exigências elevadas (carga de trabalho); à insuficiência do apoio, controlo e recompensas existentes; ao desequilíbrio entre o esforço e a recompensa e às exigências emocionais dos clientes (Blewett et al., 2006).

O **aumento** destes **stressores no sector da saúde** deve-se às mudanças na natureza do trabalho, nomeadamente no que diz respeito ao aumento dos níveis de exigência emocional e psicológica (incluindo exigências cognitivas) e a redução das exigências mais físicas. Estas alterações espelham mudanças nas práticas dos serviços sociais e humanos, que cada vez mais envolvem trabalhar com crianças desfavorecidas, pobres, excluídos socialmente e idosos. Nesse sentido e, conseqüentemente, envolvem também um nível mais elevado de trauma, sofrimento, conflito e infelicidade para os aqueles que recebem e prestam os serviços de saúde (Blewett et al., 2006).

Estes factores podem conduzir ao **burnout**. O **burnout** é tipo específico de stresse ocupacional entre os profissionais de saúde e de serviços humanos, que resulta da exigência emocional das relações entre os profissionais de saúde e aqueles que recebem esses serviços. Um dos principais sintomas do **burnout** são os sentimentos de **exaustão emocional**.

O burnout representa um risco não só para o próprio trabalhador mas também para os seus colegas uma vez que é “**contagioso**” – os profissionais de saúde transferem a tensão psicológica para os membros da equipa com que interagem (Westman & Bakker, 2008).

De acordo com Blewett et al. (2006) o **custo do stresse ocupacional no sector da saúde para os trabalhadores, as organizações e a sociedade é enorme**, tendo um impacto negativo na saúde e no bem-estar dos trabalhadores (doenças cardiovasculares, sofrimento psicológico, problemas de saúde mental, sintomas depressivos, perturbações psiquiátricas, suicídio), das famílias (conflito

trabalho-família), das organizações (absentismo, presentismo, diminuição do desempenho e da produtividade) e da sociedade (custos de saúde pública).

Para além destes custos, o stresse entre os trabalhadores do sector da saúde ameaça a manutenção e a viabilidade de serviços de saúde de qualidade (Blewett et al., 2006).

## Prevenção e Intervenção nos Riscos Psicossociais

Uma vez que os efeitos negativos dos riscos psicossociais para a saúde física e mental dos trabalhadores são substanciais, assim como os custos que acarretam a nível micro e macro, a **gestão e a prevenção** destes riscos deve constituir uma **prioridade**.

Tendo em conta esta realidade, **é necessário que as organizações avaliem estes riscos e adoptem medidas que permitam preveni-los**. Simultaneamente, as organizações revelam-se como um dos principais contextos para a **promoção do bem estar e da saúde mental**. Melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores pode traduzir-se em inúmeros benefícios, não só para os trabalhadores, mas também para os empregadores, entre os quais: aumento do compromisso, da motivação e satisfação com o trabalho; aumento da produtividade; menos tempo de trabalho perdido devido ao absentismo e respectiva redução de custos.

Os custos das intervenções de promoção da saúde mental no trabalho, geralmente, são claramente ultrapassados pela redução do absentismo e melhoria da produtividade. No Reino Unido o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2009) estimou que as perdas de produtividade poderiam ser reduzidas pelo menos em 30% e resultar em **poupanças anuais** de £250,607/€292,100 numa organização com 1000 trabalhadores.

Existem **intervenções custo-efectivas** que promovem a saúde mental em contexto laboral. Alguns estudos sugerem um **retorno do investimento de mais de €9 por cada €1 gasto** (Knaap et al., 2011).

Por exemplo, McDaid, King e Parsonage (2011) avaliaram uma intervenção de rastreio da depressão e da ansiedade no local de trabalho. Os empregados completavam um questionário de rastreio, àqueles identificados como possuindo sintomas de ansiedade ou depressão era-lhes oferecido um pacote de seis sessões de TCC ao longo de 12 semanas. O modelo de simulação da custo-efectividade da intervenção estimou que, **para uma empresa de 500 trabalhadores, a poupança gerada pela intervenção seria de £19,700/€22,950** (sobretudo devido à redução do absentismo e presenteísmo). Um programa australiano de diagnóstico e intervenção precoces para trabalhadores com sintomas depressivos indica que **os benefícios financeiros anuais em termos de aumento de produtividade são quase 5 vezes maiores do que os custos anuais do programa** (Hilton, 2005). Um programa similar, nos Estados Unidos, apresenta **benefícios anuais de \$1,800/€1350,65 por trabalhador**, comparativamente a custos de apenas \$100/€75,04 – \$400/€300,26 por ano (Wang et al., 2007).

Também no caso do **stresse e do burnout no sector da saúde**, diversas **intervenções e acções de prevenção do stresse se têm demonstrado efectivas**. Segundo Blewett et al. (2006, as **intervenções de prevenção primária** (que combinam intervenções a nível organizacional como o a

reestruturação da organização do trabalho, e comunicação, programas de formação e educação, participação e autonomia) melhoram o ambiente de trabalho e os níveis de stresse ocupacional. As **intervenções de prevenção secundária** (que procuram alterar a forma como os trabalhadores respondem aos stressores, através do desenvolvimento de competências de coping e relaxamento) e as **intervenções de prevenção terciária** (focadas nos indivíduos que já desenvolveram problemas derivados da exposição ao stresse ocupacional) também podem reduzir os sintomas de stresse a curto prazo. Em termos gerais, as evidências revelam que as intervenções de prevenção do stresse reduzem os stressores e os níveis de stresse ocupacional, nomeadamente as intervenções de prevenção primária (Blewett et al., 2006).

De acordo com a Comissão Europeia (2011), na prevenção do stresse e burnout é importante implementar medidas organizacionais e individuais. As medidas organizacionais devem incluir a criação de liberdade e autonomia para os trabalhadores e de possibilidades de apoio social, o desenho de actividades laborais estruturadas de prevenção e redução do stresse. As medidas individuais devem incluir formação e educação contínuas e aprendizagem de estratégias de coping com o stresse.

## Propostas de Contribuição dos Psicólogos

O **Psicólogo do Trabalho** pode desempenhar um **papel fundamental na intervenção e prevenção dos riscos psicossociais**, nomeadamente na **gestão do stresse ocupacional**. Incluído numa equipa multiprofissional de saúde no trabalho, o Psicólogo do Trabalho pode realizar as seguintes funções:

- Realização do **diagnóstico psicossocial** dos locais de trabalho, com objectivo de prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho, riscos psicossociais e doenças profissionais;
- Participação na elaboração e implementação de **programas e projectos** relativos à organização do trabalho que tenham como objectivo, por exemplo, reduzir o absentismo e presentismo laboral e melhorar a integração psicossocial do trabalhador;
- **Avaliação psicológica** dos trabalhadores e encaminhamento para os serviços de saúde mental adequados quando se constate incapacidade laboral relacionada com perturbações mentais.

Neste sentido e tendo em conta as necessidades crescentes que derivam da existência de riscos psicossociais no trabalho e o papel que o Psicólogo do Trabalho pode desempenhar na diminuição destes riscos e no aumento do bem-estar mental no trabalho, propõe-se a inclusão de acções no que diz respeito à prevenção primária, secundária e terciária dos riscos psicossociais, nomeadamente do stresse ocupacional.



## Referências Bibliográficas

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2011). *Mental health promotion in the workplace – A good practice report*. Working Environment Information, Working Paper.

American Psychological Association. (2009). *Stress in America 2009*.

Blewett, V., Shaw, A., LaMontagne, A., Dollard, M. (2006). *Job Stress – Causes, Impact and Interventions in the Health and Community Sector*. Australian Safety and Compensation Council.

European Commission (2011). *Occupational health and safety risks in the healthcare sector*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Commission (2002). *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work.

Hilton, M. (2005) *Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project*. WORC Project paper.

Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work*. University of Manchester Institute of Science and Technology.

Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. (Eds.) (2011). *Mental Health Promotion: The economic case*. Department of Health, London.

Martino, V. (2003). *Workplace violence in the health sector – relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. ILO/ICN/WHO/PSI.

McDaid, D., King, D., & Parsonage, M. (2011). *Workplace screening for depression and anxiety disorders*. In M. Knapp, D. McDaid, & M. Parsonage (eds.), *Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention: The Economic Case*. London, U.K.: Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science.

Mental Health Policy Group (2012). *How Mental Illness Loses Out in the NHS*. Report by the Centre for Economic Performance.

Sainsbury Centre for Mental Health (2009). *The chance of a lifetime: preventing early conduct problems and reducing crime*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006), *Psychosocial work environment and mental health – A meta-analytic review*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 443–462.

Wang, P., Simon, G., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E., McCulloch, J., Petukhova, M. & Kessler, R. (2007). *Telephone screening, outreach and care management for depressed workers and impact on*

clinical and work productivity outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 298 (12), 1401-1411.

Westman, M., & Bakker, A. (2008). Crossover of Burnout among Health Care Professionals. In: *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*.

Wilkins, K. (2007). Work stress among health care providers. *Health Reports*, 18 (4), 33-36.