

2022

**TIAGO FILIPE
RODRIGUES DO
NASCIMENTO**

**MONITORIZAR E ANALISAR O STRESS EM
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS NO SETOR DA
SAÚDE**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Gestão realizada sob a orientação científica do Doutor Gabriel César Ferreira Pestana, Professor Auxiliar da Universidade Europeia.

Documento definitivo: 24 de julho, 2023

2022

**TIAGO FILIPE
RODRIGUES DO
NASCIMENTO**

**MONITORIZAR E ANALISAR O STRESS EM
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS NO SETOR DA
SAÚDE**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Gestão realizada sob a orientação científica do Doutor Gabriel César Ferreira Pestana, Professor Auxiliar da Universidade Europeia

Em memória dos meus Avós.

agradecimentos

Ao Professor Gabriel Pestana, pela paciência, aprendizagem, por ter sido motivo de ter conseguido terminar. Pela sua orientação, resiliência, exemplo pedagógico, incentivo e motivação.

Aos meus Pais, ao Guilherme, por acreditarem.

A ti, Sofia, por teres sido o mote para aqui chegar, por teres sido a ajuda que precisava em tantos momentos. Pelas noites acordada e pelo incentivo constante.

palavras-chave

awareness; stress; produtividade; conforto; bem-estar

resumo

Enquadramento: O aumento do volume de trabalho em condições adversas e com problemas de saúde associados, tem levado a um incremento do *distress* nas organizações, contribuindo para o presenteísmo e absentismo. Estas condições afetam negativamente a produtividade da organização. Considerando esta problemática colocou-se a questão sobre, de que forma a monitorização do *stress*, associada à promoção do *awareness*, contribui para o aumento da eficiência da organização.

Metodologia: Estudo aplicado, descritivo e de abordagem metodológica mista, com um estudo de síntese de evidência através de revisão sistemática de literatura, abordagem qualitativa com recurso ao estudo de caso numa organização pública do setor da saúde e entrevistas semiestruturadas, e abordagem quantitativa através aplicação de questionários. Dados qualitativos analisados com recurso a análise de conteúdo e realização de análise descritiva dos dados quantitativos recolhidos.

Resultados: Desenvolveu-se o Modelo de Monitorização e Diagnóstico Preventivo, assente na Teoria Geral dos Sistemas, Teoria Gestalt e Teoria Cibernética, complementado com uma abordagem BizDevOps e tendo por base o paradigma da Saúde 4.0. Foram identificados um conjunto de indicadores para uma monitorização multidimensional do contexto laboral, conteúdo laboral e características de saúde do colaborador. Foram obtidas 353 respostas a questionários e realizadas 4 entrevistas

semiestruturadas, com validação da pertinência da monitorização do *stress* e das dimensões do modelo.

Conclusões: O modelo permitiu aferir que a monitorização na organização, a promoção do bem-estar e o aumento do *awareness* são promotores de uma maior produtividade e satisfação dos colaboradores. Sugere-se a operacionalização do modelo para validar a replicabilidade do mesmo.

Keywords

awareness; stress; productivity; comfort and well-being

abstract

Background: The increased workload under adverse conditions and associated health problems has increased organisational distress, contributing to presenteeism and absenteeism. These conditions negatively affect the organization's productivity. Considering this issue, the question arose about how stress monitoring, associated with promoting awareness, increases the organization's efficiency.

Methodology: An applied and descriptive study, with a mixed methodological approach, with a study of synthesis of evidence through a systematic literature review, a qualitative approach using a case study in a public organization in the health sector and semi-structured interviews, and a quantitative approach through the application of questionnaires. Qualitative data was analysed using content and descriptive analysis of the collected quantitative data.

Results: The Monitoring and Preventive Diagnosis Model was developed based on the General Systems Theory, Gestalt Theory and Cybernetic Theory, complemented with a BizDevOps approach and based on the Health 4.0 paradigm. Indicators were identified for multidimensional monitoring of the work context, work content and employee health characteristics. Three hundred fifty-three answers to questionnaires were obtained, and four semi-structured interviews were carried out, with validation of the pertinence of monitoring stress and the dimensions of the MPDM.

Conclusions: The model made it possible to verify that monitoring the organization, promoting well-being and increasing awareness are promoters of greater productivity and

employee satisfaction. It is suggested to operationalize the model to validate its replicability.

Presidente do Júri:

Doutora, Hélia Gonçalves Pereira, Reitora
Presidente do Conselho Científico
Universidade Europeia

Vogais:

Doutora, Sandra Cristina Pereira Costa Camacho, Professora
Auxiliar, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Doutora, Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho,
Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem
de Lisboa

Doutora, Ana Margarida Soares Lopes Passos, Vice-Reitora
e Professora Associada com Agregação da Faculdade de
Ciências e Tecnologia da Universidade Europeia,
Universidade Europeia

Doutor, Gabriel César Ferreira Pestana, Professor Adjunto,
Instituto Politécnico de Setúbal

ÍNDICE

Índice de Tabelas.....	4
Índice de Figuras.....	6
Lista de Abreviaturas	7
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	8
1.1. Enquadramento ao Tema de Investigação	8
1.2. Desafio de Investigação.....	10
1.3. Resultados Esperados.....	12
1.4. Modelo de Negócio	13
1.5. Paradigma de Investigação.....	15
1.6. Estrutura da Tese	15
CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1. Mapa Conceptual	17
2.2. Modelos Conceptuais de Suporte.....	18
2.2.1. Teoria Geral dos Sistemas	22
2.2.2. Teoria Gestalt	26
2.2.3. OODA Loop	27
2.2.4. Teoria Cibernética.....	29
2.2.5. Saúde 4.0	30
2.2.6. BizDevOps.....	32
2.3. Determinantes para a Produtividade.....	34
2.4. Revisão Sistemática da Literatura	47
2.4.1. Protocolo	47
2.4.2. Dimensão do Contexto Laboral.....	51
2.4.3. Dimensão do Conteúdo Laboral.....	52
2.4.4. Dimensão das Características de Saúde do Colaborador	54
2.4.5. Monitorização de Parâmetros	55
2.5. Síntese Conclusiva	56
CAPÍTULO III - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	58
3.1. Descrição da Metodologia.....	58

3.2.	Sujeitos e Participantes	59
3.3.	Instrumentos de Investigação	62
3.3.1.	Questionários	62
3.3.2.	Entrevistas.....	65
3.4.	Resultados	67
3.4.1.	Análise dos Questionários.....	67
3.4.2.	Análise das Entrevistas	82
3.5.	Síntese Conclusiva	94
CAPÍTULO IV - MODELO DE MONITORIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO PREVENTIVO		96
4.1.	Enquadramento ao Modelo Proposto	96
4.2.	Estrutura do MMDP	98
4.3.	Mecanismos de Monitorização	102
4.4.	Fases do MMDP	103
4.4.1.	Fase de Observação	103
4.4.2.	Fase de Orientação	105
4.4.3.	Fase de Decisão	107
4.4.4.	Fase de Ação	108
4.5.	Síntese Conclusiva	110
CAPÍTULO V - VALIDAÇÃO DO MODELO		111
5.1.	Estudo de Caso	111
5.2.	Enquadramento	112
5.3.	Caracterização do Contexto Laboral.....	113
5.4.	Caracterização do Conteúdo Laboral.....	117
5.5.	Caracterização da Saúde dos Colaboradores	119
5.6.	<i>Dashboard</i> de Monitorização	121
5.7.	Aplicação ao Cenário	123
5.8.	Síntese Conclusiva	129
CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO.....		130
6.1.	Análise dos Resultados e Principais Conclusões	130
6.2.	Contributos da Investigação.....	133
6.3.	Limitações	134
6.4.	Linhas de Investigação Futuras	135

REFERÊNCIAS	138
APÊNDICES	161
APÊNDICE I - Seleção de Artigos para RSL	162
APÊNDICE II - Guião de Entrevista Semi-Estruturada	171
APÊNDICE III - Consentimento Informado Entrevista Semi-Estruturada	174
APÊNDICE IV – Matriz para <i>Key Performance Indicators</i>	177
APÊNDICE V - Entrevistas Semi-Estruturadas	178

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Questões de investigação.....	11
Tabela 2 - Lean Canvas	14
Tabela 3 - Características da I4.0. Fonte: Adaptado de Leso, Fontana & Iavicoli (2018).....	30
Tabela 4 - Impacto da I4.0 na Saúde Ocupacional. Fonte: Adaptado de Leso et al. (2018)	31
Tabela 5 - Dimensões de Produtividade da Organização. Fonte: Autor	34
Tabela 6 - Categorias da Dimensão Contexto Laboral. Fonte: Autor.....	51
Tabela 7 - Categorias da Dimensão do Conteúdo Laboral. Fonte: Autor	53
Tabela 8 - Categorias da Dimensão das Características de Saúde do Colaborador. Fonte: Autor.....	54
Tabela 9 - Idade dos participantes	59
Tabela 10 - Distribuição do género dos participantes.....	60
Tabela 11 - Distribuição da profissão dos participantes	60
Tabela 12 - Distribuição das habilitações académicas dos participantes	61
Tabela 13 - Distribuição de participantes por área de exercício de funções.....	61
Tabela 14 - Objetivos da Segunda Parte do Questionário	63
Tabela 15 - Objetivos da Terceira Parte do Questionário.....	65
Tabela 16 - Objetivos das Questões na Entrevista Semiestruturada	67
Tabela 17 - Impacto do stress na produtividade da organização	68
Tabela 18 - Alteração da produtividade em presença de stress	68
Tabela 19 - Presença de mecanismos de gestão do stress em contexto laboral	69
Tabela 20 - Intenção de abandono na organização	69
Tabela 21 - Relevância da saúde e conforto no local de trabalho para a gestão do stress	70
Tabela 22 - Relevância da segurança e proteção no local de trabalho para a gestão do stress	71
Tabela 23 - Relevância da usabilidade dos recursos no local de trabalho para a gestão do stress.....	71
Tabela 24 - Relevância da adaptabilidade e manutenção dos recursos no local de trabalho para a gestão do stress.....	72
Tabela 25 - Relevância da carga de trabalho para a gestão do stress.....	72
Tabela 26 - Relevância das consequências ocupacionais no local de trabalho para a gestão do stress	73
Tabela 27 - Relevância das competências do colaborador para a gestão do stress.....	74
Tabela 28 - Relevância dos fatores psicológicos do colaborador para a gestão do stress.....	74
Tabela 29 - Análise de Conteúdo dos Questionários - Dimensões	75
Tabela 30 - Presença de mecanismos de gestão do stress na organização	76

Tabela 31 - Alocação de recursos para aumento da produtividade na organização.....	77
Tabela 32 - Preocupação com o bem-estar do colaborador	77
Tabela 33 - Ajuste do volume de trabalho pela organização	78
Tabela 34 - Implementação de políticas laborais de apoio ao colaborador	79
Tabela 35 - Análise de Conteúdo das Medidas Organizacionais - Categorias.....	79
Tabela 36 - Disponibilidade para monitorização do stress em contexto laboral.....	80
Tabela 37 - Análise de Conteúdo dos Mecanismos de Monitorização de Stress - Categorização	81
Tabela 38 - Análise de Conteúdo do Impacto do Stress na Organização - Categorização	81
Tabela 39 - Mecanismos de monitorização do MMDP	102
Tabela 40 - Responsabilidades dos Utilizadores do MMDP	109
Tabela 41 - Fases do Estudo de Caso. Fonte: Rashid et al. (2019).....	111
Tabela 42 – Locais de implementação e parâmetros dos instrumentos de monitorização.....	113
Tabela 43 - Infraestrutura do Cenário.....	116
Tabela 44 - Conteúdo laboral dos grupos profissionais do cenário	117
Tabela 45 - Monitorização do conteúdo funcional no cenário.....	118
Tabela 46 - Monitorização das características de saúde do colaborador	119
Tabela 47 - Informação do dashboard por tipologia de utilizador.....	121
Tabela 48 - Níveis de severidade do dashboard	123

Índice de Figuras

Figura 1 - Referenciais teóricos que sustentam o âmbito da Tese. Fonte: Autor	17
Figura 2 - Teorias Associadas à Complexidade. Fonte: Autor	20
Figura 3 - Modelo de Sistemas. Fonte: Traduzido de Brandell (2010)	23
Figura 4 -Aplicação da Teoria Geral dos Sistemas ao setor da saúde. Fonte: Adaptado de Kastrazas et al (2020).....	25
Figura 5 - TGS aplicada à Saúde nas Organização. Fonte: autor	25
Figura 6 - OODA Loop. Fonte: Enck (2012)	28
Figura 7 - OODA Loop Avançado. Fonte: Adaptado de Vettorello et al. (2019)	29
Figura 8 - Arquitetura BizDevOps. Fonte: Autor.....	33
Figura 9 - Absentismo laboral por doença ou limitação por % de emprego em pessoas de 20-64 anos. Fonte: Eurostat (2021).....	35
Figura 10 - Perda de produtividade por colaborador (em dias). Fonte: Adaptado de VitalityHealth/RAND Europe (2020).....	36
Figura 11 - Framework do presenteísmo. Fonte: Adaptado de Elster (2020).....	37
Figura 12 - Progressão do leavism. Fonte: Autor.....	39
Figura 13 - % de colaboradores que utilizam tempo fora de expediente para execução de tarefas relacionadas com o trabalho. Fonte: CIPD (2020)	40
Figura 14 - Human Resource Development Eustress Model. Fonte: Adaptado de Hargrove et al. (2015).....	42
Figura 15 - Situational awareness Model. Fonte: Adaptado de Endsley (1995).....	46
Figura 16 - Diagrama PRISMA. Fonte: Autor	50
Figura 17 - Etapas de Construção do Questionário. Fonte: Autor.....	62
Figura 18 - Cadeia de valor do MMDP. Fonte: Autor.....	98
Figura 19 - Modelo de Monitorização e Diagnóstico Preventivo. Fonte: Autor	99
Figura 20 - Análise não standardizada. Fonte: autor	101
Figura 21 - Atuação do MMDP na hipoglicémia	124
Figura 22 - Atuação do MMDP na hipoglicémia	125
Figura 23 - Atuação do MMDP no absentismo e presenteísmo	127

Lista de Abreviaturas

AI – *Artificial Intelligence*

BizDevOps – *Business, Development, Operations*

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

JIT – *Just-in-Time*

KPI – *Key Performance Indicator*

LMELT – Lesões Músculo-Esqueléticas Ligadas ao Trabalho

ML – *Machine Learning*

MMDP – Modelo de Monitorização e Diagnóstico Preventivo

OODA Loop – *Observe, Orient, Decide, Act*

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PDCA - *Plan-Do-Check-Act*

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPA - *Robotic Process Automation*

TGS – Teoria Geral dos Sistemas

UE – Unidade de Enumeração

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento ao Tema de Investigação

A temática do *stress* e do bem-estar no local de trabalho é hoje objeto de grande interesse na comunidade científica (Bae et al., 2019; Taris, 2016) com particular foco do impacto deste na produtividade da organização. As condições no local de trabalho e a função do colaborador são frequentemente referenciadas como determinantes para um aumento do *stress* e, conseqüentemente, com impacto na produtividade da organização, na sociedade e na própria economia, sobretudo quando analisado da perspetiva do absentismo, presenteísmo e *leavism*.

O conceito de absentismo é definido como a ausência do local de trabalho (Munro, 2007); o presenteísmo define-se como a presença no local de trabalho, mas com produtividade reduzida (A. Brooks et al., 2010); já o *leavism* pode ser definido como a realização de trabalho fora do horário de expediente, por exemplo, no domicílio ou em período de férias (Cooper & Lu, 2019). Segundo o relatório “Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações”, apresentado em fevereiro de 2023 pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), a perda de produtividade das empresas portuguesas, devido ao absentismo e ao presenteísmo por problemas de saúde psicológica e *stress*, representaram um custo €5.3 mil milhões, em 2022.

Este trabalho apresenta um estudo sobre a investigação existente na temática do *stress* no local de trabalho, endereçando desafios que devem ser analisados de forma preventiva, tais como, motivar os colaboradores para a adoção de hábitos de trabalho promotores do bem-estar, e reduzir o absentismo e o presenteísmo na organização, de forma a criar condições que propiciem maior conforto e uma produtividade no local de trabalho, decorrente de uma melhoria percecionada das condições laborais.

Segundo o Eurostat, em 2017, existiam 227.630.000 cidadãos da União Europeia empregados (79,7% dos quais a tempo integral), sendo este valor de 4.756.000 em Portugal (88,7% dos quais a tempo integral). Com a pandemia de Covid-19, a população ativa ficou mais sensibilizada para o facto de passar muito tempo no trabalho, e nem sempre com as condições adequadas para a manutenção do seu estado de saúde, da sua produtividade, e da prevenção de complicações de doenças crónicas que pudessem existir. Elencaram-se ainda outras necessidades, sendo que em 2020, apontava-se que os jovens estavam a sofrer com o confinamento reportando uma grande dificuldade em conseguir estabelecer um equilíbrio adequado entre a vida social e o contexto laboral (Eurofound, 2020). Em 2021, o bem-estar mental atingiu os níveis mais baixos

desde o início da pandemia, com uma diminuição da satisfação dos cidadãos face às medidas de apoio, bem como uma diminuição da confiança nas organizações e instituições (Eurofound, 2021).

Desta forma, entendeu-se que a monitorização das condições e dos fatores de produtividade poder-se-ão, então, assumir como uma resposta ao desafio da mudança de paradigma laboral, que no espaço de um ano passou de urgente a emergente.

Sobre a possível monitorização destas condições no local de trabalho, e de acordo com a Eurofound (2020), a mudança tecnológica abriu as portas para vigilâncias mais intrusivas dos colaboradores. Estas mudanças ocorreram em grande parte pela situação pandémica recentemente vivenciada, levando a que houvesse lugar a uma readaptação dos contextos de trabalho, especialmente na saúde, em que o teletrabalho, não sendo sempre possível, teve de assumir uma maior preponderância. As disposições regulamentares dos Estados-Membros da UE estão frequentemente em descompasso com a evolução tecnológica e, por isso, o desafio tem passado pela necessidade de as estruturas regulatórias nacionais estarem preparadas para o futuro e responder aos desafios das novas tecnologias digitais. De acordo com o mesmo documento, a monitorização eletrónica pode potencialmente limitar a autonomia de trabalho e diminuir o bem-estar e a confiança dos colaboradores na gestão, além de criar possibilidades de violação da privacidade destes. No entanto, apesar destes riscos, a evidência também demonstra que as organizações que usam a análise de dados para monitorizar o desempenho dos colaboradores têm melhores resultados de desempenho do que as organizações que não usam essas ferramentas (Eurofound, 2020; Khakurel et al., 2018).

A monitorização no local de trabalho permitirá a manutenção da produtividade associada ao bem-estar, bem como a mitigação de eventual agravamento das doenças crónicas dos colaboradores, elemento preponderante para o absentismo e para o presenteísmo, dado que um quarto da população ativa da União Europeia (EU) afirma ter uma doença crónica. A este facto acresce que esta prevalência aumentou 8 pontos percentuais entre 2010 e 2017. Esta tendência de aumento deverá, aliás, continuar à medida que a população envelhece, uma vez que os colaboradores com mais de 50 anos têm maior probabilidade de ter uma doença crónica face a colaboradores com menos de 35 anos. No entanto, entre colaboradores mais jovens (de 16 a 29 anos), a proporção que relata doenças crónicas também é elevada e tem aumentado significativamente, de 11% em 2010, para 18% em 2017 (Llave et al., 2019).

É expectável que um menor nível de *stress* corresponda a uma maior produtividade na organização, sendo a produtividade definida como uma medida para verificar o quão bem empregues estão os recursos necessários para produzir determinado produto. Neste contexto falamos dos recursos humanos, dos colaboradores, como o recurso necessário para a produção do produto (Collatto et al., 2018). Por norma, os colaboradores mais jovens relatam níveis mais baixos de intensidade de trabalho, níveis mais baixos de *stress* e melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional, fatores que contribuem para maior sustentabilidade e desempenho no trabalho. A adaptação ao local de trabalho é ainda mais provável em locais de trabalho onde os indivíduos sentem que podem expressar as suas preocupações e onde recebem altos níveis de suporte das chefias e colegas. Negligenciar a monitorização das condições para a produtividade pode despoletar condições para um aumento no absentismo e o presenteísmo.

O setor da saúde foi um dos que sofreu maior impacto com a situação pandémica, com maiores desafios colocados aos profissionais de saúde que, não só começaram a ser expostos a um maior risco no contexto de trabalho, e no seu conteúdo laboral, como também tiveram de se adaptar às necessidades de realizar cuidados de saúde à distância, de forma mais premente e emergente, como por exemplo através da telemonitorização de utentes. Todo este contexto originou um elevado *stress* nos profissionais de saúde (Lenzo et al., 2021) e alertou para a necessidade de mitigar o risco da redução da produtividade.

A monitorização do *stress* torna-se assim o foco principal, tendo em conta a necessidade que as organizações têm de compreender e intervir na gestão do *stress*, implementando estratégias de valorização da saúde e bem-estar dos seus colaboradores, por forma a garantir que não ocorrem eventos de presenteísmo e posteriormente absentismo, tendo para isso que alavancar os recursos necessários para responderem às necessidades de negócio.

1.2. Desafio de Investigação

O desafio passa por conseguir garantir que a organização, mesmo em ambientes de maior *stress*, tem capacidade para dar uma resposta adequada, mantendo ou até aumentando, a sua produtividade, num ambiente colaborativo saudável e com consciência coletiva. De forma a mapear o desafio de investigação em análise, existem vários casos reais que relatam a problemática que urge em ser endereçada. A análise de dezanove casos de estudo internacionais na prevenção do *stress*, através da reorganização do contexto laboral, permitiu concluir que a participação do

colaborador, a comunicação entre o setor operacional e a gestão, bem como a abordagem de aprendizagem de gestão do *stress* são fatores essenciais para o aumento da produtividade (R. A. Karasek, 2004).

Também numa organização de retalho, um estudo de caso demonstrou que existe um impacto negativo do *stress* na saúde dos colaboradores, sendo o custo com os problemas de saúde substancialmente maior do que os custos com a adequada formação e preocupação com o ambiente de trabalho. Uma intervenção direcionada a este fenómeno reduz o absentismo por doença bem como o *turnover* (Bencsik et al., 2020). Entende-se por *turnover* como uma vontade consciente e deliberada para deixar a organização (Lu et al., 2017). Podemos também afirmar que o conhecimento existente sobre o impacto do *stress* em contexto laboral na produtividade da organização está pouco consolidado, pelo que o problema a ser endereçado define-se como:

**A utilização de mecanismos de *awareness* sobre o *stress* no local de trabalho
contribui para melhorar a produtividade da organização?**

Na Tabela 1 são apresentadas as questões de investigação que decorrem dos vetores orientadores para o trabalho de pesquisa, objetivos elencados para sustentar a pesquisa, e o desenvolvimento das metodologias de investigação. Simultaneamente estas questões serão alvo de análise aprofundada no capítulo VI, refletindo sobre as iterações até lá realizadas.

Tabela 1 - *Questões de investigação*

QI	Descrição
QI1	O <i>stress</i> no trabalho tem impacto na produtividade da organização? É expectável que a literatura e os dados obtidos corroborem esta questão e valorizem qual o impacto que o <i>stress</i> tem, se positivo, se negativo, de forma a permitir compreender qual a gestão mais adequada na organização
QI2	Como mitigar o risco de redução de produtividade pela presença de <i>stress</i> ? Nesta questão de investigação, é expectável que a mitigação do risco seja realizada com recurso à monitorização de várias dimensões inerentes às condições estruturais, de conteúdo funcional, bem como características do colaborador

QI3	O <i>stress</i> tem influência no <i>leavism</i> , absentismo e presenteísmo? Melhorando as condições laborais e monitorizando as dimensões que interferem no bem-estar do colaborador, é expectável que a gestão adequada do <i>stress</i> reduza a probabilidade de ocorrência de eventos de <i>leavism</i> , absentismo e presenteísmo
QI4	Como monitorizar o <i>stress</i> no colaborador de uma organização? A adequada monitorização do <i>stress</i> poderá permitir um acompanhamento real e uma análise individualizada das condições do colaborador. A resposta a esta questão permitirá operacionalizar, no terreno, de que forma as várias dimensões são monitorizáveis, e de que forma os resultados desta monitorização endereçam as necessidades da organização
QI5	Um ambiente laboral promotor do bem-estar do colaborador é mais eficiente no aumento da produtividade? É expectável que a literatura corrobore esta questão, sendo que a resposta a esta QI valorizará a necessidade de implementar estratégias que modifiquem os determinantes em saúde, como recurso para o aumento da produtividade.
QI6	O <i>awareness</i> e o bem-estar aumentam a mitigação do <i>stress</i> ? A resposta a esta questão irá valorizar a importância da envolvimento dos colaboradores no processo de mitigação do <i>stress</i> na organização, com uma necessidade de mudança de políticas organizacionais com vista à correta e adequada gestão das várias dimensões elencadas

1.3. Resultados Esperados

De acordo com o desafio de investigação, são definidos resultados esperados que irão nortear a perspectiva de investigação ao longo da tese, garantindo simultaneamente um fio condutor para as questões de investigação apresentadas na Tabela 1. Estes resultados endereçam uma visão a médio e longo prazo da implementação do modelo proposto:

1. Mitigar o risco de redução da produtividade da organização com recurso à monitorização e redução do *stress*;
2. Atuar preventivamente na motivação dos colaboradores para a adoção de hábitos de trabalho e estilos de vida saudáveis no ambiente de trabalho, em particular para trabalhos sujeitos a situações *stressantes* recorrentes;
3. Reduzir o *leavism*, o absentismo e o presenteísmo na organização e, conseqüentemente, aumentar a produtividade e eficiência no ambiente de trabalho, com melhor percepção das condições de trabalho.

A perspectiva inovadora e disruptiva do modelo proposto, permite alavancar de uma forma integrada e contínua, várias dimensões da organização, com envolvimento transversal das várias estruturas internas, tendo o colaborador como elemento central para o sucesso da monitorização do modelo. O modelo permite também dar resposta a lacunas existentes na evidência científica produzida na área do *stress* laboral, na medida em que têm uma análise que não abrange todas as dimensões condutoras à diminuição do *stress* e promoção do bem-estar, algo que o modelo

consegue envolver com a integração de dimensões estruturais, de função e de saúde, permitindo a visão integrada do colaborador na sua organização.

1.4. Modelo de Negócio

De forma mais pormenorizada, a Tabela 2 apresenta um esquema adaptado do modelo *Lean Canvas* (Maurya, 2012) com o objetivo de sistematizar o âmbito deste trabalho de investigação. O esquema é constituído por uma estrutura de nove blocos que permitem ao leitor ter uma perspetiva global sobre o impacto do Modelo de Monitorização e Diagnóstico Preventivo (MMDP) na organização. O bloco do problema define de forma sucinta os problemas a resolver enquadrando a pertinência do modelo. No que respeita à solução, é discriminada a funcionalidade na qual o MMDP pode inovar, neste caso na perspetiva da monitorização.

O segmento de clientes engloba uma das estruturas mais importantes do MMDP, que enquadra a criação de um gestor do cliente na organização, considerado neste contexto o *early-adopter* (aqui entendido como um utilizador ou negócio que utiliza um novo produto ou inovação antes de outros), ou seja, será este colaborador que irá garantir a gestão do MMDP, agregando a informação e encaminhando para as respetivas soluções propostas. Os *later-adopters* (utilizadores que usufruem do produto ou inovação numa vertente consolidada e com menor taxa de incerteza) serão os restantes colaboradores que, em virtude da promoção do bem-estar e do *awareness* na organização, terão como mais-valia a redução do seu *stress*, beneficiando a saúde e aumentando a sua satisfação na sua organização.

Os indicadores, neste contexto, serão as métricas de maior evidência do impacto do MMDP na organização, que será o nível de redução do presenteísmo, ligado diretamente à produtividade do colaborador, bem como o nível de absentismo, ou seja, as ausências do colaborador na organização. Por último, um dos indicadores mais relevantes a monitorizar será o *stress* e a compreensão do seu impacto nos dois indicadores anteriormente explanados, considerando a necessidade do seu equilíbrio.

Os canais têm uma grande importância na divulgação da informação e na sensibilização para a importância do MMDP na organização. Desta forma, serão realizados *workshops* de divulgação e sessões de esclarecimento aos *end-users* (utilizadores finais), garantindo o envolvimento destes, e a sua participação na manutenção e melhoria do MMDP. O impacto da implementação do MMDP terá como elementos centrais a aquisição de instrumentos de

monitorização, bem como de infraestrutura de suporte. Simultaneamente terá de ser ministrada formação ao gestor do cliente, bem como aos colaboradores envolvidos na operacionalização do MMDP.

Finalmente, o bloco da vantagem desleal apresenta uma mais-valia deste modelo, que é a sua elaboração e estruturação sustentada numa análise técnica na vertente do setor da saúde, com maior complexidade na sua replicabilidade por outros modelos e diferenciadora no mercado atual por ter uma monitorização contínua, e um suporte à tomada de decisão em tempo real, ou seja, *just-in-time* (JIT).

Tabela 2 - Lean Canvas

Problema	Solução	Proposta de Valor	Vantagem Desleal	Segmento de Clientes
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do absentismo e do presenteísmo contribui para a diminuição da produtividade 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do MMDP, com recurso a instrumentos de monitorização do <i>stress</i> dos colaboradores 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a produtividade da organização, aumento o <i>awareness</i> e o bem-estar dos colaboradores • Prevenção de eventos adversos • Redução do <i>stress</i> no local de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo organizacional sustentado numa análise técnica de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Early adopters</i> (gestor do cliente) • <i>End-users</i> (colaborador da organização)
Indicadores			Canais	
<ul style="list-style-type: none"> • Nível de <i>stress</i> dos colaboradores na organização • Nível de presenteísmo dos colaboradores • Nível de absentismo na organização 			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Workshops</i> • Disseminação com recurso a sessões de esclarecimento 	
Impacto		Benefícios		
<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de sistema de monitorização • Aquisição de sensores • Aquisição de infraestrutura • Formação da equipa (incluindo ações de sensibilização dos colaboradores) • Custos de procedimento 		<ul style="list-style-type: none"> • Modelo livre de utilização • Benefícios indiretos: melhoria da satisfação e bem-estar dos colaboradores • Benefícios diretos: melhoria da produtividade da organização 		

O *Lean Canvas* apresenta assim de forma esquematizada o *output* na perspetiva da gestão, enquanto resultado esperado e resposta ao problema endereçado. Traduz-se assim na

implementação de uma ferramenta, garantindo a rápida análise e percepção do modelo de negócio proposto.

1.5. Paradigma de Investigação

A metodologia de investigação que teve subjacente ao processo de revisão da literatura um estudo de síntese de evidência, através de uma revisão sistemática da literatura, terá uma abordagem mista, com investigação quantitativa, que consiste no recurso a colheita de dados por questionário, e qualitativa, recorrendo a entrevistas semiestruturadas e ao estudo de caso. Neste contexto, esta tese está integrada no paradigma construtivista, cuja ontologia se assume como uma análise da realidade de forma relativa, num contexto concreto (Grandy, 2018). No que concerne à epistemologia, a construção do conhecimento realizar-se-á por aprendizagem dos colaboradores e também do modelo, considerando as interações que se realizam no seu contexto laboral, o seu conteúdo laboral, e as suas características pessoais de saúde. O construtivismo pressupõe a construção de novo conhecimento baseado no conhecimento anterior, e a atribuição de significados a esse mesmo conhecimento (Bogna et al., 2020; Žukauskas et al., 2018).

Desta forma é promovido o *awareness* na organização, recorrendo às experiências passadas, consolidadas com a intervenção organizacional expectável e que seja promotora do bem-estar dos colaboradores. O construtivismo elenca a experiência e a construção do conhecimento através da argumentação, da discussão e do trabalho em equipa, permitindo um trabalho colaborativo, que confere uma maior responsabilidade ao elemento que aprende. Este elemento será, daqui para a frente, definido como o colaborador da organização. Perspetiva-se que o colaborador assuma um compromisso na construção do seu conhecimento, do *awareness* do que o rodeia (Rechberg, 2018).

1.6. Estrutura da Tese

A presente secção apresenta uma perspetiva global sobre a estrutura do documento de Tese. O objetivo é disponibilizar um enquadramento sucinto sobre o âmbito e propósito de cada um dos capítulos. Assim, o **Capítulo II** apresenta um enquadramento aos referenciais teóricos subjacentes ao trabalho de investigação realizado, cuja pesquisa bibliográfica para um estado da arte, bem como os resultados decorrentes da análise crítica da evidência científica produzida até então, através da revisão sistemática da literatura, permitiu concluir que os conceitos e modelos existentes

vêm confirmar que a proposta do MMDP é pertinente e endereça uma vertente de investigação valorizada pela comunidade académica, constituindo-se como um contributo válido para o desenvolvimento da ciência, consubstanciado também em melhoria da produtividade da organização.

No **Capítulo III** é descrita a metodologia de pesquisa realizada, e a discriminação das estratégias de recolha de dados para validação do MMDP, ancoradas na metodologia de estudo de caso.

No **Capítulo IV** é apresentado em pormenor o MMDP, recorrendo à apresentação das várias componentes deste, assim como, à análise das suas potencialidades e mecanismos de monitorização para a recolha dos dados que permitem a tomada de decisão. É explicado e definido o fluxo de dados, e as responsabilidades de cada um dos atores na gestão do MMDP.

O **Capítulo V** enforma a aplicação do MMDP num cenário com várias especificidades, recorrendo à metodologia de estudo de caso, com a explicação das potencialidades de monitorização e impacto na gestão da produtividade da organização através da gestão do *stress*.

Por fim, o **Capítulo VI** identifica desafios para o futuro, tendo em conta os resultados decorrentes da validação do MMDP. São analisadas as condicionantes para a implementação do MMDP por via do contexto pandémico e quais as oportunidades de futuro para a continuidade da investigação e operacionalização em ambientes análogos.

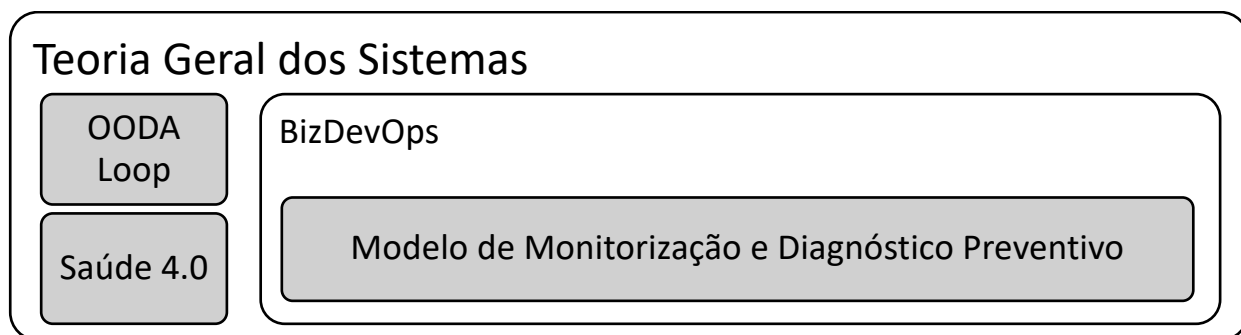
CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA

No presente capítulo é apresentado um enquadramento do MMDP com os referenciais teóricos escolhidos, analisando também teorias relacionadas com a Teoria Geral dos Sistemas (TGS), Teoria Gestalt e Teoria Cibernética. Para além de um alinhamento com referenciais teóricos, o modelo proposto assenta também numa abordagem pragmática consubstanciada na experiência do investigador, que enquanto profissional e gestor na área da saúde, sentiu necessidade de explorar uma ferramenta que permitisse desenvolver uma metodologia de aplicação futura no terreno.

2.1. Mapa Conceptual

Com o intuito de sistematizar a pesquisa bibliográfica inicial realizada, a Figura 1 representa um esquema com o levantamento sobre os referenciais teóricos, incluindo modelos e conceitos, que sustentam a pertinência científica da proposta do MMDP e que permitiram uma primeira abordagem ao desenvolvimento do mesmo.

Figura 1 - Referenciais teóricos que sustentam o âmbito da Tese. Fonte: Autor



A Figura 1 enquadra as teorias que enformam o MMDP considerando uma análise que evolui da perspetiva macro para perspetivas mais focadas. Numa visão macro, o modelo proposto apresenta uma ligação com a TGS, área científica da gestão, que aborda a complexidade e interação entre as várias componentes de uma organização, com impacto e mudanças entre estas. Numa visão mais específica, o modelo proposto deriva de uma abordagem sistémica, ancorado no OODA Loop e no paradigma da Saúde 4.0. Enquadra-se depois a abordagem BizDevOps (*Business, Development and Operations*) como metodologia para a operacionalização do MMDP.

2.2. Modelos Conceptuais de Suporte

Os modelos conceptuais asseguram um alinhamento com os referenciais teóricos, que garantem o desenvolvimento do pensamento crítico e indutivo que origina o MMDP como resposta ao contexto atual, potenciando uma organização aprendente. A literatura subjacente à construção do modelo, e tendo em conta a área multidisciplinar onde este se insere, levam a que este modelo seja pensado de forma sistémica e complexa, considerando os sistemas onde se irá operacionalizar.

Ao longo dos anos, várias teorias foram desenvolvidas tendo em conta o impacto do *stress* no local de trabalho. Uma das primeiras abordagens ao *stress* e à sua relação com várias dimensões do trabalho é proposta no Modelo Transacional de *Stress* e *Coping* (Lazarus & Folkman, 1984) em que os autores propõem que o *stress* é um processo com uma índole transacional envolvendo a interação entre uma pessoa e seu ambiente. O *stress* surge quando uma pessoa percebe que seus recursos são insuficientes para lidar com uma determinada exigência, e utiliza mecanismos de *coping* para gerir esse mesmo *stress*. Quando os níveis de *stress* se mantêm elevados durante um longo período, a pessoa tem maior dificuldade em implementar os mecanismos de *coping*, e pode, entre outros sintomas, começar a dormir mal, ter dificuldades de concentração e de regulação emocional, e conseqüentemente, do comportamento, ou seja, a ver o seu desempenho profissional e pessoal amplamente afetado.

O Modelo de Exigência e Controlo (R. Karasek, 1998) avança que o *stress* no trabalho surge quando as exigências são altas e o controlo do trabalho é baixo, ou seja, os colaboradores experienciam *stress* quando sentem que não têm controlo suficiente sobre as exigências do seu trabalho. Por sua vez, o Modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (Siegrist, 2002) sugere que o *stress* no trabalho surge quando os colaboradores percebem um desequilíbrio entre o esforço que colocam no seu trabalho e as recompensas que recebem em troca, levando a sentimentos de injustiça e falta de controlo, o que pode contribuir para o *stress*. Cinco anos depois, o Modelo de Exigência-Recursos do Trabalho (Bakker & Demerouti, 2007) enquadra que o *stress* no trabalho surge quando as exigências excedem os recursos introduzindo no modelo a variável dos recursos disponíveis, recursos estes que podem incluir questões como apoio social, autonomia e oportunidades de crescimento e desenvolvimento. A Teoria da Conservação de Recursos (Hobfoll, 2012) sugere que as pessoas têm um conjunto limitado de recursos que podem usar para lidar com o *stress*. Quando o *stress* no local de trabalho esgota esses recursos, os trabalhadores tornam-se menos resilientes e mais vulneráveis a outros stressores.

Mais recentemente, a Teoria da Psicologia da Saúde Ocupacional de Tetrick e Winslow (2015) concentra-se no conceito de trabalho como um "contexto social para a saúde". A teoria postula que o trabalho pode promover ou prejudicar a saúde física e mental dos colaboradores, dependendo das condições específicas do ambiente de trabalho. A teoria enfatiza a importância de examinar os vários níveis de trabalho que afetam a saúde do colaborador, incluindo fatores individuais (como traços de personalidade e estratégias de *coping*), fatores organizacionais (como liderança e cultura) e fatores externos (como influências econômicas e políticas). Tetrick e Winslow propõem que existem quatro mecanismos principais pelos quais o trabalho pode impactar a saúde do colaborador:

- Respostas fisiológicas às exigências do trabalho: resposta fisiológica ao *stress* que ocorre quando os colaboradores se deparam com elevada exigência, como longas horas de trabalho ou trabalho emocional intenso;
- Experiências psicológicas no trabalho: impacto psicológico do trabalho sobre os colaboradores, como o grau de autonomia, apoio social e percepção de propósito;
- Comportamentos de saúde: comportamentos de saúde que os colaboradores adotam como resultado de seu trabalho, como maus hábitos alimentares ou falta de exercício devido às exigências do trabalho;
- Utilização de cuidados de saúde: impacto do trabalho na utilização de cuidados de saúde do colaborador, como o uso de serviços de saúde para tratar lesões ou doenças relacionadas ao trabalho.

No geral, a teoria de Tetrick e Winslow enfatiza a importância de entender a complexa relação entre trabalho e saúde e destaca a necessidade de intervenções que abordem vários níveis de trabalho para promover a saúde e o bem-estar dos colaboradores. Assim, é relevante a valorização do bem-estar para os colaboradores em qualquer momento de exercício de funções numa organização.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um local de trabalho saudável implica que todos os membros de uma organização colaborem na melhoria contínua dos processos de proteção e promoção da saúde e bem-estar, como, por exemplo, a disponibilização de estratégias de prevenção de riscos, designadamente a gestão de stress, ou a adesão e implementação de políticas empresariais com benefícios para os colaboradores.

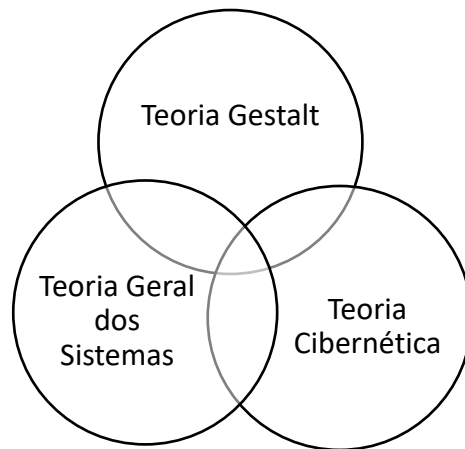


Figura 2 - *Teorias Associadas à Complexidade. Fonte: Autor*

Esta tese tem como foco um alinhamento com a TGS, integrada nas Teorias Associadas à Complexidade conforme descrito na Figura 2. Assim, de forma a perceber de que forma a TGS se relaciona com a Teoria Gestalt e com a Teoria Cibernética, serão abordados os conceitos principais e o seu contributo para o desenvolvimento do MMDP.

A teoria da complexidade assenta no princípio da complexidade do pensamento tendo duas correntes principais no que concerne à sua análise (Lukosevicius et al., 2017). A primeira diz respeito à corrente filosófica, de carácter mais subjetivo, analisando o pensamento complexo enquanto maior fator de aproximação da realidade, na medida em que analisa vários princípios, mesmo que estes sejam concorrentes, complementares ou antagónicos. O pensamento simples é assim reducionista pois tenta simplificar os vários processos, dividindo a realidade e eliminando a contradição (Morin, 2005). A segunda corrente envolve uma maior formalização científica, com enfoque nas ciências naturais, físicas e químicas, bem como das ciências da computação. A complexidade é a escola que assenta numa visão do mundo como um todo indissociável e propõe uma abordagem multidisciplinar para a construção do conhecimento (Aritua et al., 2009), contrapõe-se assim à causalidade, por abordar os fenómenos como totalidade orgânica.

Segundo Snowden e Boone (2007), a complexidade apresenta múltiplas dimensões de análise. No que concerne à elaboração de novos modelos de gestão e de projetos, a complexidade tem vários tipos e causas que levam a desafios no desenvolvimento, podendo elencar-se como causas associadas ao comportamento humano, ao comportamento de sistema e à ambiguidade. Assim, é necessário abordar os sistemas adaptativos complexos, semelhantes à organização e

comparáveis aos ecossistemas vivos, que têm as características que vão nortear o MMDP, sendo eles (Aritua et al., 2009; Snowden & Boone, 2007):

- **Inter-relacionamentos:** o nível de complexidade varia em função da interação entre os vários elementos e o nível de estabilidade destes.
- **Retroalimentação (*feedback*):** a informação circula, é modificada e retorna, este processo irá influenciar o comportamento de um sistema de forma positiva ou negativa;
- **Adaptabilidade:** a informação circula conforme o circuito anterior, e este processo leva a que existam influências no comportamento do sistema, e esta continuidade leva a uma maior adaptação deste, ou seja, o sistema evolui e adapta-se tendo em conta as aprendizagens anteriores.
- **Auto-organização:** a teoria da complexidade afirma que os sistemas tendem à organização, ou seja, os desequilíbrios e os equilíbrios vão alternando ao longo do processo, de um projeto, ou mesmo ao longo da evolução de um modelo;
- **Emergência:** de forma simplista representa que o todo é maior que a soma das partes, ou seja, o comportamento do sistema não é explicado pelo comportamento das suas dimensões individuais.
- **Não linearidade:** neste ponto é focado que as mudanças nas condições iniciais, ou no ambiente externo, podem causar consequências imprevisíveis no sistema. As pequenas mudanças podem mudar radicalmente o comportamento de todo o sistema. Como exemplo temos o relacionamento humano, que não é linear.
- **Imprevisibilidade:** em vários momentos do ciclo de vida do sistema, este pode aparentemente parecer ordenado e organizado, mas o facto de ser moldado por fatores externos invalida a sua predição ou comportamento nos vários prazos.

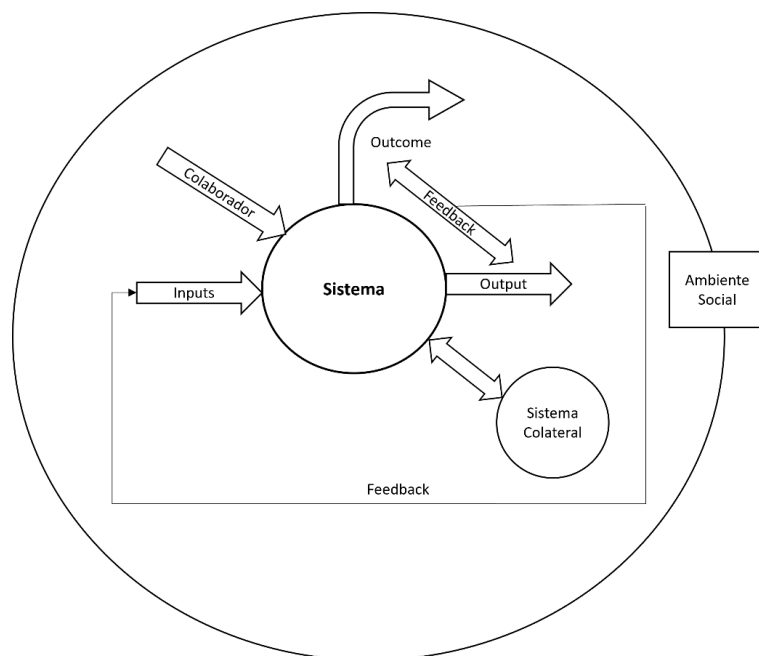
Considera-se assim que as teorias associadas à complexidade se aplicam aos vários contextos da gestão, e em concreto à gestão em saúde, dado que as características acima elencadas concorrem para a validação de vários fatores que são inerentes a um setor com uma elevada especificidade, complexidade e variabilidade.

2.2.1. Teoria Geral dos Sistemas

Ao idealizarmos uma organização, e os vários elementos que dentro desta interagem entre si, perspetivamos um sistema, ou seja, um conjunto de elementos interrelacionados, com um objetivo comum, e que tem subjacente a necessidade de transformar *inputs* em *outputs*. Podemos fazer um paralelismo, e dizer que uma organização funciona como um sistema vivo, por isso baseámos o nosso modelo na Teoria dos Sistemas, especificamente na Teoria Geral dos Sistemas (Hofkirchner & Schafranek, 2011).

Considerado o pai da TGS, Ludwig Von Bertalanffy concebe que um sistema não pode ser dividido em partes que funcionam separadamente. Segundo o próprio, para se compreender o todo, precisamos de compreender as relações e interdependências entre as partes, para dispormos de uma visão holística sobre o comportamento e funcionamento global do sistema. São estas relações que permitem o crescimento e as mudanças num sistema (Ma, 2011). Esta visão, então inovadora, permitiu a introdução de novos conceitos. A Figura 3 demonstra a interação entre os vários determinantes dentro do sistema, considerando que este se encontra dentro de um ambiente social, e cujo sistema interno, ou seja, a organização, é influenciada pelo colaborador. Estas interações vão provocar alterações no sistema originando *outputs*, ou seja, resultados do sistema, os objetivos que o sistema atingiu ou que pretendia atingir, e seguidamente os *outcomes*, ou seja, o resultado daquela ação para o sistema externo.

Figura 3 - Modelo de Sistemas. Fonte: Traduzido de Brandell (2010)



De acordo com Von Bertalanffy, (Anderson, 2016; Hofkirchner & Schafranek, 2011) o Modelo de Sistemas apresenta duas premissas que reforçam o seguinte corolário: o todo é maior que a soma das suas partes. A primeira premissa determina que a interação acontece entre duas partes, ou seja, pressupõe que qualquer sistema está inserido em outro que o contém. A segunda premissa define que a condição que descreve a relação entre as partes é linear, existe por isso uma causa efeito que explica o crescimento e a mudança nos organismos. Assim, quando estas duas premissas estão presentes no sistema, a interação é mensurável e cientificamente relevante. Podemos então considerar que uma organização nada mais é que um sistema, com vários sistemas interligados.

A Figura 3 apresenta ainda *inputs*, *outputs* e *outcomes* sendo que a dificuldade reside em compreender como medir as mudanças ao observar os *outputs* em relação aos *outcomes* (Ma, 2011). Numa perspectiva de gestão, a aplicação desta teoria assenta no pressuposto de que a maioria dos indivíduos se esforça para fazer um bom trabalho, mas que são atuados por diversas influências, e que os sistemas funcionais e eficientes não só explicam, mas também abraçam essas influências (Anderson, 2016). Considerando a organização como um sistema, pode considerar-se que o pensamento dos sistemas é uma abordagem ou uma metodologia para resolver problemas. Segue duas premissas básicas, que incluem olhar para a realidade em termos de todo, e reconhecer

que o ambiente é uma parte essencial do sistema, uma vez que interage com este (Kramer & de Smit, 1977).

Em saúde, Cordon (2013) defende que o desafio é identificar os diferentes elementos e unidades, grandes ou pequenas, que afetam a forma como os cuidados são prestados aos utentes. Pensar desta forma promoverá um melhor desenvolvimento da organização, convertendo-a em organização de aprendizagem, ou organização aprendente.

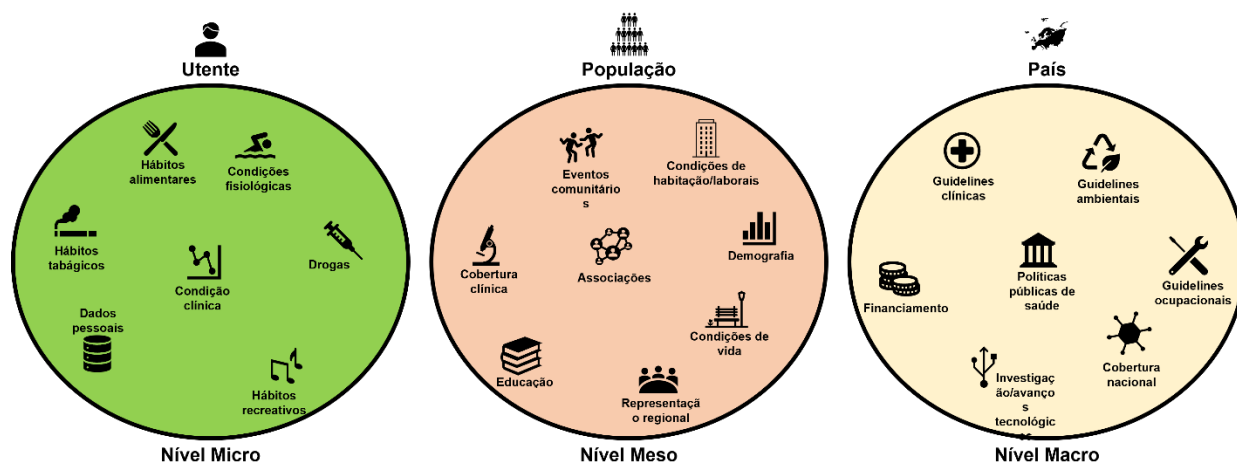
Na dimensão teórica da TGS (Anderson, 2016) todas as coisas, vivas e não vivas, podem fazer parte do sistema, pelo que todos os sistemas têm propriedades que podem ser estudadas. Cada sistema tem assim um limite, uma fronteira, e é esta fronteira que torna os sistemas únicos. Esta fronteira pode ser bem definida, ou pode ser permeável. Quando falamos de organização, estamos claramente a considerar que esta fronteira é permeável, dado que o sistema influencia, e é influenciado por fatores externos. Considerando uma organização, sabemos onde esta começa e onde termina, na perspetiva física, estrutural, de recursos humanos, contudo, atendendo que esta tem influência constante do ambiente político, económico e social em que se insere, permite que existam alterações ao seu regular funcionamento, ou seja, não é estanque.

Aplicação da Teoria Geral dos Sistemas à Saúde

As organizações de saúde, enquanto sistemas, estão abertos a influências externas. Deste modo, comportam estas características pela sua complexidade e pela influência em vários momentos da sua produtividade. Importa que estes sistemas se encontrem em constante equilíbrio quando ponderamos os *inputs* e os *outputs* que os modificam. Assim, é passível de se construir um paralelismo entre os sistemas e os seres humanos, que tendem sempre para a homeostasia, um estado de equilíbrio produzido pela ação de forças internas ou externas (Brito & Haddad, 2017).

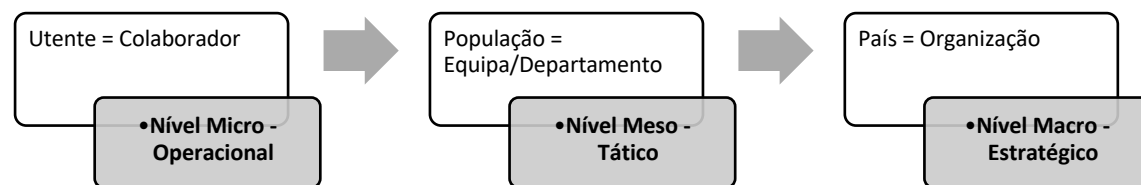
Aplicando a TGS ao setor da saúde, Katrakazas, Pasiadis, Bibas, e Koutsouris (2020), numa revisão sistemática da literatura, elencam áreas de aplicação da TGS à saúde mental, enfermagem, saúde pública e serviços de saúde, condições músculo-esqueléticas, hospitalizações, imagiologia e farmacologia. Esta aplicação pode ocorrer a um nível micro, meso e macro tal como identificado na Figura 4, de acordo com os mesmos autores, em que se dimensionam vertentes de aplicação.

Figura 4 -Aplicação da Teoria Geral dos Sistemas ao setor da saúde. Fonte: Adaptado de Kastrazas et al (2020)



Constata-se que no nível micro temos o utente como o sistema, influenciado pelas suas componentes pessoais, os seus antecedentes, a sua informação emocional e fisiológica, bem como as suas interações com outras pessoas. O nível meso associa-se à performance, como por exemplo, os níveis de conhecimento e competência, comportamentos e estrutura de um grupo de pessoas, neste caso, a população. Por último, o nível macro, aborda o contexto de sociedade/país, abrangendo as suas estruturas de comunicação e comunicação internas e externas entre a saúde pública, e outras entidades. A análise destas relações permitirá quantificar a sua influência e causalidade, garantindo uma maior compatibilidade e interoperabilidade, aumentando simultaneamente a sua sustentabilidade com o objetivo de intervir também nas políticas públicas. Pondera-se que a abordagem pela TGS aumentará a acessibilidade e qualidade nos serviços. Transpondo estes níveis para a organização teremos assim na Figura 5 a comparabilidade entre os vários níveis:

Figura 5 - TGS aplicada à Saúde nas Organização. Fonte: autor



O MMDP apresenta dimensões enquadradas com a TGS, garantindo que a monitorização e aplicabilidade percorre as três dimensões, desde a micro à macro, consubstanciando-se numa ferramenta transversal à organização. A análise aprofundada da organização permite assim

conhecer de forma integral os colaboradores e o impacto que a produtividade, individual ou coletiva, tem no produto final da organização.

2.2.2. Teoria Gestalt

Considerando a perspectiva da necessidade da consciencialização, por parte do colaborador da organização, para a importância do seu bem-estar, na dimensão operacional, bem como na perspectiva tática e estratégica por parte da organização, importa enquadrar as dimensões que permitem ancorar a gestão do *stress* e a efetiva multidimensionalidade desta análise e monitorização a ser prevista pelo MMDP.

Em 1923, Wertheimer (Guberman, 2017) formulou os fundamentos dos problemas e as leis básicas da perceção visual, tendo influenciado a Teoria Gestalt, sobretudo em Psicologia, segundo a qual, na dimensão psicológica e neurofisiológica (Guberman, 2017):

- O todo é um objeto da perceção, que consiste em várias partes;
- O todo pode ser apresentado como uma divisão em várias partes;
- A interpretação do todo e a interpretação das partes deve ser concertada mutuamente;
- A perceção é o processo de reconciliação da interpretação do todo e das partes;
- A mínima parte da perceção de um desenho linear é um traço;
- A Gestalt é a descrição da sequência de ações que iremos utilizar para redesenhar o estímulo – o princípio da imitação;
- O princípio da imitação une visão, discurso, música e movimento.

Os princípios da Gestalt suportam assim a integração dos vários fatores de um sistema, providenciando um fator essencial, que é a perceção. Neste caso, o MMDP tem de ter incluída, na sua génese, a capacidade de analisar a perceção dos próprios colaboradores e da organização nas suas mais variadas dimensões, monitorizando esta perceção como um todo, contribuindo para o *awareness* organizacional. Estes princípios vão também servir de fundamento a modelos operacionais como o OODA Loop, também conhecido como Ciclo de Boyd.

2.2.3. OODA Loop

Não obstante a importância de inovação, competitividade e globalidade nos produtos e serviços, existe uma necessidade de diversificação. E diversificar no contexto atual significa dar resposta às incertezas e à rápida mutação dos ambientes organizacionais, com decisões rápidas e em tempo real, de ajustamento aos dados e à informação disponibilizada no imediato.

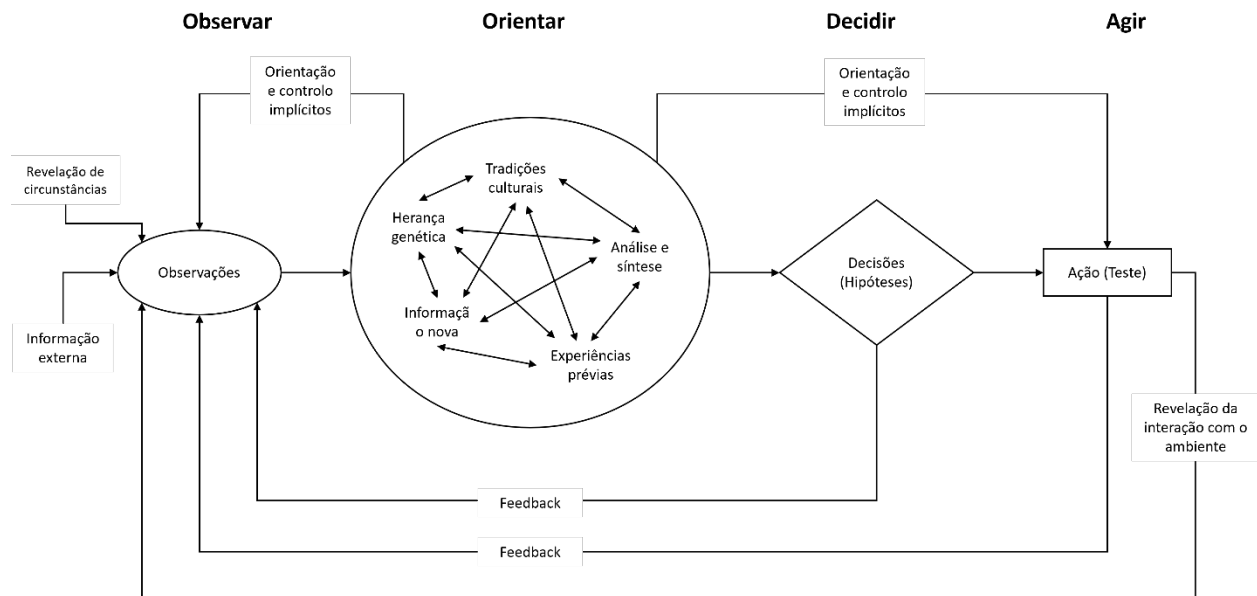
O OODA Loop, acrónimo de *Observ* (observar), *Orient* (orientar), *Decide* (decidir) e *Act* (agir), baseia-se na teoria de John Boyd (Osinga, 2007; Thompson, 1995), e é visto como um modelo de tomada de decisão, ao garantir não só a aprendizagem individual como também a aprendizagem organizacional. O OODA Loop facilita a tomada de decisão porque é filtrado pela cultura, genética, experiência anterior, novas informações e a capacidade de analisar e sintetizar (Enck, 2012). Visa o acompanhamento integral e sistémico do colaborador em contexto laboral, integrando tanto as dimensões de análise típicas do conteúdo e do contexto de trabalho, quanto o seu acompanhamento pela organização, permitindo a criação de um espaço que promova o bem-estar físico e mental. Como ferramenta de gestão, o OODA Loop pode ser comparado ao Ciclo Deming (Bustínduy & Aguilar, 2019), conhecido como PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), utilizado primeiro para controlo de qualidade e depois para medir o desempenho da organização embora este tenha a limitação relativamente ao processo de aprendizagem e adaptação constante (T. Grant & Kooter, 2005).

O OODA Loop fornece um modelo integrado, sistemático e dinâmico para garantir que o decisor [em saúde] seja fornecido com os elementos de conhecimento apropriados, que ajudarão a garantir que os resultados do processo de tomada de decisão sejam otimizados para o benefício máximo do utente (Wickramasinghe et al., 2009). Esta monitorização é feita com o suporte de *Key Performance Indicators* (KPI's), que podem ser definidos como um conjunto de medidas com foco nos aspetos do desempenho organizacional que são críticos para o sucesso da organização (Badawy et al., 2016). Os mesmos autores referem que a criação de KPI's eficazes e inteligentes (na medida em que são ágeis na reação face a desvios face ao objetivo definido para cada KPI) são importantes para o sucesso de qualquer organização.

Este modelo foi originalmente desenvolvido por John Boyd para fins militares, em pilotos de aviões de combate, como modelo de suporte à tomada de decisão em ambientes de elevado *stress* e de necessidade de tomada de decisão imediata. Nesta perspetiva, e tendo em conta a conceção original do modelo, o piloto *observa* as variáveis e a sua envolvente, *orientando* o avião

para uma posição de vantagem tendo em conta o seu oponente, e **decide** rapidamente mudar a trajetória de forma a **agir** contra a adversidade. A Figura 6 descreve a operacionalização deste modelo na perspetiva da observação, e adaptando o contexto ao âmbito da Tese, o piloto aqui corresponde ao gestor de cliente que dentro da organização recolhe informação, observando e tendo contacto com os dados que lhe chegam de múltiplas fontes.

Figura 6 - OODA Loop. Fonte: Enck (2012)

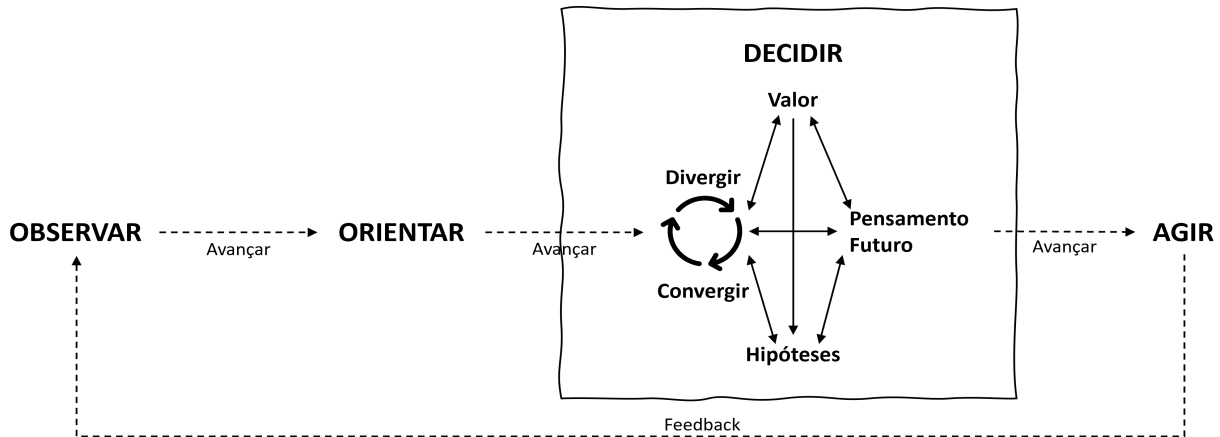


Nesta perspetiva são geradas hipóteses a grande velocidade, atendendo ao contexto e com uma série de condições que mudam rapidamente. Qualquer decisão terá certamente consequências com impacto numa nova tomada de decisão do piloto. Este modelo cria valor numa dinâmica em que a organização necessita deste suporte, pois possibilita a avaliação das consequências mediante problemas imediatos que se afiguram. Também as iterações intermédias entre cada passo do modelo, mesmo que rápidas, desempenham um papel importante na formulação de hipóteses para a tomada de decisão.

Perspetivando a necessidade no futuro de um pensamento com uma maior conjugação de decisões em ambientes de crescente incerteza, surge a necessidade em adaptar o modelo numa perspetiva de tomada de decisão. Numa revisão sistemática da literatura Vettorello, Eisenbart, & Ranscombe (2019) propõem um OODA Loop Avançado da fase de Decisão, conforme descrito na

Figura 7, tendo em conta a necessidade de convergência nas decisões, cujo mecanismo facilitará a tomada de decisão.

Figura 7 - OODA Loop Avançado. Fonte: Adaptado de Vettorello et al. (2019)



Este modelo avançado permite garantir que a tomada de decisão é efetivamente realizada em tempo real, com uma análise sistemática e baseada não só em informação, mas também em percepção. Garante assim um suporte a uma evolução positiva dos mecanismos de tomada de decisão, especialmente em saúde, cuja evolução tem sofrido um incremento exponencial nos últimos anos (Bhardwaj et al., 2017).

2.2.4. Teoria Cibernética

A cibernética, conceito originalmente cunhado por Wiener em 1948, é uma disciplina interdisciplinar que envolve o estudo dos processos e as interdependências entre os seus mecanismos (os *inputs*, processos e *outputs*), tendo em conta os princípios de autorregulação e *feedback* (Chaves & Bernardo, 2020; Wiener, 2019). Wiener tentou na sua teoria conciliar o campo da teoria de comando, controlo e transmissão de informações, independentemente de ser em máquinas ou em seres vivos, ou seja, para o autor a cibernética é mais abrangente que uma mera questão eletrotécnica, elevando a importância para todo o artefacto informacional, independentemente do meio onde este é transmitido (Chaves & Bernardo, 2020).

Beer (1972) enquadra a cibernética na gestão, ao relacionar as questões da organização social como forma de alavancar soluções para as organizações com recurso à elaboração de

modelos de gestão, sendo possível potenciar a informação existente e identificar problemas nas rotinas e dinâmicas na organização, por forma a promover ações corretivas. Assim, a cibernética enquadra-se na perspetiva conceptual do MMDP, considerando a sua génese na monitorização de várias dimensões para ajustar as soluções para a mitigação dos efeitos adversos, neste caso, do *stress* patológico. Os desafios atuais nas organizações e concretamente no setor da saúde, relevam a necessidade da aplicação da cibernética, aliada aos processos de saúde 4.0 e transformação digital, sustentados em modelos que operacionalizem estas questões numa organização, sendo disso exemplo o OODA Loop, já apresentado.

2.2.5. Saúde 4.0

Com a ascensão da Quarta Revolução Industrial, conhecida como Indústria 4.0 (I4.0), diferentes tipos de tecnologias de comunicação foram colocados ao serviço do cidadão, permitindo uma maior flexibilização e rapidez nos processos, serviços e produtos (Tortorella et al., 2020). A Saúde 4.0 (S4.0) é uma implantação tática e um modelo de gestão para cuidados de saúde inspirado na I4.0, com os seguintes princípios:

Tabela 3 - Características da I4.0. Fonte: Adaptado de Leso, Fontana & Iavicoli (2018)

Modelo de Negócio	<p>Sustentabilidade: a criação de valor industrial deve estar de acordo com a sustentabilidade dos domínios económico, social e ambiental;</p> <p>Redução de custos e eficiência: potenciação da lei da oferta e da procura, otimização da utilização dos recursos, redução de tempo a chegar ao mercado, providenciando manutenção adequada pós aquisição do produto;</p> <p>Competitividade a longo prazo: redução de preços face à concorrência por foco num segmento/modelo de negócio altamente especializado;</p> <p>Respeito pela ética: introduzir medidas específicas, protetoras e preventivas, focadas no desenvolvimento profissional do colaborador e na sua saúde ocupacional.</p>
Processos de produção	<p>Interoperabilidade: suportar ligações cruzadas de criação de valor recorrendo às tecnologias de informação e comunicação;</p> <p>Descentralização: a maior complexidade organizacional no processo de produção requer que as atividades de tomada de decisão possam ser descentralizadas;</p> <p>Capacidade em tempo real: análise de dados em tempo real, permitindo novas decisões e perceções;</p> <p>Flexibilidade na produção: por maior mobilidade, possibilidade de trabalhar a partir de qualquer local, em qualquer hora;</p> <p>Customização em massa: entrega de bens e serviços, modificados para satisfazer um cliente específico;</p>

	<p>Aumento da produtividade e qualidade: automatização de processos de produção, recorrendo à robotização, permite reduzir a incidência de Lesões Músculo Esqueléticas Ligadas ao Trabalho (LMELT) bem como redução ou eliminação de custos com produtos;</p> <p>Aumento da rapidez de produção: garantir a desmaterialização dos processos, automatizar e tornar processos autónomos recorrendo a <i>Robotic Process Automation (RPA)</i>.</p>
Equipamento	Ferramentas e máquinas automatizadas: o equipamento deve ser capaz de se adaptar às mudanças de todos os outros fatores de criação de valor e de melhorar os processos por meio de auto-otimização e tomada de decisão autónoma.
Produtos	Produtos inteligentes: inseridos com sensores e microchips para permitir a comunicação entre o produto e o produtor, otimizando o fabrico e criando uma autonomia parcial, com controlo, das etapas de produção

Estes princípios transitam assim para a S4.0, que deve permitir a virtualização gradual para oferecer suporte à personalização da saúde quase em tempo real para utentes, profissionais e cuidadores formais e informais, ou seja, a aplicação do conceito de *digital twins* na saúde (Croatti et al., 2020; Rivera et al., 2020). Desta forma, estes princípios visam não só criar a aproximação e garantir condições para o acompanhamento imediato da situação dos profissionais e dos utentes, como também permitir uma individualização dos cuidados, e uma adaptação aos vários contextos, especialmente os de maior complexidade ou risco, tais como os existentes hoje considerando o contexto pandémico (Ghita et al., 2020; Laubenbacher et al., 2021). A implementação de mecanismos para mitigar o risco de propagação de infeção, ou deteção antecipada de sinais/sintomas para apoio ao diagnóstico, são mais-valias decorrentes da implementação destes princípios.

Não obstante as mais valias na implementação da S4.0, importa analisar as oportunidades e desafios/riscos para os profissionais de uma organização, dimensões que são esquematizadas na Tabela 4, dando relevo ao papel do profissional de saúde na mitigação do impacto da I4.0 na organização, com as possíveis medidas preventivas (Leso et al., 2018):

Tabela 4 - Impacto da I4.0 na Saúde Ocupacional. Fonte: Adaptado de Leso et al. (2018)

Possíveis <i>outcomes</i> positivos	Oportunidades e/ou benefícios	Envolvimento do profissional de saúde ocupacional	Problemas e/ou preocupações	Possíveis medidas ou ações preventivas
Aumento da motivação dos	Diminuição das tarefas repetitivas/monótonas e atividades laborais	Diminuição do <i>stress</i> relacionado com o trabalho	Aumento dos riscos psicológicos	Avaliação proativa do <i>stress</i>

colaboradores no trabalho	Melhor relação trabalho-domicílio		Inovação da privacidade e pressão psicológica	relacionado com o trabalho
Condições de trabalho mais seguras e saudáveis	<i>Interface</i> homem-máquina aumentada para tarefas perigosas	Diminuição das lesões relacionadas com o trabalho	Redução do contacto humano	Adaptar as atitudes do colaborador à função
	Equipamento de proteção individual inteligente		Risco de desemprego	Potenciar as estratégias de suporte e <i> coping</i>
	Redução da exposição a diferentes riscos ocupacionais	Diminuição das doenças ocupacionais	Erros humanos e de engenharia na programação e interface com os aparelhos automatizados	Treino e atualização para prevenção de acidentes
Redução de riscos no desenvolvimento de doenças incapacitantes ou ameaçadoras para a vida	Monitorização do bem-estar do colaborador	Promoção de saúde	Necessidade de profissionais qualificados e com experiência	Aprendizagem ao longo da vida para atualização profissional e envelhecimento ativo

A tecnologia deve conseguir abarcar estas necessidades, sendo que o MMDP irá atuar e dar resposta às ações preventivas elencadas, definidas em processos pré-definidos de suporte à tomada de decisão, os *Standard Operational Procedures* (SOP), tornando-se uma ferramenta organizacional geradora de um aumento da produtividade, e simultaneamente contribuinte para a promoção de saúde. Assim, o S4.0, integrado no MMDP, permitirá uma desmaterialização recorrendo a processos eletrónicos de informação e tomada de decisão na organização, salvaguardando a privacidade dos utilizadores e integrando a informação de forma sistematizada e acessível.

2.2.6. BizDevOps

A necessidade de criar um modelo com a capacidade de dar resposta a questões relacionadas com o colaborador, mas também com necessidade de garantir que o modelo de negócio seja sustentável e exequível, permite a aplicação do BizDevOps (ou DevOps 2.0). Esta abordagem de desenvolvimento tem como objetivo garantir que a organização funciona com uma direção comum, ou seja, que todos têm como foco essencial os ganhos que podem advir da maior eficiência da organização. Esta abordagem traz também uma mudança de paradigma ao aproximar as equipas de desenvolvimento, os operacionais e a gestão ao aliar a dimensão operacional à dimensão tática e estratégica. Esta necessidade de aproximação é corroborada por um relatório da

PWC (Curran et al., 2017) no qual 35% dos respondentes referem uma ausência de colaboração entre os técnicos de tecnologias de informação e os parceiros de negócio, levando à existência de obstáculos para atingir objetivos expectáveis de ambas as partes. Tendo a necessidade implícita de uma monitorização mais próxima e mais eficiente, esta abordagem permite: 1) alinhamento de passos de desenvolvimento; 2) melhoria da governação; 3) monitorização detalhada; 4) aumento da eficiência.

Pretende-se então que a rapidez com o que os dados e a informação fluem dentro da organização possam permitir tomadas de decisão mais rápidas e mais adequadas, quase em tempo real, garantindo uma redução do desperdício, seja ele de recursos físicos ou humanos. Considerando o MMDP, o BizDevOps permite uma maior interação entre o gestor do cliente e o colaborador, no acompanhamento dos vários determinantes que concorrem para a produtividade (abordados na secção 2.3) o que permite um ajuste contínuo às necessidades do colaborador mitigando eventuais perdas de produtividade da organização.

Esta abordagem é uma evolução do modelo DevOps, *Development and Operations*, levando ao preenchimento de uma lacuna, que é a gestão de negócios *end-to-end*. A abordagem BizDevOps assenta numa arquitetura composta pelas três dimensões constantes da Figura 8, com a respetiva explanação do conteúdo de cada uma delas:

Figura 8 - Arquitetura BizDevOps. Fonte: Autor



Não obstante a importância de BizDevOps no mercado e indústria, ainda existe pouco alinhamento, constante na evidência científica, na aplicação desta metodologia ao setor da saúde (Chasioti, 2019). Ainda de acordo com a mesma autora, este modelo valoriza a telemetria como mecanismo de monitorização da saúde e também de *performance*, garantindo uma visibilidade

com acuidade, por parte de toda a organização. A abordagem BizDevOps contribui para a definição de procedimentos (SOP) e mecanismos de monitorização da *performance* dos colaboradores, em contexto laboral, sustentada em KPI's.

2.3. Determinantes para a Produtividade

Considerando a problemática abordada no Capítulo I são elencados os determinantes para a produtividade na Tabela 5, cuja exploração conceptual se realiza ao longo desta secção e que irão também nortear o protocolo de pesquisa, recorrendo à Revisão Sistemática da Literatura (RSL). Estes determinantes foram agregados em dimensões de monitorização do MMDP, que depois serão desdobradas até aos KPI's e respetivos instrumentos de monitorização, que serão abordados no Capítulo IV.

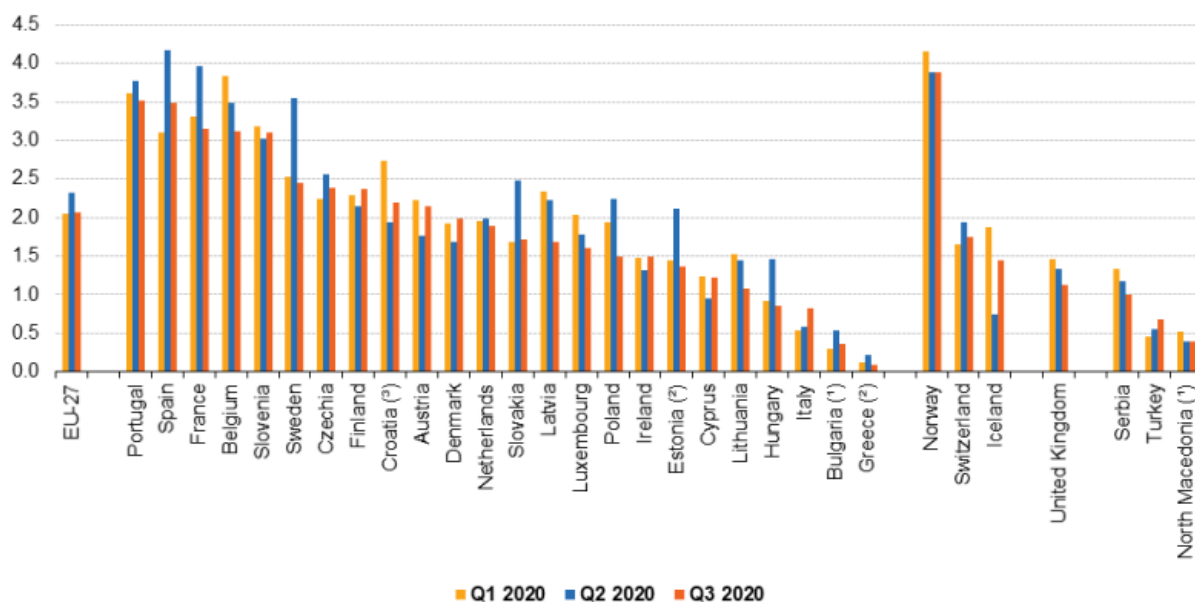
Tabela 5 - Dimensões de Produtividade da Organização. Fonte: Autor

Dimensão	Determinantes
Conteúdo Laboral (<i>work-content</i>)	Absentismo
	Presenteísmo
	<i>Leavism</i>
Contexto Laboral (<i>work-context</i>)	<i>Awareness</i>
	Bem-Estar
Características de Saúde do Colaborador (<i>worker health context</i>)	<i>Eustress</i>
	<i>Distress</i>

Absentismo

O termo absentismo é definido como a ausência do local de trabalho, por motivo de doença ou para pausas prolongadas para refeições, compras durante o horário de trabalho ou ausências não declaradas (Munro, 2007). Na Europa, a taxa média de ausência situa-se entre 3% e 6% do tempo de trabalho, correspondendo a um custo de aproximadamente de 2,5% do PIB Europeu (Eurostat, 2017). Tal como observado na Figura 9, o gráfico apresenta a percentagem de ausência do local de trabalho, por motivos de doença própria ou limitação, no passado ano de 2020, onde Portugal surge como um dos países com a maior incidência na Europa, relevando para primeiro plano a grande pertinência desta temática, e importância do combate ao absentismo por forma a aumentar a produtividade e competitividade das organizações portuguesas.

Figura 9 - Absentismo laboral por doença ou limitação por % de emprego em pessoas de 20-64 anos. Fonte: Eurostat (2021)



Um estudo que analisou os padrões globais de produtividade face a doenças crónicas concluiu que, no que concerne apenas à depressão, esta tem um impacto que oscila, numa média anual por colaborador, de 181\$ na Coreia do Sul aos 2674\$ no Japão, o equivalente a cerca de 160€ e 2.305€, respetivamente. Custos estes que aumentam exponencialmente (5 a 10 vezes mais) quando falamos de presenteísmo tendo em conta o mesmo estudo, e a variável depressão (Evans-Lacko & Knapp, 2016).

Presenteísmo

O termo presenteísmo diz respeito ao exercício de funções no local de trabalho em condições de saúde precárias (doença física ou mental) e, frequentemente, com um desempenho (i.e., *performance*) abaixo do expectável. Estas condições de saúde precárias podem incluir comportamentos de risco, doenças crónicas ou agudas, ou ainda fatores relacionados com a satisfação no local de trabalho, motivação (por norma associada ao reconhecimento ou a recompensas face ao empenho e dedicação) e cultura organizacional (Brooks et al., 2010; Brown et al., 2011; Rainbow & Steege, 2017).

Apesar de ser ainda um fenómeno pouco compreendido, o presenteísmo tem tido um aumento exponencial de pesquisa nos últimos anos (Lohaus & Habermann, 2019). O desafio apresenta-se na necessidade de o compreender, para poder intervir rapidamente nos contextos

laborais, de forma a mitigar os riscos associados a este fenómeno, e à diminuição da produtividade, tendo como consequência o risco de *burnout*, de absentismo e aumento da perda da sustentabilidade da organização.

O presenteísmo é apontado pela literatura como tendo maiores custos comparativamente ao absentismo, com uma elevada prevalência mundial (Hirsch et al., 2017). A Figura 10 elenca esta perda de produtividade crescente, por colaborador e por ano, no Reino Unido de 2014-2019, em equivalência de dias de absentismo e presenteísmo e reforça o impacto negativo nas organizações.

Figura 10 - Perda de produtividade por colaborador (em dias). Fonte: Adaptado de VitalityHealth/RAND Europe (2020)

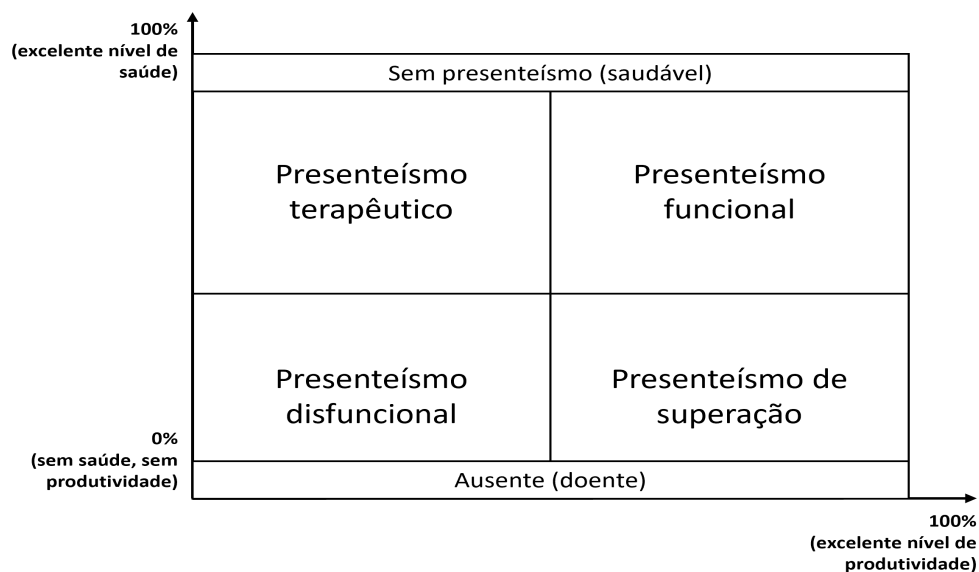
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Absentismo (em dias)	2,7	2,7	2,7	2,2	3	3
Presenteísmo (equivalente em dias completos)	20,3	21,5	25,6	28,2	32,5	35

O presenteísmo tem impacto na saúde do colaborador por vários motivos: pela dificuldade acrescida de ter de trabalhar com doenças crónicas, a dificuldade em recuperar de uma doença aguda, bem como de não conseguir descansar nas horas não laborais. Estes motivos assentam no receio dos colaboradores serem considerados menos produtivos, por ausência de responsabilidade e por não conseguirem atingir os objetivos na organização (Aronsson et al., 2011; McGregor et al., 2014; Miraglia & Johns, 2016). Também a pandemia Covid-19 teve impacto no presenteísmo, devido ao aumento da insegurança no emprego, e ao crescente medo da perda de emprego.

Para tentar enquadrar o comportamento do colaborador no presenteísmo, Karanika-Murray & Biron (2019), apresentam na Figura 11 uma abordagem da matriz do presenteísmo nas suas várias dimensões, tendo em conta a perspetiva do presenteísmo funcional e disfuncional. O presenteísmo funcional acontece quando existe um ajuste ideal aos constrangimentos relacionados com a saúde e às necessidades laborais.

Desta forma, o presenteísmo torna-se um comportamento sustentável quando o colaborador consegue cumprir as suas tarefas mesmo quando com saúde mais debilitada. Esta perspetiva é sustentada por Urtasun & Nuñez (2018) que defendem que, quando as condições de trabalho são boas e o nível de esforço não é extremo, o trabalho pode ser benéfico para o bem-estar e para a saúde, na perspetiva física e também psicológica, garantindo uma melhor saúde mental. Neste seguimento, os contextos com melhor ambiente, com um ambiente positivo, explicam um presenteísmo funcional (Elster, 2020).

Figura 11 - Framework do presenteísmo. Fonte: Adaptado de Elster (2020)



Por outro lado, o presenteísmo disfuncional representa uma *performance* desadequada e um estado de saúde deficitário, levando a que ambas as dimensões se vão deteriorando rapidamente, podendo originar o absentismo relacionado com a doença. Este presenteísmo pode ser assim preditor do absentismo no espaço de dois anos, como sendo um fator de risco para uma saúde mais pobre. Simultaneamente, há uma espiral negativa de produtividade reduzida, que leva a que exista, por parte do colaborador, uma tentativa de compensação, levando a um maior presenteísmo e possível exaustão emocional (Karanika-Murray & Biron, 2020).

Os mesmos autores abordam nesta *framework* a perspetiva do presenteísmo terapêutico como um refúgio, muitas vezes na perspetiva de apoio à equipa e de sentimento de camaradagem

e responsabilidade para com o seu local de trabalho. É perspetivado o presenteísmo como um fator positivo e de ajustamento terapêutico, especialmente em colaboradores que até possam não ter doenças crónicas ou limitações nas atividades de vida diária, mas sejam, por exemplo, cuidadores. Assim, o clima positivo do local de trabalho é fundamental para a continuidade laboral. O mesmo sucede com colaboradores que possam ter um problema de saúde mental e, ao invés de tirarem tempo para a sua recuperação, preferem manter-se a trabalhar para estímulo cognitivo ou até por receio do estigma social e laboral (Miraglia & Johns, 2016).

Existe ainda a dimensão de um presenteísmo que supera expectativas, que se traduz numa valorização do trabalho, relegando para segundo plano a saúde do colaborador, ou seja, este consegue manter um elevado nível de performance no trabalho, mas às custas da sua saúde ou da recuperação de alguma situação aguda. Esta perspetiva tem sido relacionada com o *burnout*, especialmente se esta dimensão se mantiver a longo prazo, caracterizando o colaborador como *workaholic* (Demerouti et al., 2009).

Num estudo de Allen et al. (2018), a grande maioria dos profissionais entrevistados observou presenteísmo na sua organização nos últimos 12 meses (89%) e mais de um quarto deles referiu que este fenómeno aumentou. Porém, pouco menos de um terço das organizações estão a tomar medidas para lidar com estas tendências preocupantes.

Pode então afirmar-se que os dados de presenteísmo devem ser usados para apoiar esforços abrangentes na promoção do bem-estar dos indivíduos e justificar a necessidade de iniciativas de promoção da saúde bem elaboradas no local de trabalho (Allen et al., 2018).

Segundo o Relatório do Custo do *Stress* e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, da OPP (2023), o custo da perda de produtividade em 2022 nas empresas em Portugal, pode ser calculado da seguinte forma: 1.788.538.752,00€ perdidos devido ao absentismo aos quais somam-se 3.532.364.036,00€ perdidos devido ao presenteísmo, o que perfaz um valor que ascende aos 5.3 mil milhões de euros de perda de produtividade, valor este que teve um crescimento de 60% face ao ano de 2020. Importa dar nota que este cálculo traduz apenas os custos indiretos, ou seja, os custos diretos do *stress* e problemas de saúde psicológica não estão a ser considerados, nomeadamente, os riscos psicossociais (como os conflitos laborais) ou os gastos com serviços de saúde (medicação; intervenções; reabilitações; hospitalizações).

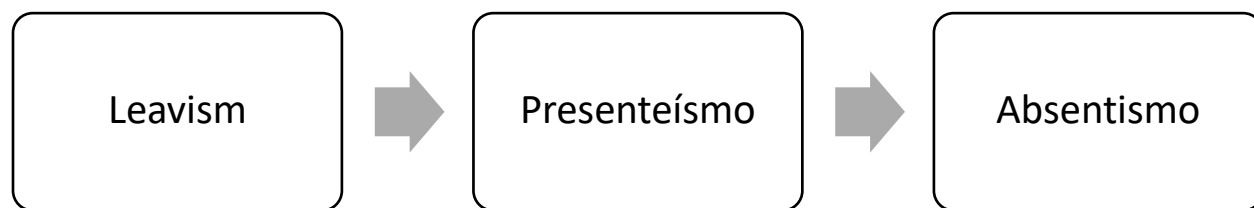
Leavism

O termo *leavism*, como conceito e tendência, pese embora seja recente, o seu significado, e o comportamento que descreve é familiar para muitos profissionais, sendo a sua definição desenvolvida por Hesketh e Cooper (2014):

- (1) colaboradores que utilizam folgas alocadas, como direitos a férias anuais, horas flexíveis, dias de descanso renovados e assim por diante, para ter tempo desligados quando de facto não estão bem;
- (2) colaboradores que levam trabalho para casa que não pode ser concluído no horário normal de trabalho;
- (3) colaboradores que trabalham durante licenças ou férias para recuperar o atraso.

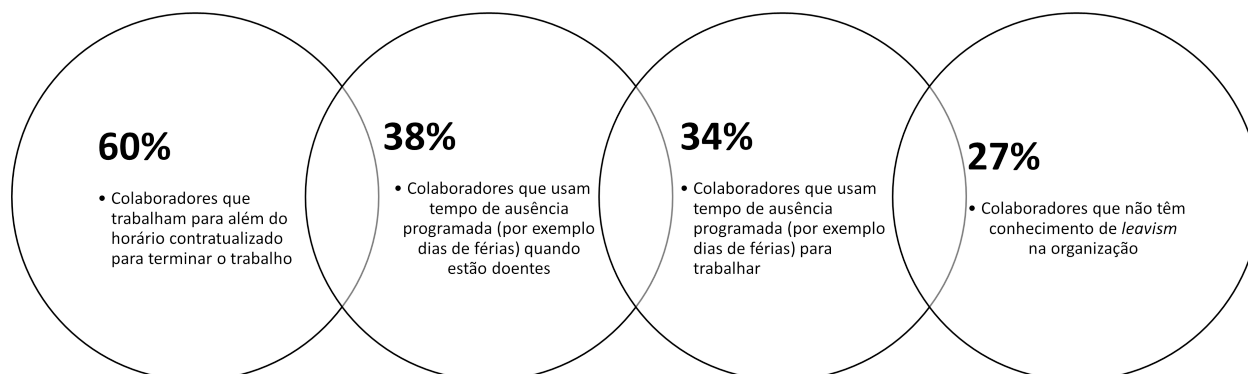
Considerando a presente definição, é passível haver o entendimento que este poderá ser um preditor do presenteísmo e, posteriormente, do absentismo, como identificado na Figura 12. Esta análise surge na medida em que o colaborador tem uma sobrecarga laboral fora do seu horário de expediente, o que levará a uma redução do seu período de descanso e, conseqüentemente, a um aumento do *stress*, convertido possivelmente em *distress*, com uma redução da sua produtividade.

Figura 12 - Progressão do *leavism*. Fonte: Autor



Num estudo realizado por Hesketh e Cooper (2014), quase três quartos (73%) dos entrevistados relataram ter observado alguma forma de 'desligamento' nos últimos 12 meses, como usar o direito a férias quando não estavam bem, tal como identificado na Figura 13. Estes dados refletem as questões organizacionais mais amplas que podem ser tipicamente associadas a práticas de trabalho desadequadas, como por exemplo cargas de trabalho pesadas, trabalho repetitivo, expectativas sobre o colaborador a serem cumpridas, e gestão de pessoas ineficaz. Pouco menos de um terço (32%) das organizações que experimentaram *leavism* (independentemente do tamanho ou setor) tomaram medidas para desencorajá-lo nos últimos 12 meses (60% não, 8% não sabem se o fenómeno está ou não presente na organização) (Hesketh & Cooper, 2014).

Figura 13 - % de colaboradores que utilizam tempo fora de expediente para execução de tarefas relacionadas com o trabalho.
Fonte: CIPD (2020)



A promoção do bem-estar no local de trabalho deve ser encarada como uma forma de assegurar uma melhor qualidade de vida e de saúde do colaborador, tema que acolhe uma preocupação crescente por parte da Comissão Europeia (Eurofound, 2010). O bem-estar pode alterar os determinantes em saúde sendo que um de entre os determinantes da saúde, os estilos de vida saudáveis, ocupam um lugar de relevo pela aparente facilidade que apresentam na obtenção de mais ganhos em saúde. Segundo George (2004), o cidadão tem um papel ativo na adoção de estilos de vida saudáveis, em estreita colaboração com o profissional de saúde, ou seja, o cidadão ativo deve ser acompanhado e monitorizado proactivamente, deixando de ser visto como um utente no sistema de cuidados de saúde (i.e., visão meramente economicista), passando a ser considerado como um cliente, com um papel ativo, no quadro da relação entre o prestador de cuidados de saúde e o cidadão informado com um comportamento preventivo face a sintomatologias que possam indiciar risco de *stress* no local de trabalho.

Stress

A OMS (1948) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Desta forma, o bem-estar físico e mental deve ser uma constante ao longo da vida, incluindo as condições vividas no contexto laboral. Em 2014, a OMS enquadrou a saúde mental como condicionante para que exista um bem-estar global, especialmente no contexto laboral, definindo-a como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode

trabalhar produtiva e frutiferamente, e ainda é capaz de contribuir para a sua comunidade (WHO, 2014).

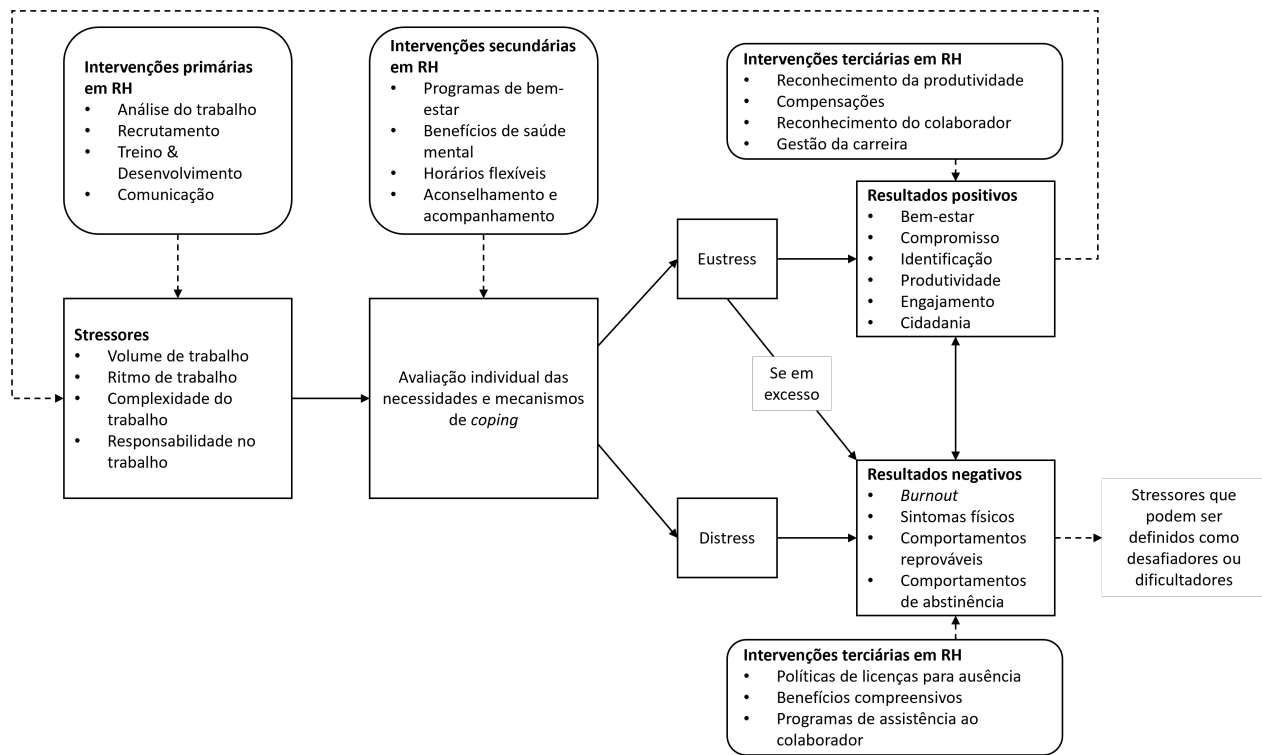
Atualmente o termo *stress* é utilizado em tantos contextos que é por vezes difícil dispormos de uma definição que seja consensual (Bienertova-Vasku et al., 2020). A sua definição tem vindo a evoluir, a redefinir-se, ao longo dos anos. Originalmente, o *stress* foi concebido como pressão do ambiente (Suarez, 2011) depois como tensão dentro da pessoa (Santos & Castro, 1998), atualmente a definição comumente aceite é a de interação entre a situação e o indivíduo, ou seja, é o estado psicológico e físico que resulta quando os recursos do indivíduo não são suficientes para lidar com as demandas e pressões da situação (Abreu et al., 2002). Importa ainda referir que o *stress* pode afetar o alcance de metas, tanto para o colaborador como para a sua organização (Michie, 2002).

Se relevarmos a questão pandémica vivenciada atualmente, a monitorização e gestão do *stress* torna-se fundamental, dado que a SARS-COV-2-19

“é uma experiência traumática para os profissionais de saúde, mais do que para a população em geral. É razoável supor que as equipas dos departamentos de emergência terão sintomas de *stress* pós-traumático mais graves do que aqueles em outros serviços. Para reduzir a ansiedade do isolamento, fornecer suporte emocional e procedimentos operacionais rápidos e autorizados no início do surto de qualquer ameaça à saúde pública devem ser instrumentos válidos para minimizar o efeito psicológico nos profissionais de saúde mais expostos” (Conversano et al., 2020, p. 95)

O *stress* pode ter uma dimensão positiva e negativa, sendo que a procura deve ser feita na mitigação da dimensão negativa (*distress*), reforçando a dimensão positiva do *stress*, ou seja, de que forma é que o *stress* pode ter um impacto positivo no contexto laboral, sendo este o enfoque da organização na gestão do *stress*. O *stress* positivo, designado de *eustress* (Quick et al., 2003), está associado a bons resultados de desempenho e de saúde. O modelo apresentado na Figura 14 de *eustress* de desenvolvimento de recursos humanos (Hargrove et al., 2015) analisa de que forma é possível mitigar efeitos do *stress* negativo, o *distress*, no local de trabalho, garantindo que o colaborador se mantém em zonas positivas.

Figura 14 - Human Resource Development Eustress Model. Fonte: Adaptado de Hargrove et al. (2015)



Neste modelo são apresentados vários níveis de intervenção atendendo aos diferentes tipos de *stressores* que podem afetar os colaboradores no local de trabalho, assim como as estratégias que estes têm na gestão das necessidades, e os seus mecanismos de *coping*, isto é, estratégias que em função das suas características individuais e das circunstâncias da situação *stressora*, as pessoas implementam, tendo como objetivo a recuperação do seu equilíbrio e bem-estar (homeostasia). As pessoas costumam utilizar estratégias de *coping* em momentos de *stress* para ajudar a controlar emoções de maior complexidade (Marroquín et al., 2017).

A forma individual como os colaboradores gerem o próprio *stress* podem originar formas de *eustress* ou, caso estas não sejam eficazes, de *distress*. De forma a garantir que os colaboradores mantêm sempre resultados positivos de acordo com os *stressores* aos quais estão expostos diariamente no local de trabalho, são elencadas várias dimensões de intervenção. Estas dimensões irão mitigar o risco de *distress* ao garantir que existe subjacente uma preocupação genuína com o colaborador, sustentada na promoção do seu *awareness* e focada na sua produtividade. Os benefícios de criar um local de trabalho “baseado em *eustress* podem ser duplos e cíclicos - o *eustress* afeta positivamente a saúde, a produtividade e também aumenta o bem-estar subjetivo, e

o aumento deste bem-estar pode proteger os trabalhadores dos efeitos negativos do *distress*” (Brulé G & Morgan R, 2018, p. 3).

Conforme já referido, contrariamente ao *eustress*, o *distress* surge como um *stress* com repercussões negativas, ou seja, um *stress* patológico que interfere no bem-estar geral (Choudhary & Ranjan, 2021; McKenzie & Harris, 2013). Este *stress* pode ser desenvolvido por alterações no contexto laboral ou no local de trabalho, ou seja, pelas variáveis relacionadas com as condições e organização do trabalho.

Tanto a carga de trabalho quantitativa (a quantidade de trabalho a ser feito) como a carga de trabalho qualitativa (a dificuldade do trabalho) está associada ao *stress*. A carga de trabalho deve ser considerada tendo em conta a relação com o espaço de trabalho, com a velocidade com que o trabalho deve ser realizado e com a natureza e controlo dos requisitos de estimulação (auto-sistemas ou ritmo de máquina). O conteúdo do trabalho (ou projeto de tarefa) inclui vários aspetos a monitorizar, nomeadamente: baixo valor de trabalho, baixo uso de habilidades, falta de variedade de tarefas, repetibilidade no trabalho, incerteza, falta de oportunidade de aprender e recursos insuficientes (Nord et al., 1990).

Além do conteúdo do trabalho, também são essenciais para o bem-estar mental, os contextos laborais, que englobam as preocupações psicossociais e os riscos na organização do trabalho e das relações de trabalho, tais como cultura e função organizacional, papel na organização, desenvolvimento de carreira, latitude de decisão e controlo, *home-work interface* e relações interpessoais no trabalho. No que concerne aos aspetos de cultura e função organizacional, podemos evidenciar aspetos relacionados com a organização, como um ambiente de desempenho de tarefas, de solução de problemas e um ambiente de desenvolvimento acessível. Estudos sugerem que, se a organização é percebida como tendo estes ambientes, é plausível surgirem níveis aumentados de *eustress*. Neste domínio, funções organizacionais onde persiste a ambiguidade do papel e conflito de papéis, sobrecarga de papéis, insuficiência de papéis e responsabilidade para com outras pessoas, são normalmente referenciadas com potenciadoras do *distress*. No que concerne à insuficiência de papel (quando as capacidades do indivíduo e qualificação não são totalmente utilizadas) também está associado a baixos níveis de satisfação no trabalho e baixo comprometimento organizacional (ILO, 2016).

Num estudo recente, quase um em cada cinco entrevistados (18%) afirma que sofre *stress* diariamente e três em cada dez (30%) sentem que estão tão *stressados* que ponderam encontrar um

novo emprego. Enquanto isso, mais de um em cada dez (14%) entrevistados acredita que a sua organização não tem nenhum interesse no seu bem-estar mental. Foi ainda concluído que, quando existem bons resultados no trabalho, existe uma correlação positiva com o *eustress*, sendo que em sentido contrário existe uma correlação negativa entre o *distress* e o sucesso e crescimento na carreira (Um-e-Rubbab et al., 2022).

Situational Awareness

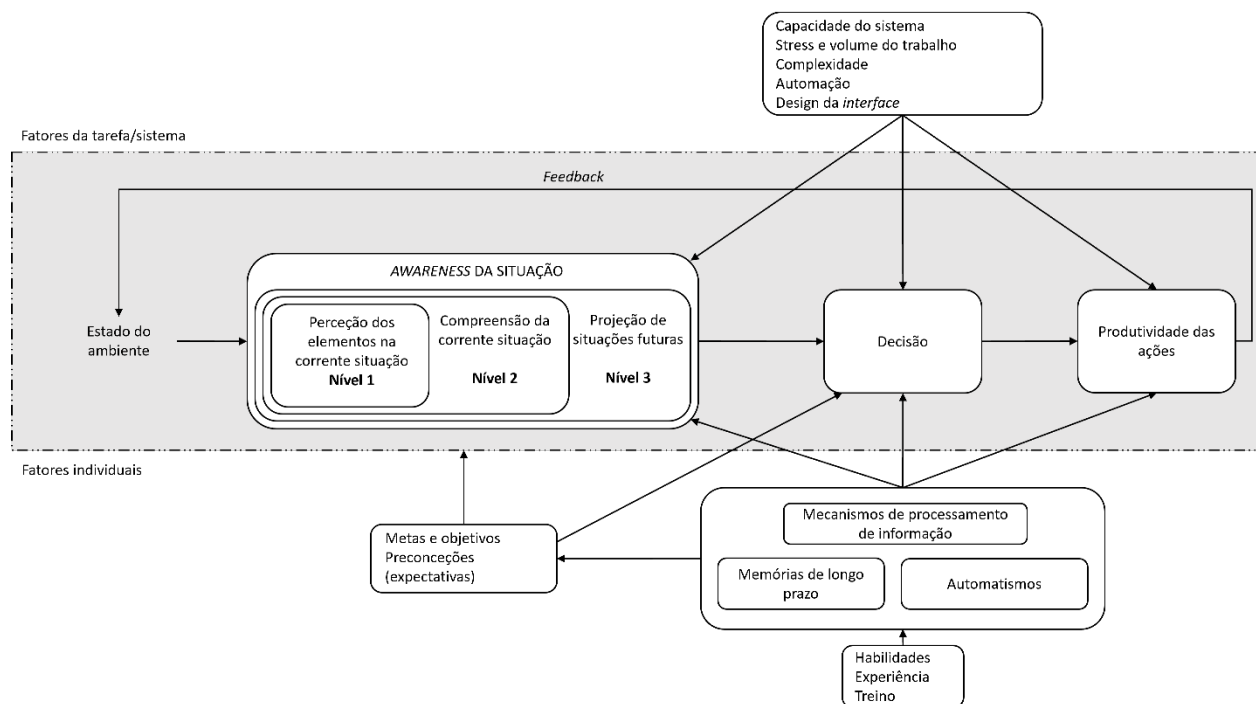
Tendo em conta o desenvolvimento do MMDP e o objetivo de aumentar o bem-estar dos colaboradores, garantindo uma monitorização e gestão eficazes no que respeita ao *stress*, importa que os colaboradores tenham consciência do seu impacto na implementação de mecanismos que permitam a modificação de comportamentos que possam ser preditores de *distress*.

Esta consciência enquadra-se no conceito de *situational awareness*, que surge frequentemente associado à necessidade de informar e responsabilizar o indivíduo pelo seu comportamento. Definido por Endsley (1995) como a perceção dos elementos no ambiente dentro de um contexto espaço-temporal, a compreensão de seu significado e a projeção do seu *status* no futuro. O conceito de *situational awareness* pode ser segmentado nos seguintes componentes:

- **Perceção**, definida como o nível mais baixo de *situational awareness*, sem interpretação de dados, apenas a recolha destes recorrendo aos seguintes instrumentos:
 - Sensores – permite automatizar o processo de recolha de dados, criar condições para *awareness* face a parâmetros básicos (como por exemplo a temperatura, a humidade, o ruído);
 - *Input* manual – definir procedimentos de *reporting* para recolha manual de dados sobre o conforto do colaborador no local de trabalho (como formulários ou entrevistas);
- **Compreensão**, sucede à perceção pois já estão presentes os elementos para produzir a compreensão da informação, isto é, inclusão do contexto de ocorrência de um evento, sendo que o grau de compreensão depende da especialização do colaborador:
 - A inclusão do contexto permite correlacionar dados básicos com momentos específicos, nomeadamente, períodos de pico ou de maior intensidade laboral. Por exemplo, num contexto de redução de profissionais, ou de aumento da temperatura

- do local, ou de redução de produtividade, em que a alteração dos *thresholds* irá despoletar uma alarmística, permitindo a análise da situação de base;
- O contexto é dinâmico e suscetível de volatilidades (como as diferentes épocas do ano) e imprevisibilidades (atual situação pandémica que pode leva ao confinamento dos colaboradores de um turno);
 - **Projeção**, é o nível mais alto de *situational awareness* e é a capacidade de projetar o futuro considerando os elementos à disposição. Esta antecipação favorece a resolução dos problemas antes destes estarem instalados.
 - É expectável que o colaborador consiga resolver várias questões relacionadas com o seu contexto considerando a sua consciencialização face às alterações e impacto no seu trabalho. Tal como indicado na Figura 15, a tomada de decisão irá levar a uma melhoria nas ações realizadas e conseqüente *feedback* positivo ao gestor do cliente. É promovida uma aprendizagem, com recurso à experiência adquirida, que se irá repercutir na cultura da organização;
 - Se o colaborador não conseguir resolver, será proposto pelo MMDP um SOP para mitigar a resolução do problema, tendo em conta a especificidade dos dados obtidos através dos instrumentos de monitorização;
 - Caso não exista nenhum SOP adequado para resolver a situação, será ativada uma *task-force* que permitirá a análise do evento e produzir um novo SOP que possa endereçar o problema, estando este percurso e as funções discriminadas no Capítulo IV.

Figura 15 - Situational awareness Model. Fonte: Adaptado de Endsley (1995)



A criação de um modelo capaz de ativamente monitorizar os fatores de risco apresentados tem o potencial de promover o bem-estar dos colaboradores, intervindo precocemente em situações que possam desencadear processos de presenteísmo e de absentismo, podendo assim aumentar a eficiência da organização, tendo por base o aumento da *performance* associado ao desempenho de cada colaborador e, conseqüentemente, das equipas.

Uma monitorização adequada poderá promover também mudanças nas políticas organizacionais e, numa perspetiva macro, mudança nas políticas de saúde e ambientais (Deloitte, 2017). Ao promover locais de trabalho onde os colaboradores são saudáveis e felizes, estes tendem a ser mais eficazes e produtivos, valorizando um correto equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e levando à manutenção dos colaboradores nas organizações, reduzindo o *turnover* e os custos diretos e indiretos associados (I, 2018).

No contexto pandémico recente, o *situational awareness* dos utentes (que são também colaboradores no sistema) e dos profissionais de saúde é essencial para o cumprimento das regras de segurança dentro e fora da organização, permitindo a mitigação do risco nos vários contextos de prestação de cuidados (Qazi et al., 2020; Sultana et al., 2020).

2.4. Revisão Sistemática da Literatura

De forma a complementar a revisão anterior no que concerne aos modelos conceituais e determinantes, recorreu-se a uma revisão sistemática da literatura (RSL), como recolha da evidência, tendo em conta critérios de inclusão para responder à questão inicialmente colocada. Com esta metodologia de investigação através da síntese de evidência pretende-se garantir resultados confiáveis e credíveis a partir dos quais se podem desenhar soluções e tomar decisões tendo em conta a problemática de investigação (Lasserson et al., 2019). Esta revisão deve assentar nas seguintes etapas, tendo por base critérios uma pesquisa exhaustiva, abordagem formal e rigorosa sobre artigos relacionados com a temática e existência de, no mínimo, dois investigadores (Donato & Donato, 2019):

- 1) Formular a questão de investigação;
- 2) Elaborar o protocolo de investigação;
- 3) Definir os critérios de inclusão e exclusão;
- 4) Desenvolver a estratégia de pesquisa;
- 5) Seleção dos estudos;
- 6) Avaliação da qualidade dos estudos;
- 7) Extração dos dados;
- 8) Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência;
- 9) Disseminação dos resultados.

A RSL permitirá assim obter um conhecimento especializado sobre artigos relacionados com a temática e o fenómeno em estudo, garantindo a análise aprofundada das dimensões a investigar, bem como limitações detetadas em estudos anteriores recorrendo a um protocolo bem definido e delimitado na análise.

2.4.1. Protocolo

Considerando a resposta necessária às questões de investigação inicialmente propostas, importa alavancar a pertinência da investigação, sustentada numa revisão de literatura ampla e agregadora da evidência científica existente. Assim, optou-se por uma RSL de acordo com o protocolo descrito, com vista a obter resposta às seguintes questões:

1. O *stress* tem influência na produtividade da organização?

2. Quais as intervenções existentes que permitam mitigar as consequências negativas do *stress* na produtividade da organização?

Foram definidos como critérios de inclusão todos os artigos que enquadrassem intervenções/reflexões específicas no contexto da gestão do *stress* na organização, em população adulta e ativa, em contexto laboral. Pela amplitude necessária, na análise não foram definidos tipos específicos de intervenção. No que concerne aos resultados esperados, o resultado principal centra-se no impacto do *stress* no local de trabalho, como resultados secundários inclui as dimensões promotoras da adequada gestão do *stress*, mecanismos de *awareness*, promoção do bem-estar e monitorização do *stress*.

Foram considerados todos os tipos de estudos incluídos na amostra, com relevância para a temática de pesquisa, tendo como critério de inclusão artigos publicados entre 2011 e 2021, em português, inglês ou espanhol, dado serem os idiomas dominados pelo autor, considerando também como critério de inclusão a existência do artigo em texto integral disponível.

Apesar de a tese ter como cenário o setor da saúde, a pesquisa não foi específica para esta área para que fosse possível abranger outros setores de atividade cujo investimento e evolução ao longo dos últimos anos pudessem trazer contributos válidos à elaboração de um modelo abrangente e que se quer transversal na sua aplicabilidade. Relativamente à estratégia de pesquisa, esta foi desenhada para acesso a artigos publicados ou não publicados, tendo por base os seguintes pressupostos:

1. Pesquisa nas bases de dados EBSCO, ProQuest e Web of Science, para identificar palavras-chave relevantes no título, *abstract* e descritores de assunto;
2. Termos identificados na literatura, e sinónimos usados nas respetivas bases de dados, utilizados para pesquisa mais extensa;
3. Utilização de referências bibliográficas dos artigos obtidos, para leitura integral.

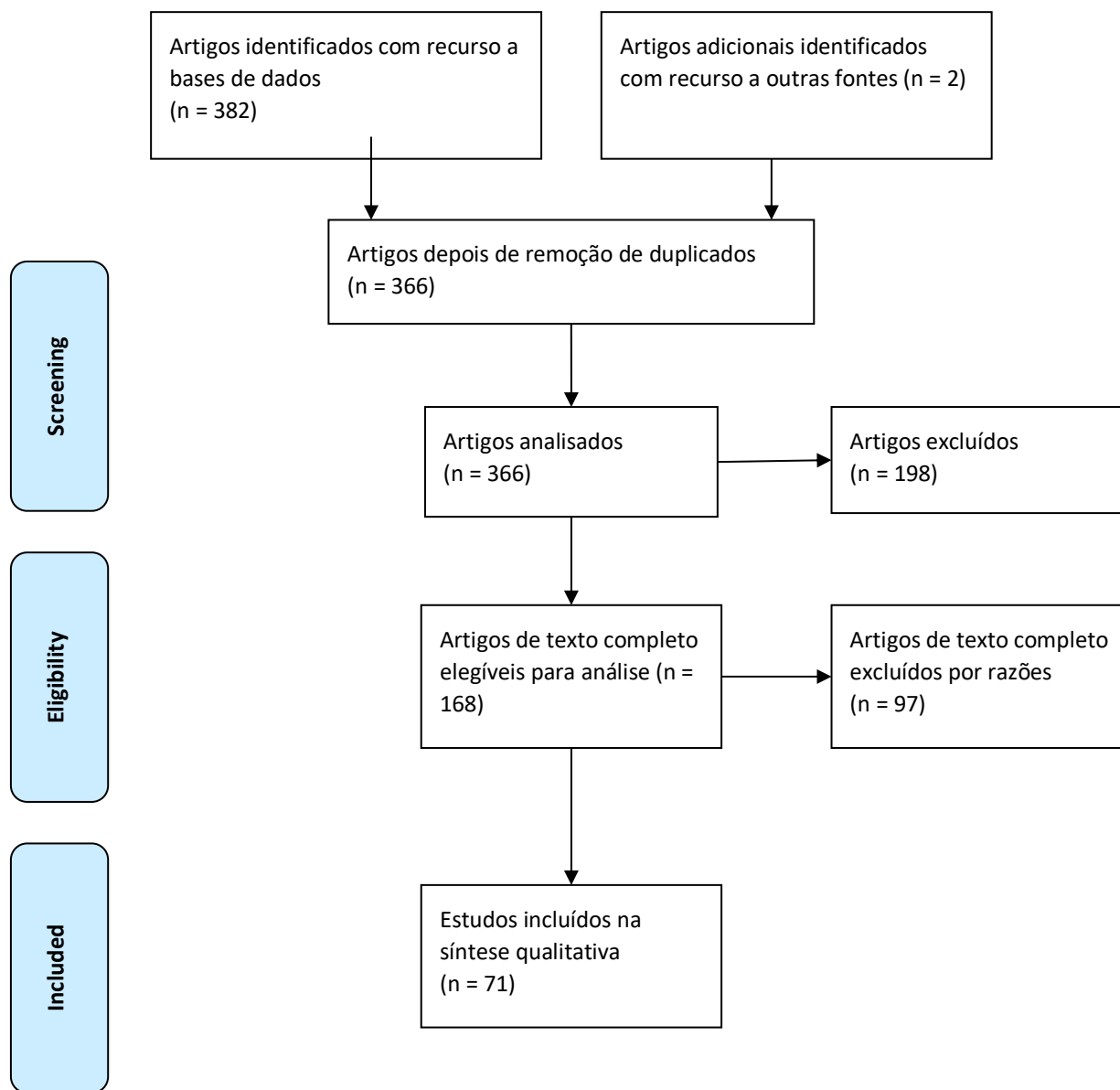
Os termos iniciais de pesquisa foram “*stress*”, “*awareness*”, “*presenteeism*”, “*management*” e “*wellness*” recorrendo à respetiva *string* para aplicação de operadores booleanos em todas as bases de dados:

("stress" OR "stress management") AND ("awareness" OR "situational awareness") AND ("absenteeism" OR "presenteeism") AND "management" AND "wellness"

Após a obtenção dos artigos que encaixavam nos critérios de inclusão, estes foram avaliados integralmente para uma primeira leitura crítica. A exclusão dos artigos deveu-se ao facto de estes não contemplarem os critérios de inclusão ou as temáticas não estarem integradas no âmbito do previsto para a realização do estudo.

Para a organização e seleção dos artigos recorreu-se à ferramenta EPPI Reviewer® Web culminando na aplicação do *Prisma Flow Diagram* (Figura 16) como ferramenta para evidenciar as tomadas de decisão na seleção dos artigos:

Figura 16 - Diagrama PRISMA. Fonte: Autor



Da análise crítica aos artigos (n=71 - APÊNDICE I) emergiram três dimensões distintas: contexto laboral, conteúdo laboral e características de saúde do colaborador. Estas categorias permitiram assim dimensionar a tipologia de intervenção e/ou impacto que o *stress* pode ter na organização, garantindo que a sua monitorização é direcionada e individualizada tendo em conta a necessidade que emerge.

Para uma análise da evidência produzida ao longo dos últimos anos, foi importante analisar o desenho de estudo mais prevalente sendo que se obtiveram n=34 artigos de desenho qualitativo,

n=29 artigos de desenho quantitativo, n=5 artigos de desenho de estudos mistos e n=1 artigo de editorial/opinião.

Das dimensões analisadas n=30 artigos relevavam a dimensão de contexto laboral, n=43 artigos relevavam a dimensão do conteúdo laboral e n=50 artigos abordavam a dimensão de características de saúde do colaborador. Da amostra, n=43 artigos acomodavam duas ou mais dimensões de análise. Da leitura integral dos artigos foi ainda possível categorizar estas dimensões tendo em conta a especificidade da avaliação de cada um, nas três dimensões seguidamente descritas: contexto laboral, conteúdo laboral e características de saúde do colaborador.

2.4.2. Dimensão do Contexto Laboral

A literatura aborda vários exemplos de como a dimensão do contexto laboral condiciona o *stress*, influenciando a produtividade do colaborador, de forma positiva ou negativa, de acordo como a forma como o contexto for pensado, ou enquadrado, com aquela que é a função do colaborador. Aqui emergem conceitos como a segurança para o exercício da função, as condições arquitetónicas dos espaços, assim como os serviços existentes na organização ou no contexto de trabalho, que permitam um contínuo bem-estar dos colaboradores, conforme evidenciado na Tabela 6.

Tabela 6 - *Categorias da Dimensão Contexto Laboral. Fonte: Autor*

Categoria	Parâmetros de Influência	Referências
Saúde e Conforto	Risco de crescimento de bolor, ventilação, CO2, fontes de combustão/infiltrações, partículas, qualidade da água potável	(Davies, 2016; Funderburk et al., 2020; Gorgenyi-Hegyes et al., 2021; Harris, 2019; Jensen & van der Voordt, 2020; Nappi & de Campos Ribeiro, 2020; Obrecht et al., 2019)
Segurança e Proteção	Temperatura laboral, iluminação, fator de luz do dia, ruído de fundo, reverberação	Bontrager & Marshall, 2020; Chau et al., 2019; Chhetri et al., 2018; Conradie et al., 2017; Darling & Whitty, 2020; Donnelly, 2014; Funderburk et al., 2020; Gorgenyi-Hegyes et al., 2021; Harris, 2019; Healy et al., 2018; Irimie et al., 2015; Jensen & van der Voordt, 2020; Kristman et al., 2019; Magnavita, 2018; Nagarajan et al., 2019; Nappi & de Campos

		Ribeiro, 2020; Obrecht et al., 2019; Sorensen et al., 2017
Usabilidade e Estimulação Positiva	Acessos ao e do edifício, orientação, ajustabilidade, vista exterior, privacidade, sentimentos e sensações, existência e qualidade dos espaços recreativos	Basi Nska-Zych & Springer, 2021; Bjerke, 2020; Funderburk et al., 2020; Gorgenyi-Hegyesh et al., 2021; Gray et al., 2019; Harris, 2019; Jensen & van der Voordt, 2020; Kristman et al., 2016; Levett et al., 2019; Leyk et al., 2014a; Nagarajan et al., 2019; Nappi & de Campos Ribeiro, 2020; Obrecht et al., 2019; Ornek & Esin, 2020; Wollesen et al., 2017
Adaptabilidade e Manutenção	Versatilidade e manutenção, vida útil técnica, adaptabilidade às condições climáticas, <i>branding</i> e património cultural, existência de serviços no edifício, limpeza, manutenção adequada	Bjerke, 2020; Darling & Whitty, 2020; Edwardson et al., 2018; Funderburk et al., 2020; Gorgenyi-Hegyesh et al., 2021; Harris, 2019; Irimie et al., 2015; Jensen & van der Voordt, 2020; Kristman et al., 2019; Lehto et al., 2020; Magnavita, 2018; Nagarajan et al., 2019; Nappi & de Campos Ribeiro, 2020; Obrecht et al., 2019; Ornek & Esin, 2020; Smyth et al., 2017; Sorensen et al., 2017; Wollesen et al., 2017

Apesar de a evidência científica ainda se focar maioritariamente nas dimensões físicas do colaborador e nas dimensões associadas ao seu conteúdo funcional e carga de trabalho, os últimos cinco anos têm trazido a temática para uma discussão mais ampla das implicações do contexto onde o colaborador exerce as suas funções. Esta temática teve novos contornos e uma nova necessidade de mudança de paradigma com a pandemia por SARS-CoV-2, o que não só obrigou a uma mudança na gestão dos contextos físicos na organização onde os colaboradores exerciam funções, como também trouxe novas metodologias de trabalho, nomeadamente o trabalho à distância, com novas necessidades e com uma maior preocupação com a gestão do colaborador em um ambiente descentralizado.

2.4.3. Dimensão do Conteúdo Laboral

Na literatura, o conteúdo laboral assume especial relevo tendo em conta o seu contributo para o *stress* do colaborador, *stress* este com consequências especialmente negativas, originando *distress*, e posteriormente fenómenos de insatisfação, que levam ao presenteísmo e absentismo. A literatura evidencia também uma grande preocupação com a exigência e a carga de trabalho, com vários autores a relevarem a sua necessidade de monitorização. Na tabela 7 são evidenciadas estas

categorias bem como os parâmetros que influenciam cada uma delas, associadas às referências bibliográficas analisadas na RSL.

Tabela 7 - Categorias da Dimensão do Conteúdo Laboral. Fonte: Autor

Categoria	Parâmetros de Influência	Referências
Carga de Trabalho e Exigência	Nível de frustração, esforço, performance, exigência física, mental e temporal	(Afulani et al., 2021; Basi Nska-Zych & Springer, 2021; Bjerke, 2020; Chambers et al., 2017; Chhetri et al., 2018; Conradie et al., 2017; Darling & Whitty, 2020; De Hert, 2020; Diestel & Schmidt, 2012; Donnelly, 2014; Franklin & Gkiouleka, 2021; Gauche, de Beer, et al., 2017; Gray et al., 2019; Irimie et al., 2015; Jacobs & Roodt, 2019; Kausalya & Srinivasan, 2012; Kristman et al., 2016, 2019; Lehto et al., 2020; Magnavita, 2018; Nagarajan et al., 2019; Notenbomer et al., 2016a; Okuyucu et al., 2019a; Ornek & Esin, 2020; Ravalier et al., 2020; Tanaka et al., 2021; Tsuji et al., 2018; Wollesen et al., 2017)
Consequências Ocupacionais	Insatisfação, absentismo, presenteísmo e invalidez	(Basi Nska-Zych & Springer, 2021; Chambers et al., 2017; Davies, 2016; De Hert, 2020; Diestel & Schmidt, 2012; Doki et al., 2016; Donnelly, 2014; Edmunds et al., 2013; Edwardson et al., 2018; Gauche, De Beer, et al., 2017; Irimie et al., 2015; Kausalya & Srinivasan, 2012; Kinman, 2019; Klasen et al., 2021; Kraft et al., 2019; Lehto et al., 2020; Nappi & de Campos Ribeiro, 2020; Notenbomer et al., 2016b; Núñez-Sánchez et al., 2021; Ornek & Esin, 2020; Quirk et al., 2018; Ravalier et al., 2020; Silvaggi et al., 2019; Smyth et al., 2017; Steel et al., 2018; Stepanovic et al., 2019; Tsuji et al., 2018)

É igualmente dado relevo à necessidade de monitorizar os parâmetros que são enquadrados nas categorias, considerando que os custos relacionados com as consequências ocupacionais ultrapassam largamente o investimento na mudança e efetiva gestão destes parâmetros, numa perspectiva preventiva. A literatura aponta ainda como lacuna a ausência de modelos que integrem de uma forma simultânea as características dos colaboradores, aliadas à sua capacidade para exercer a função. Tal como havia sido descrito no capítulo anterior, o *stress* pode ser considerado

como um determinante positivo para a produtividade, se adaptado à dimensão temporal da tarefa, exigência da função e características do colaborador.

2.4.4. Dimensão das Características de Saúde do Colaborador

A última dimensão que deriva da revisão da literatura, elenca duas categorias, características físicas e características psicológicas do colaborador e a sua relação com o *stress*, e do seu impacto a curto, médio e longo prazo. Estas categorias terão que ser geridas em duas diferentes perspetivas: preventiva, quando o colaborador ainda não desenvolveu nenhuma patologia, sendo necessário intervir na promoção de saúde e mitigação de eventos adversos no seu percurso de colaboração na organização; e reativa, quando o colaborador tem alguma doença crónica ou já desenvolveu sinais e/ou sintomas de *stress*, ou outras alterações que possam ser preditivas de *distress*, com conseqüente redução de produtividade e claras conseqüências ocupacionais. Na Tabela 15 são elencados os parâmetros a monitorizar bem como as referências da literatura.

Tabela 8 - *Categorias da Dimensão das Características de Saúde do Colaborador. Fonte: Autor*

Categoria	Parâmetros de Influência	Referências
Conseqüências Físicas	Doenças crónicas, valores antropométricos, valores analíticos, hospitalizações, mudanças na experiência da dor, sintomas físicos	(Bailey et al., 2018; Basi Nska-Zych & Springer, 2021; Bjerke, 2020; Blake & Gartshore, 2016; Bontrager & Marshall, 2020; Chan et al., 2021; Chau et al., 2019; Conradie et al., 2017; Darling & Whitty, 2020; de Korte et al., 2018; Díaz-Silveira et al., 2020; Edmunds et al., 2013; Edwardson et al., 2018; Funderburk et al., 2020; Gauche, De Beer, et al., 2017; Gorgenyi-Hegyes et al., 2021; Haile et al., 2020; Healy et al., 2018; Jacobs & Roodt, 2019; Kausalya & Srinivasan, 2012; Kinman, 2019; Klasen et al., 2021; Kraft et al., 2019; Kristman et al., 2016; Leyk et al., 2014b; Macdonald et al., 2020; Magnavita & Garbarino, 2017; Nagarajan et al., 2019; Notenbomer et al., 2016b; Núñez-Sánchez et al., 2021; Okuyucu et al., 2019b; Ornek & Esin, 2020; Phing et al., 2015; Purba Halady Rao, 2019; S K, 2019; Schouw et al., 2020; Silvaggi et al., 2019; A. D. Smith et al., 2017; M. L. Smith et al., 2018;

		Smyth et al., 2017; Tanaka et al., 2021; Tsuji et al., 2018)
Consequências Psicológicas	Distúrbios do sono, distúrbios psicológicos	(Basi Nska-Zych & Springer, 2021; Chan et al., 2021; Davies, 2016; De Hert, 2020; Diestel & Schmidt, 2012; Doki et al., 2016; Edmunds et al., 2013; Edwardson et al., 2018; Gauche, de Beer, et al., 2017; Gorgenyi-Hegyes et al., 2021; Gray et al., 2019; Kausalya & Srinivasan, 2012; Kinman, 2019; Kristman et al., 2019; Levett et al., 2019; Magnavita & Garbarino, 2017; Okuda, 2020; Ornek & Esin, 2020; Smyth et al., 2017)

A evidência releva mais uma vez a necessidade de monitorização destes parâmetros com vista à deteção atempada de eventos que possam ser mitigados. Os modelos existentes na literatura focam-se essencialmente na dimensão do colaborador, não enquadrando as restantes dimensões, tornando por isso uma limitação à implementação de medidas ou mudanças estratégicas na organização. A literatura evidencia igualmente a importância da implementação de programas de atividade física e de bem-estar, tendo de existir para isso as condições estruturais, ou seja, um contexto laboral adequado. São dados também exemplos de implementação de programas de bem-estar cuja implementação ficou aquém das expectativas por baixa adesão de colaboradores ou por falhas de comunicação dentro da organização.

2.4.5. Monitorização de Parâmetros

Uma das lacunas evidenciadas na RSL realizada diz respeito à necessidade de monitorização dos colaboradores e/ou contexto onde são exercidas funções, bem como a carga de trabalho. Vários autores enquadram esta necessidade elencando a proeminência da utilização de dispositivos de monitorização, no seguimento da Saúde 4.0 (de Korte et al., 2018; Haile et al., 2020; Nagarajan et al., 2019; Nappi & de Campos Ribeiro, 2020; O'Donohue et al., 2021; S K, 2019; A. D. Smith et al., 2017; Smyth et al., 2017; Stepanovic et al., 2019). A adequada monitorização do *stress*, sustentada na monitorização das dimensões anteriores, constituir-se-á como uma ferramenta de trabalho organizacional de elevada qualidade e proximidade. Também a literatura releva a preocupação com as questões de privacidade e de vontade dos utilizadores em

colaborar nesta monitorização, considerando que o desafio assenta, mais uma vez, em uma assertiva comunicação organizacional.

2.5. Síntese Conclusiva

Da análise ao exposto, fica patente a importância de cada um dos referenciais teóricos que, alavancados pelos conceitos e modelos a eles inerentes, permitem a construção de um Modelo capaz de garantir a monitorização do *stress*, mitigando em tempo real os riscos de redução da performance do colaborador, e consequentemente da própria organização.

No MMDP são aplicados os vários referenciais teóricos, assentes no paradigma da complexidade e tendo por base a gestão enquanto ciência fundamental, com a TGS enquanto modelo transversal, suportado também na teoria Gestalt e na Cibernética. Estes referenciais contribuem para a componente inovadora do MMDP, ao integrar referenciais já cimentados nas ciências empresariais, mas com uma abordagem inexistente até ao momento. Desta forma, o MMDP assenta na gestão de informação que circula e modifica vários sistemas que interagem entre si, e converge para uma monitorização global, em tempo útil e que leva a uma tomada de decisão fundamentada. Esta gestão é flexibilizada recorrendo ao OODA Loop e ao alinhamento com as diretrizes subjacente à aplicação do paradigma da S4.0, referenciais que operacionalizam e definem o objetivo estratégico do MMDP, que visa a manutenção ou aumento da produtividade dos colaboradores na organização recorrendo a uma eficaz monitorização do *stress*.

No recente contexto pandémico, que reconfigurou os contextos laborais bem como as dinâmicas, estruturas físicas, e a efetiva gestão do risco, a literatura aponta como grande desafio não só a gestão preventiva do *stress*, como também a necessidade de dotar os colaboradores de competências e mecanismos de gestão do seu volume de trabalho, alavancados numa promoção do bem-estar na organização.

Este capítulo lança assim a sustentação para a investigação subsequente, para cimentar a primeira abordagem ao estado da arte, procurando a evidência sistematizada desta temática. Este primeiro levantamento permitiu identificar o interesse do tema pela comunidade científica, e simultaneamente permitiu criar um primeiro enquadramento conceptual para o MMDP, ao integrar e reutilizar conhecimento, levando a uma nova visão e uma nova abordagem para endereçar uma solução para o problema. Esta solução é simultaneamente alicerçada em aspetos tecnológicos da S4.0 e em metodologias de gestão inovadoras como BizDevOps.

Deu-se relevo à lacuna existente na literatura de uma ferramenta que permita dar resposta às necessidades da organização no que concerne à gestão do *stress*. Existem várias tentativas, ou enquadramentos conceptuais, que analisam a importância das várias dimensões trabalhadas (como o bem-estar, o conforto, a saúde, a estrutura física), mas não existe ainda um modelo que agregue todas as dimensões, numa perspectiva transversal e dinâmica, cuja monitorização, também ela elencada como limitação em muitos estudos, necessita de ser implementada.

Este primeiro enquadramento permite de igual forma dar resposta à Questão de Investigação I - O *stress* no trabalho tem impacto na produtividade da organização? Sim, tem impacto na produtividade da organização, por via da redução da produtividade do colaborador.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1. Descrição da Metodologia

Para prossecução dos objetivos pretendidos com esta tese, optou-se por desenvolver um estudo aplicado, descritivo e de abordagem mista. Tendo em conta a questão de investigação, o estudo aplicado remete-nos, assim, para um trabalho de elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e procura de soluções em que conhecimentos previamente adquiridos são utilizados para recolher, selecionar e analisar dados para se confirmar resultados, e consequentemente gerar impacto (Bougie & Sekaran, 2019; Ulin et al., 2005); e descritivo na medida em que identifica, enumera e descreve as necessidades demonstradas pelos participantes, sendo que as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de determinada população ou determinado fenómeno. Assim, é necessário ter em conta a utilização de instrumentos de colheita de dados que permitam sistematizar a recolha desta informação, sendo exemplo os questionários (Kim et al., 2017).

Tendo em conta que o estudo se irá centrar nas experiências pessoais dos participantes, enveredou-se por uma abordagem qualitativa, visto que as experiências dos participantes são os achados da investigação qualitativa envolvendo a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do investigador com a situação estudada, sendo que a preocupação central não é a de saber se os resultados são suscetíveis de generalização (Lambert & Lambert, 2013).

Acresce que se considerou ser um estudo qualitativo por haver uma valorização da subjetividade, “uma vez que o investigador é observador, entrevistador e intérprete de numerosos aspetos da pesquisa, a objetividade não possui nenhum propósito e o reconhecimento de múltiplas realidades, visto que, devido ao facto das pessoas compreenderem e viverem experiências diferentes, os investigadores qualitativos não subscrevem uma única verdade, mas antes, muitas verdades” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 43), ou seja, existem várias possibilidades que podem explicar o mesmo fenómeno.

Para a colheita de dados qualitativos, decorrentes das entrevistas, optou-se por entrevistas semi-estruturadas visto que estas permitem a realização de sondagens abertas e analisar os pensamentos independentes de um indivíduo num grupo, permite realizar perguntas em contextos nos quais os entrevistados se sintam mais confortáveis sozinhos do que em grupo e especialmente por questões em que o fenómeno em estudo é ainda desconhecido bem como

seu potencial, mas a resposta às questões (e a sua latitude) permitem identificar pontos de convergência para a elaboração de respostas/propostas a seguir (Newcomer et al., 2015).

Para definir os participantes para as entrevistas, sendo este um estudo qualitativo, estes foram selecionados com critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra (Marshall et al., 2013). No contexto em concreto os critérios de inclusão passaram por colaboradores da área da saúde de forma garantir uma análise direcionada ao contexto em estudo.

Para cimentar a pertinência do MMDP assim como as dimensões em análise, aplicaram-se questionários a colaboradores de diversas organizações, com o objetivo de consolidar as dimensões a monitorizar, e se estas abrangiam as necessidades dos colaboradores. Os questionários foram disponibilizados *on-line* recorrendo à plataforma *Google® Forms* e enviados por *email* e partilhados nas redes sociais como o *Facebook®* e *LinkedIn®*. O questionário esteve disponibilizado de 22 de abril de 2021 a 31 de julho de 2021, tendo-se obtido 353 respostas válidas. Procedeu-se à análise descritiva das questões de carácter fechado e análise de conteúdo das questões de carácter aberto.

3.2. Sujeitos e Participantes

Foram recolhidos dados de 353 questionários, a idade dos participantes oscilou entre os 22 e os 78 anos, sendo que estes últimos se pressupõem com ligação ao ensino ou reformados, mas que optaram por responder tendo em conta a sua experiência anterior. A média foi de 41 anos com um desvio padrão de 11 anos, ou seja, com uma vida profissional expetavelmente ativa e com uma experiência acumulada considerável.

Tabela 9 - *Idade dos participantes*

1. Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
1. Idade	353	22	78	40,99	10,946
N válido (de lista)	353				

Na questão do género e tendo em conta a maioria dos participantes (76,5%) serem enfermeiros, e considerando que nestes a percentagem de profissionais do sexo feminino é

claramente superior, justifica a relação de 88,4% de participantes do sexo feminino para apenas 11,6% do sexo masculino.

Tabela 10 - Distribuição do género dos participantes

2. Género

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	312	88,4	88,4	88,4
	Masculino	41	11,6	11,6	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

A distribuição da profissão dos participantes, no seguimento do que havia sido elencado anteriormente, apresenta maioritariamente Enfermeiros (76,5%), seguido de outras profissões (10,2%) e posteriormente de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (4,5%), Auxiliares de Ação Médica (3,4%) e Psicólogos (3,1%).

Tabela 11 - Distribuição da profissão dos participantes

3. Profissão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Auxiliar de Ação Médica	12	3,4	3,4	3,4
	Enfermeiro	270	76,5	76,5	79,9
	Farmacêutico	2	,6	,6	80,5
	Médico	6	1,7	1,7	82,2
	Outra	36	10,2	10,2	92,4
	Psicólogo	11	3,1	3,1	95,5
	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	16	4,5	4,5	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Na questão 4 foram inquiridas quais as habilitações académicas dos participantes, sendo que cerca de 94% frequentaram o Ensino Superior, o que coincide com o expectável dado que o questionário tinha como objetivo a resposta por parte de profissionais de saúde. Os 6% restantes associam-se aos participantes que, embora ligados à saúde, desempenham funções cuja formação inicial não obriga à frequência do Ensino Superior, i.e. Auxiliares, de Ação Médica, Ajudantes de

Ação Direta. De relevar o elevado número de participantes (31,4%) com o 2º ciclo de estudos completo.

Tabela 12 - Distribuição das habilitações académicas dos participantes

4. Habilitações Académicas

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	12º ano	19	5,4	5,4	5,4
	9º ano	5	1,4	1,4	6,8
	Bacharel	1	,3	,3	7,1
	Licenciatura	197	55,8	55,8	62,9
	Mestrado	111	31,4	31,4	94,3
	Pós-Licenciatura	6	1,7	1,7	96,0
	Doutoramento	14	4,0	4,0	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

No que respeita à questão 5, onde se inquirir qual área principal do exercício de funções, os resultados permitem enquadrar a grande maioria dos respondentes em contexto hospitalar, ou seja, em contexto de internamento, com 56,4%, sendo que seguidamente encontramos 21% da amostra a exercer nos Cuidados de Saúde Primários, estando a restante percentagem distribuída entre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Ensino, Investigação, Rede Nacional de Cuidados Continuados ou outros. A heterogeneidade dos contextos de exercício permitirá a validação do modelo de forma mais ampla considerando que os cenários de estudo de caso também eles se enquadravam em vários contextos de prática clínica.

Tabela 13 - Distribuição de participantes por área de exercício de funções

5. Área Principal de Exercício de Funções

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	CSP	74	21,0	21,0	21,0
	Ensino	19	5,4	5,4	26,3
	ERPI	26	7,4	7,4	33,7
	Hospitalar	199	56,4	56,4	90,1

Investigação	2	,6	,6	90,7
Outra	24	6,8	6,8	97,5
RNCCI	9	2,5	2,5	100,0
Total	353	100,0	100,0	

No que concerne às entrevistas, foram identificados vários decisores em várias áreas estratégicas tendo sido realizadas entrevistas a quatro pessoas de formação base diferente, um médico, uma enfermeira, uma gestora e uma psicóloga, com média de idades de 53 anos (DP 10 anos).

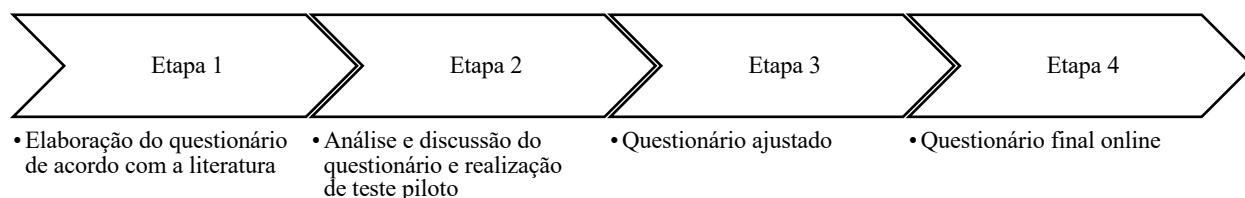
3.3. Instrumentos de Investigação

3.3.1. Questionários

Considerando o modelo teórico que emergiu no capítulo anterior e que tem por base a monitorização do *stress* como garante de aumento da produtividade do colaborador, ficam por aferir um conjunto de hipóteses que carecem de teste. A presente secção descreve a análise quantitativa (e qualitativa na análise das questões de resposta aberta) realizada através de questionário.

As etapas para o desenvolvimento do questionário são descritas na Figura 17:

Figura 17 - Etapas de Construção do Questionário. Fonte: Autor



O questionário foi elaborado tendo em conta os requisitos previstos na literatura, estruturalmente e de acordo com o seu conteúdo. Foi dividido em três grandes grupos de questões: o primeiro grupo enquadrando os dados sociodemográficos da amostra, o segundo grupo abordando questões relacionadas com o *stress* na perspetiva do colaborador (Bhui et al., 2016) e o terceiro grupo abordando questões relacionadas com o *stress* na perspetiva organizacional considerando estudos análogos (Brooks et al., 2019; Durrab Hussain et al., 2019).

Na primeira parte do questionário foram colocadas três questões demográficas: idade, gênero e habilitações acadêmicas e três questões relacionadas com o exercício de funções na área da saúde: profissão e área principal do exercício de funções.

Na segunda parte do questionário iniciou-se uma primeira validação das questões de investigação colocadas no início da tese, sendo que os dados aqui recolhidos pretendem analisar a percepção do colaborador sobre o impacto que o *stress* pode ter no seu desempenho em contexto laboral, seja na organização ou em regime de teletrabalho. Daqui foram colocadas seis questões, tipo Likert, com escala de 1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente, à exceção da última questão, com objetivos concretos conforme descrito na Tabela 14:

Tabela 14 - Objetivos da Segunda Parte do Questionário

Questão Colocada	Objetivo	Avaliação
O <i>stress</i> tem impacto na produtividade da organização?	Compreender a percepção dos profissionais de saúde na relação do <i>stress</i> com a produtividade	1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente
Se estiver sob <i>stress</i>, de que forma a sua produtividade em contexto laboral é afetada?	Compreender de que forma o <i>stress</i> influencia a produtividade, para validar se existe algum impacto no colaborador especialmente no que concerne ao presenteísmo	1 – Reduz Significativamente a 5 – Aumenta Significativamente
Dispõe de mecanismos que ajudem a gerir o <i>stress</i> em contexto laboral?	Avaliar se o colaborador dispõe de mecanismos de <i>coping</i> ou <i>situational awareness</i> para a gestão do <i>stress</i> e mitigação do risco de <i>distress</i>	1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente
Em momentos de maior <i>stress</i> em contexto laboral, pensa (ou já pensou) em abandonar a sua organização?	Compreender se o colaborador já experienciou fenómenos de abandono, levando ao absentismo ou, em última instância, ao turnover	1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente
Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a	Saúde e conforto no local de trabalho (e.g., ventilação, qualidade da água, infiltrações, temperatura, iluminação, ruído, etc.) Segurança e proteção no local de trabalho (e.g., proteção pessoal, segurança da informação, cumprimento de normas reguladoras, etc.)	Validar as dimensões do MMDP e a sua relevância para a monitorização em contexto laboral na organização
		1 – Nada Relevante a 5 – Totalmente Relevante

gestão do stress na organização?	Usabilidade dos recursos no local de trabalho (e.g., acessos ao edifício, vista exterior, privacidade, espaços recreativos, etc.)		
	Adaptabilidade e manutenção dos recursos no local de trabalho, (e.g., limpeza, manutenção adequada, etc.)		
	Carga de trabalho, (e.g., esforço, exigência física, exigência mental, exigência temporal, etc.)		
	Consequências ocupacionais, (e.g., insatisfação, absentismo (faltar ao trabalho), presenteísmo (redução da produtividade), etc.)		
	Competências do colaborador, (e.g., formação para a função, competências sociais, trabalho em equipa, etc.)		
	Fatores psicológicos, (e.g., existência de distúrbios do sono, tratamentos psicotrópicos e antidepressivos, etc.)		
	Fatores físicos (e.g., existência de doenças crónicas, de hospitalizações anteriores, existência de dor ou outros sintomas físicos, etc.)		
Acrescentaria mais alguma dimensão? Se sim, qual(is)?	Percecionar se o MMDP consegue aferir todas as dimensões monitorizáveis aumentando a sua fiabilidade e refinando-o	Texto Livre	

Na terceira, e última parte do questionário, os dados recolhidos pretendiam analisar se a organização dispõe de mecanismos que permitam ajudar o colaborador a gerir o *stress* em contexto laboral. A Tabela 15 resume o objetivo desta parte, que é constituída por três questões, a primeira tipo Likert, com escala de 1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente, a segunda de texto livre e a terceira questão, que se subdivide em três questões, a primeira tipo Likert e as duas seguintes de texto livre.

Tabela 15 - *Objetivos da Terceira Parte do Questionário*

Questão Colocada	Objetivo	Avaliação
<p>Na sua organização considera que:</p> <p>A organização dispõe de mecanismos que ajudam a lidar com o <i>stress</i></p> <p>A organização aloca recursos para aumentar a produtividade do colaborador</p> <p>Existe uma preocupação institucional com o bem-estar do colaborador</p> <p>A organização ajusta o volume de trabalho de forma a garantir a sua execução no horário laboral</p> <p>A organização implementa políticas laborais de apoio ao colaborador</p>	<p>Compreender se a organização tem mecanismos internas ou políticas promotoras do bem-estar, com vista ao aumento da produtividade e simultaneamente aferir a existência de fenómenos de <i>leavism</i> nas organizações</p>	<p>1 – Discordo Totalmente a 5 – Concordo Totalmente</p>
<p>Caso o <i>stress</i> em contexto laboral fosse monitorizado, estaria disposto a colaborar?</p>	<p>Identificar a flexibilidade do colaborador em permitir a monitorização do <i>stress</i> como preditor de resistência aquando da implementação do MMDP no terreno</p>	
<p>Como sugere que o <i>stress</i> seja monitorizado?</p>	<p>Aferir se os mecanismos de monitorização constantes nos KPI's do MMDP vão de encontro às expectativas do colaborador</p>	<p>Texto Livre</p>
<p>Apresente exemplos do impacto do <i>stress</i> na organização.</p>	<p>Identificar situações, positivas ou negativas, relativamente ao <i>stress</i> permitindo esclarecer a perceção do colaborador face à relação do <i>stress</i> e produtividade na organização</p>	<p>Texto Livre</p>

3.3.2. Entrevistas

Os dados sujeitos da análise foram recolhidos através de produções verbais com recurso a entrevistas semiestruturadas, assim, foi necessária aplicar uma metodologia seguindo um tipo de análise de conteúdo, capaz de, segundo Bardin (2009) exercer uma função heurística, enriquecendo a tentativa exploratória, aumentando a propensão para a descoberta. A análise de conteúdo “é uma técnica em que os dados obtidos são dissociados das fontes e das condições gerais em que foram produzidos” (Vala, in Silva e Pinto, 1986, cap. IV, p.104).

Na análise de conteúdo todos os dados obtidos foram sujeitos a codificação e a contextualização com o objetivo de constituir unidades de significação coerentes. Para obter estas unidades de significação foram tidos em conta os conteúdos, de forma a serem agrupados, e a ser feita a extração das unidades semânticas e de contexto sempre com o objetivo de respeitar o sentido dos discursos. Os conteúdos foram sujeitos a um processo de inferência por parte dos investigadores sendo que, segundo Bardin (2009), o conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto). Ou seja, é necessário realizar uma análise de conteúdo sobre a análise de conteúdo:

“a análise de conteúdo permite inferências sobre a fonte, a situação em que se produziu o material objecto de análise, ou até, por vezes, o receptor ou destinatário das mensagens. A finalidade da análise de conteúdo será pois efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas” (Vala in Silva & Pinto, 1986, cap. IV, p.104).

A análise de conteúdo, sequencial à análise descritiva das entrevistas, permite uma dupla validação e reflexão sobre os dados obtidos, complementando a apresentação de resultados e permitindo utilizar os pontos fortes de ambas as metodologias, dando resposta a um problema complexo e multidisciplinar.

A realização de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE II) teve como objetivo auscultar decisores/gestores nas várias áreas da saúde, garantindo que o modelo conseguia abarcar não apenas uma perspectiva operacional, dos colaboradores, mas também a perspectiva tática e estratégica, essencial à implementação de medidas para mitigar o *distress* e garantir uma maior fiabilidade do MMDP. As entrevistas tiveram em conta o seguinte guião e respetivos objetivos, conforme descrito na Tabela 16, no qual se dividiu a entrevista em quatro partes.

Para a definição das questões a colocar, foram utilizados autores e artigos de referência cuja pesquisa e objetivos dos estudos se consideraram análogos, tendo em conta o desenho da entrevista. Desta forma, para as questões colocadas nas Partes 1, 2 e 3 utilizou-se como referencial o artigo de Bhui et al. (2016), ao passo que na Parte 4, e tendo em conta a especificidade do incremento do nível de *stress* em contextos imprevisíveis, utilizou-se como referência o artigo de Brooks et al. (2019).

Tabela 16 - *Objetivos das Questões na Entrevista Semiestruturada*

Secção da Entrevista	Questões Colocadas	Objetivo
Parte 1 – Apreciação Geral	<p>Como percebe o impacto do <i>stress</i>, na perspetiva da produtividade do colaborador no contexto de trabalho?</p> <p>Está familiarizado com os conceitos de <i>leavism</i>, absentismo e presenteísmo?</p> <p>Consegue identificar sinais e/ou sintomas que evidenciam que um colaborador está em <i>stress</i> ou em risco de estar em <i>stress</i>? (se o participante responder sim, avançar para a pergunta 3.1.)</p> <p>Que sinais consegue enumerar? (enumere até um máximo de 3)</p> <p>Que sintomas consegue enumerar? (enumere até um máximo de 3)</p> <p>Considera que existe <i>stress</i>/colaboradores em <i>stress</i> na sua organização? Se sim, que situações despoletam este <i>stress</i>?</p> <p>Que consequências (positivas ou negativas) tem o <i>stress</i> dos colaboradores para a produtividade na organização?</p>	<p>Analisar a perceção da organização sobre o impacto que o <i>stress</i>, no local de trabalho, pode ter na produtividade do colaborador.</p> <p>Obter informação sobre ações ou procedimentos que a organização disponibiliza para lidar com o impacto do <i>stress</i> no local de trabalho,</p>
Parte 2 – Mitigação do Stress	<p>Que estratégias a organização desenvolve para reduzir/gerir o <i>stress</i> dos colaboradores? Consegue detalhar? (se sim, passar para 6.1.)</p> <p>Considerando os vários contextos de trabalho, quais as estratégias que utiliza em cada um deles? (Ambulatório, Hospital, AD, Domicílio, ERPI)</p> <p>Foi observável/mensurável uma mudança na produtividade dos colaboradores?</p> <p>Consegue perceber/monitorizar quando o <i>stress</i> do colaborador entra numa situação limite? Se sim, quais as estratégias?</p> <p>Consegue elencar exemplos de estratégias de outras organizações (nacionais ou internacionais) que promovam o bem-estar e a gestão do <i>stress</i>?</p>	<p>Identificar estratégias para mitigar o <i>stress</i> na organização</p>
Parte 3 – Monitorização do Stress	<p>De que forma poderia monitorizar o <i>stress</i> nos vários contextos laborais que dirige? (Ambulatório, Hospital, AD, ERPI, Domicílio)</p> <p>Considera que as organizações (e a sua) estariam dispostas a monitorizar o <i>stress</i> dos seus colaboradores?</p>	<p>Identificar mecanismos de monitorização do <i>stress</i> na organização;</p> <p>Aferir disponibilidade organizacional para a monitorização do <i>stress</i></p>
Parte 4 – Perspetivas Futuras	<p>Caso existisse repentinamente uma situação de elevado <i>stress</i> nos contextos laborais, como por exemplo uma situação de catástrofe, que estratégias (operacionais, táticas e estratégicas) definiria de forma diferente para garantir que era mantida a capacidade de resposta sem alienar a produtividade dos colaboradores?</p>	<p>Analisar as estratégias em situação de <i>stress</i> não previsto</p>

3.4. Resultados

3.4.1. Análise dos Questionários

Na resposta 1, é observável que cerca de 96% dos participantes confirmam que o *stress* tem um impacto elevado na organização. Assim releva-se a importância da monitorização do *stress*, considerando que este afeta a produtividade, percebida pelos colaboradores.

Tabela 17 - Impacto do stress na produtividade da organização

1. O stress tem impacto na produtividade da organização?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	1	,3	,3	,3
	2	3	,8	,8	1,1
	3	9	2,5	2,5	3,7
	4	103	29,2	29,2	32,9
	5	237	67,1	67,1	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Na questão 2, relativa à alteração da produtividade sob *stress*, é perceptível que existem respostas muito mais homogêneas, o que nos permite compreender que o *stress*, ora aumenta, ora reduz a produtividade. Desta forma releva também a importância de compreender individualmente o *stress* do colaborador, garantindo que tendencialmente, e após aplicação do MMDP, a produtividade aumenta. Podemos também inferir que nos casos em que a produtividade reduz são os casos de maior preocupação pois serão fenómenos de *distress* e de eventual presenteísmo, compatível com esta dimensão da produtividade.

Tabela 18 - Alteração da produtividade em presença de stress

2. Se estiver sob stress, de que forma a sua produtividade em contexto laboral é afetada?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	27	7,6	7,6	7,6
	2	82	23,2	23,2	30,9
	3	91	25,8	25,8	56,7
	4	103	29,2	29,2	85,8
	5	50	14,2	14,2	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Na questão 3, mais uma vez, é possível analisar que existe uma heterogeneidade das respostas, permitindo compreender que apesar de cerca de 35% dos participantes terem mecanismos de apoio à gestão do *stress*, cerca de 65% ainda admitem ter estas competências por

trabalhar, relevando para o MMDP o apoio na monitorização e análise das lacunas que permitam o aumento da produtividade.

Tabela 19 - *Presença de mecanismos de gestão do stress em contexto laboral*

3. Dispõe de mecanismos que ajudem a gerir o stress em contexto laboral?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	57	16,1	16,1	16,1
	2	76	21,5	21,5	37,7
	3	93	26,3	26,3	64,0
	4	104	29,5	29,5	93,5
	5	23	6,5	6,5	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Já na questão 4, mais de 50% dos participantes respondem que já ponderaram abandonar a organização por momentos de maior *stress*, sendo assim evidente os fenómenos de possível absentismo ou até *turnover* organizacional. Apenas um terço dos participantes refere nunca ter pensado em abandonar a organização. Existe assim um risco efetivo de abandono dos colaboradores da organização, que o MMDP poderá mitigar.

Tabela 20 - *Intenção de abandono na organização*

4. Em momentos de maior stress em contexto laboral, pensa (ou já pensou) em abandonar a sua organização?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	53	15,0	15,0	15,0
	2	44	12,5	12,5	27,5
	3	52	14,7	14,7	42,2
	4	91	25,8	25,8	68,0
	5	113	32,0	32,0	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Ao analisarmos a questão 5, uma questão Likert em que 1 corresponde a “nada relevante” e 5 corresponde a “muito relevante”, são analisadas as várias categorias do modelo, com o objetivo de compreender qual a valorização dos colaboradores em cada uma delas. A primeira questão envolve a análise da saúde e conforto no local de trabalho, inserida na dimensão do contexto laboral. É patente que mais de 60% dos participantes consideram ser bastante relevante para a gestão do *stress* na organização a perspectiva do conforto laboral.

Tabela 21 - Relevância da saúde e conforto no local de trabalho para a gestão do *stress*

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do *stress* na organização? [Saúde e conforto no local de trabalho (e.g., ventilação, qualidade da água, infiltrações, temperatura, iluminação, ruído, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	6	1,7	1,7	1,7
	2	18	5,1	5,1	6,8
	3	99	28,0	28,0	34,8
	4	81	22,9	22,9	57,8
	5 - Muito Relevante	149	42,2	42,2	100,0
Total		353	100,0	100,0	

Quando se analisa a categoria na segurança e proteção no local de trabalho é mantida esta tendência com mais de 70% dos respondentes a validar a importância dos fatores estruturais na dimensão do contexto laboral, para a gestão do *stress*. Este valor corrobora o evidenciado na literatura, garantindo que o *stress* terá de ser analisado numa perspectiva integrada desde a conceção da estrutura, e infraestrutura de apoio ao colaborador.

Tabela 22 - Relevância da segurança e proteção no local de trabalho para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Segurança e proteção no local de trabalho (e.g., proteção pessoal, segurança da informação, cumprimento de normas reguladoras, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	5	1,4	1,4	1,4
	2	13	3,7	3,7	5,1
	3	84	23,8	23,8	28,9
	4	80	22,7	22,7	51,6
	5 - Muito Relevante	171	48,4	48,4	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Dando continuidade à dimensão do contexto laboral, a análise dos resultados na categoria de usabilidade dos recursos no local de trabalho reforça também a importância na gestão do *stress*, na perspectiva do colaborador, mantendo a tendência de mais de 60% dos participantes a considerarem bastante, ou muito relevante, a existência e usabilidade destes recursos.

Tabela 23 - Relevância da usabilidade dos recursos no local de trabalho para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Usabilidade dos recursos no local de trabalho (e.g., acessos ao edifício, vista exterior, privacidade, espaços recreativos, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	6	1,7	1,7	1,7
	2	39	11,0	11,0	12,7
	3	86	24,4	24,4	37,1
	4	113	32,0	32,0	69,1
	5 - Muito Relevante	109	30,9	30,9	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Numa das dimensões mais relevantes para a prestação de cuidados ou de serviços na organização, independentemente do contexto de trabalho, a adaptabilidade e manutenção dos

recursos assume para os participantes uma relevância que fixa mais de 60% das respostas num nível de 4 a 5 na escala de Likert, compatível também com a valorização dada na literatura.

Tabela 24 - Relevância da adaptabilidade e manutenção dos recursos no local de trabalho para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Adaptabilidade e manutenção dos recursos no local de trabalho, (e.g., limpeza, manutenção adequada, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	4	1,1	1,1	1,1
	2	26	7,4	7,4	8,5
	3	86	24,4	24,4	32,9
	4	94	26,6	26,6	59,5
	5 - Muito Relevante	143	40,5	40,5	100,0
Total		353	100,0	100,0	

Entrando na dimensão do conteúdo laboral, e analisando os fatores relacionados com a carga de trabalho, associada ao esforço, exigência física, mental e temporal, acentuam-se as respostas com 74% dos participantes a responderem entre 4 e 5 na Escala de Likert. Estes dados são empiricamente compatíveis na medida em que a execução da função é a influência mais direta e verdadeiramente o *core business* da organização. A literatura reforça também que elevadas cargas de trabalho, especialmente no setor da saúde, são compatíveis com elevados níveis de *stress*.

Tabela 25 - Relevância da carga de trabalho para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Carga de trabalho, (e.g., esforço, exigência física, exigência mental, exigência temporal, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	5	1,4	1,4	1,4
	2	9	2,5	2,5	4,0
	3	78	22,1	22,1	26,1
	4	43	12,2	12,2	38,2

	5 - Muito Relevante	218	61,8	61,8	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Analisando as categorias relacionadas com as consequências ocupacionais e que já foram analisadas ao longo deste documento, e que se centram na insatisfação, o absentismo e o presenteísmo, mais uma vez as respostas dos participantes cifram-se em mais 65% dos respondentes com respostas entre 4 e 5 na Escala de Likert com uma elevada valorização destas dimensões, também elas compatíveis com a literatura existente.

Tabela 26 - Relevância das consequências ocupacionais no local de trabalho para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Consequências ocupacionais, (e.g., insatisfação, absentismo (faltar ao trabalho), presenteísmo (redução da produtividade), etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	10	2,8	2,8	2,8
	2	28	7,9	7,9	10,8
	3	79	22,4	22,4	33,1
	4	89	25,2	25,2	58,4
	5 - Muito Relevante	147	41,6	41,6	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

No que concerne às categorias que analisam as competências do colaborador e a sua importância para o desempenho da função, mais de 70% dos participantes responde entre 4 e 5 na Escala de Likert reforçando a necessidade de uma correta adaptação do colaborador à sua função para uma manutenção/aumento da produtividade organizacional, bem como, um aumento da satisfação. De relevar também a importância das competências sociais e trabalho em equipa, analisados no MMDP na perspetiva da tomada de decisão sistémica quando mais do que um colaborador da organização desenvolve sinais/sintomas de *stress*.

Tabela 27 - Relevância das competências do colaborador para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Competências do colaborador, (e.g., formação para a função, competências sociais, trabalho em equipa, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	3	,8	,8	,8
	2	20	5,7	5,7	6,5
	3	73	20,7	20,7	27,2
	4	93	26,3	26,3	53,5
	5 - Muito Relevante	164	46,5	46,5	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Dando seguimento às dimensões passíveis de monitorização pelo MMDP, a terceira e última dimensão, a dimensão relativa às consequências para o colaborador, tem como primeira categoria analisada os fatores/consequências psicológicas na gestão do *stress* na organização. Nesta categoria mantém-se a prevalência de respostas entre 4 e 5 na Escala de Likert em mais de 70% dos participantes, assumindo a preponderância da importância da saúde mental e do bem-estar para a gestão do *stress* na organização. A literatura mais recente enquadra cada vez mais intervenções suportadas no *mindfulness*, conceito que poder ser traduzido em atenção plena, é a prática de se concentrar completamente no presente, (Adams, 2011; Díaz-Silveira et al., 2020; Gibson, 2014; Ree et al., 2017; Sultana et al., 2020) como resposta a uma maior necessidade de resiliência e melhoria de mecanismos de *coping* na organização.

Tabela 28 - Relevância dos fatores psicológicos do colaborador para a gestão do stress

5. Das dimensões abaixo elencadas, qual a relevância que atribui a cada uma delas para a gestão do stress na organização? [Fatores psicológicos, (e.g., existência de distúrbios do sono, tratamentos psicotrópicos e antidepressivos, etc.)]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Nada Relevante	6	1,7	1,7	1,7
	2	23	6,5	6,5	8,2

	3	74	21,0	21,0	29,2
	4	87	24,6	24,6	53,8
5 - Muito Relevante		163	46,2	46,2	100,0
Total		353	100,0	100,0	

Analisando a última categoria, referente aos fatores físicos e o seu contributo para a gestão do *stress* na organização, as respostas mantêm-se sobreponíveis às anteriores, corroborando mais uma vez a evidência científica, com mais de 65% dos participantes a avaliarem entre 4 e 5 na Escala de Likert. Sequencialmente a esta questão, foi colocada uma questão de resposta aberta de forma a aferir a existência de outras dimensões/categorias não contempladas pelo MMDP. Obtiveram-se 32 respostas (9% do total dos respondentes) permitindo a seguinte categorização após análise do conteúdo, conforme descrito na Tabela 13:

Tabela 29 - *Análise de Conteúdo dos Questionários - Dimensões*

	Categoria	n	%
	Remuneração/Carreira	2	6%
	Atitudes/Liderança/Competências das Chefias	12	38%
	Valorização Profissional	4	13%
	Trabalho de Equipa	8	25%
	Bem-Estar Espiritual	1	3%
	Conciliação Trabalho-Família	1	3%
	Atitudes Pessoais	1	3%
	Dotações Seguras	3	9%
	Total	35	100%

É observável a importância dada pelos colaboradores às questões relacionadas com o conteúdo laboral, nas dimensões vocacionadas para a liderança e a sua importância para a gestão do *stress* (n=12) seguido pelo trabalho de equipa (n=4) e valorização profissional dos colaboradores (n=3). As categorias são validadas pela literatura no que concerne à importância da liderança (Bailey et al., 2018; Bjerke, 2020; Gray et al., 2019; Jacobs & Roodt, 2019; Lundblad et al., 1999; Quirk et al., 2018) e deverão ser incluídas no modelo de forma a garantir um correto dimensionamento e correlação com as demais dimensões.

Terminada a análise das dimensões relacionadas com a percepção do colaborador acerca da importância destas para a gestão do *stress*, importa agora analisar como é que o colaborador considera que as organizações se encontram preparadas para lidar ou ajudar a lidar com o *stress* dos colaboradores.

A primeira questão analisada prende-se com disponibilidade de mecanismos, por parte da organização, que permitam lidar com o *stress*. Mais de 65% dos respondentes inverte a tendência de resposta anteriormente dadas, com respostas situadas entre 1 e 2 na Escala de Likert, validando assim a literatura no que concerne ao défice que a organização apresenta na sua adaptabilidade às necessidades dos colaboradores no que concerne ao *stress*.

Tabela 30 - Presença de mecanismos de gestão do *stress* na organização

1. Na sua organização, considera que [1.1. A organização dispõe de mecanismos que ajudam a lidar com o stress]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Discordo Totalmente	123	34,8	34,8	34,8
	2	118	33,4	33,4	68,3
	3	85	24,1	24,1	92,4
	4	15	4,2	4,2	96,6
	5 - Concordo Totalmente	12	3,4	3,4	100,0
Total		353	100,0	100,0	

No seguimento da questão anterior, a próxima questão releva a alocação de recursos, por parte da organização, com vista ao aumento da produtividade do colaborador. A tendência de resposta por parte dos participantes é sobreponível à anterior, validando que, aliado à ausência de mecanismos para apoio a lidar com o *stress*, também é ausente a alocação destes recursos, com mais de 65% dos participantes a reforçarem que discordam.

Tabela 31 - Alocação de recursos para aumento da produtividade na organização

1. Na sua organização, considera que [1.2. A organização aloca recursos para aumentar a produtividade do colaborador]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Discordo Totalmente	109	30,9	30,9	30,9
	2	125	35,4	35,4	66,3
	3	83	23,5	23,5	89,8
	4	24	6,8	6,8	96,6
	5 - Concordo Totalmente	12	3,4	3,4	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Com o objetivo de compreender a percepção do colaborador no que concerne à preocupação da instituição com o seu bem-estar, a questão colocada recolheu novamente mais de 65% dos participantes a discordarem desta preocupação, corroborando a literatura, mas contrária à percepção dos decisores na sua prática diária. Mediante estas duas perspetivas, pode sugerir-se que existe um problema de comunicação pela não transmissibilidade desta preocupação aos colaboradores, ou pelo facto dos recursos alocados ou disponibilizados não irem de encontro às necessidades destes.

Tabela 32 - Preocupação com o bem-estar do colaborador

1. Na sua organização, considera que [1.3. Existe uma preocupação institucional com o bem-estar do colaborador]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Discordo Totalmente	113	32,0	32,0	32,0
	2	128	36,3	36,3	68,3
	3	80	22,7	22,7	90,9
	4	23	6,5	6,5	97,5
	5 - Concordo Totalmente	9	2,5	2,5	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Na percepção dos colaboradores relativamente ao ajuste, por parte da organização, do volume de trabalho, tendo em conta o horário laboral do colaborador, é notório, mais uma vez, a tendência claramente negativa das respostas, com mais de 65% dos colaboradores a relevarem discordar de eventuais ajustes.

Estas respostas são compatíveis com os fenómenos de *leavism* descritos na literatura (Cooper & Lu, 2019) associados à elevada disponibilidade dos colaboradores que tendencialmente vão acumulando um volume de trabalho incomportável com o normal desempenho das suas funções.

Tabela 33 - *Ajuste do volume de trabalho pela organização*

1. Na sua organização, considera que [1.4. A organização ajusta o volume de trabalho de forma a garantir a sua execução no horário laboral]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Discordo Totalmente	131	37,1	37,1	37,1
	2	111	31,4	31,4	68,6
	3	72	20,4	20,4	89,0
	4	30	8,5	8,5	97,5
	5 - Concordo Totalmente	9	2,5	2,5	100,0
Total		353	100,0	100,0	

A última questão incluída neste grupo, enquadra a implementação de políticas laborais de apoio ao colaborador, sendo a resposta de mais 65% dos participantes discordante desta implementação e existência. Mais uma vez é importante, e corroborado pela literatura, a necessidade de implementação de políticas de bem-estar e de consciencialização face às necessidades dos colaboradores.

Tabela 34 - Implementação de políticas laborais de apoio ao colaborador

1. Na sua organização, considera que [1.5. A organização implementa políticas laborais de apoio ao colaborador]

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1 - Discordo Totalmente	121	34,3	34,3	34,3
	2	110	31,2	31,2	65,4
	3	87	24,6	24,6	90,1
	4	26	7,4	7,4	97,5
	5 - Concordo Totalmente	9	2,5	2,5	100,0
	Total	353	100,0	100,0	

Sequencialmente, foi colocada uma pergunta de carácter aberto, na qual foi questionado que outras medidas poderiam ser adotadas pela organização para gerir o *stress* dos colaboradores. Das 125 respostas (35,4% dos respondentes), correspondentes a 160 unidades de enumeração (UE) e após análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias descritas na Tabela 23:

Tabela 35 - Análise de Conteúdo das Medidas Organizacionais - Categorias

Categoria	Descrição	n (UE)	%
Dotações Seguras	Número adequado de profissionais, gestão segura consoante as necessidades do serviço	28	18%
Trabalho de Equipa	Sessões de grupo, convívios, sessões de <i>teambuilding</i> , fortalecimento de relação entre colaboradores	23	14%
Comunicação	Apoio das chefias, respeito pelas hierarquias, valorização dos colaboradores	23	14%
Promoção do Bem-Estar	Melhoria de zonas verdes, implementação de espaços recreativos, valorização da atividade física no local de trabalho	19	12%
Gestão do Tempo	Aumento do número de dias de férias, flexibilização de horários	15	9%
Apoio Psicológico	Apoio por parte de psicólogos, apoio na gestão do <i>burnout</i>	13	8%
Desempenho	Reconhecimento do desempenho, avaliação de desempenho, valorização do percurso profissional do colaborador	12	8%
Formação & Supervisão	Formação vocacionada para a gestão do <i>stress</i> , apoio na formação avançada dos colaboradores, supervisão de tarefas	12	8%
Planeamento do Serviço	Aumento dos períodos de descanso, aumento do número de pausas	8	5%
Monitorização do Stress	Mecanismos organizacionais de monitorização, comunicação de resultados	4	3%
Atitudes e Valores	Humanidade nas relações, respeito pelos colaboradores	3	2%
	Total	160	100%

Decorrente da análise de conteúdo e das categorias que emergiram, surge como primeira medida para a gestão do *stress* dos colaboradores a implementação de dotações seguras (18%), o que empiricamente corrobora aquela que é uma necessidade transversal aos serviços de saúde (compatível com a profissão dos participantes). O número adequado de profissionais permitiria redistribuir as tarefas entre os vários colaboradores, garantindo a redução de fenómenos de *leavism* ou o aumento da prevalência de lesões músculo esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT) (Cooper & Lu, 2019; Holmgren et al., 2019; Okuyucu et al., 2019b, 2021; Presado et al., 2015). Seguidamente são apontadas a comunicação (14%) como garante de uma maior produtividade (Gray et al., 2019; Huff & Ablah, 2016; Jensen & van der Voordt, 2020) bem como o trabalho de equipa (14%), dimensões também valorizadas na literatura (Lehto et al., 2020).

Na avaliação da disponibilidade de monitorização do *stress* na organização, por parte dos colaboradores, mais de 91% estariam dispostos a colaborar totalmente nesta monitorização, validando também a oportunidade de implementar o MMDP com expectativa de elevada adesão por parte dos colaboradores.

Tabela 36 - Disponibilidade para monitorização do *stress* em contexto laboral

3. Caso o *stress* em contexto laboral fosse monitorizado, estaria disposto a colaborar?

	Frequência		Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	2	,6	,6	,6
	2	3	,8	,8	1,4
	3	26	7,4	7,4	8,8
	4	71	20,1	20,1	28,9
	5	251	71,1	71,1	100,0
Total	353		100,0	100,0	

Após esta questão foi solicitado aos participantes que identificassem mecanismos de monitorização do *stress* nas suas organizações, tendo havido lugar a 350 respostas (99,1%) das quais emergiram as seguintes categorias, após análise de conteúdo de 172 Unidades de Enumeração (UE), conforme descrito na Tabela 37.

Tabela 37 - Análise de Conteúdo dos Mecanismos de Monitorização de Stress - Categorização

Categoria	Descrição	n (UE)	%
Auto-Preenchimento	Preenchimento de questionários/escalas/inquéritos com periodicidade a definir	102	59%
Avaliação Integrada	Avaliação física, avaliação de parâmetros analíticos por médico/saúde ocupacional	19	11%
Entrevistas	Entrevista com psicólogo para avaliação individual e intervenção direcionada	17	10%
Acompanhamento	Comunicação com colaboradores, acompanhamento pelas chefias	13	8%
Produtividade	Avaliação da produtividade, avaliação da carga de trabalho, execução adequada de tarefas	8	5%
Observação	Observação dos colaboradores e/ou das tarefas desempenhadas em contexto laboral	5	3%
Aplicações Móveis/Wearables	Avaliação com recurso a aplicações móveis, utilização de dispositivos de monitorização individual	5	3%
Auto-Perceção	Reconhecimento individual de sinais e/ou sintomas de <i>stress</i> posterior comunicação	3	2%
Total		172	100%

Segundo a opinião dos participantes, e talvez por ser uma proposta mais usual no que respeita aos mecanismos de monitorização, parece ser muito favorável a implementação de ferramentas de autopreenchimento, com a relevância de existirem vários de periodicidade propostos (diário, semanal, mensal, semestral), uma vez que 59% dos inquiridos manifestou essa proposta, em detrimento de outras escolhas, com uma distância clara para os dois mecanismos seguintes de monitorização, a saber, a Avaliação Integrada e a realização de Entrevistas com 11% e 10%, respetivamente. Considerando a monitorização com recurso a sensores, apenas 3% das respostas enquadram esta perspetiva o que se pode traduzir numa necessidade de promover a literacia digital junto dos colaboradores da organização.

Por último foi solicitado aos participantes que identificassem o impacto do stress na organização, tendo havido lugar a 171 respostas (48,4% dos respondentes) das quais emergiram as seguintes categorias, após análise de conteúdo de 332 Unidades de Enumeração (UE), conforme descrito na Tabela 38.

Tabela 38 - Análise de Conteúdo do Impacto do Stress na Organização - Categorização

Categoria	Descrição	n (UE)	%
Comunicação Inadequada	Conflitos com Equipas, Chefias e Utentes	56	17%
Presenteísmo	Diminuição da produtividade na execução de tarefas	56	17%

Insatisfação	Insatisfação e desmotivação para o trabalho e para com a organização	49	15%
Consequências de Saúde	Consequências físicas (LMELT, alterações nos parâmetros vitais...) e psicológicas (<i>burnout</i> , ansiedade, insónia...)	48	14%
Absentismo	Ausências de curta duração ou ausências prolongadas por motivos de saúde	43	13%
Erros	Erros na administração da medicação, erros no planeamento dos cuidados, erros na execução de tarefas	37	11%
Gestão Inadequada	Má organização de serviços, desorganização na atribuição de tarefas	22	7%
Diminuição do Engagement	Perda de identidade para com os objetivos da organização	11	3%
Turnover	Abandono definitivo do local de trabalho	10	3%
Total		332	100%

Nesta última questão existe um equilíbrio, compatível com a literatura, e também com a questão de investigação formulada inicialmente, que reforça a importância do impacto do *stress*, pela comunicação inadequada (17%), no presenteísmo (17%) e na insatisfação (15%) logo seguido pelas consequências de saúde (14%), absentismo (13%) e erros (11%). Esta heterogeneidade de resultados releva as várias dimensões influenciadas pelo *stress*, introduzindo o conceito do erro como algo não abordado na literatura fora do setor da saúde.

3.4.2. Análise das Entrevistas

De forma a complementar a informação obtida com recurso aos questionários, as entrevistas permitem analisar a perceção dos decisores no que concerne ao *stress*. Foram identificados vários decisores em várias áreas estratégicas tendo sido realizadas quatro entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE V) com o objetivo de avaliar as estratégias definidas organizacionalmente para mitigação do *stress*, bem como o efetivo reconhecimento deste para a gestão dos colaboradores. Simultaneamente, tentaram-se identificar estratégias de promoção de bem-estar que conseguissem garantir uma efetiva mitigação do presenteísmo e do *stress*. Foram identificadas quatro entrevistas dado que se considerou estar garantida a saturação da amostra no que concerne às categorias elencadas *a priori*.

As entrevistas foram realizadas em ambiente controlado (salas com pouco ruído), foi solicitada autorização para a gravação e explicados os procedimentos, tendo sido assinado o consentimento informado (APÊNDICE III). Foi explicado que poderiam terminar a qualquer momento, sem qualquer consequência, e que os dados seriam anonimizados para salvaguarda dos entrevistados. As entrevistas tiveram a duração de entre 25 e 60 minutos, seguindo um guião de

entrevista semiestruturada, dando espaço aos entrevistados para analisarem as questões da forma que lhes aprouvesse. As entrevistas foram transcritas recorrendo ao software Sonix ® e analisado o seu conteúdo. Após a transcrição foi realizada uma leitura flutuante em que se observou a comparabilidade entre as categorias e dimensões anteriormente levantadas, confirmando os primeiros achados. As transcrições foram carregadas para o *software* WebQDA ® que permitiu a categorização e formulação da respetiva análise de conteúdo, de acordo com os autores anteriormente elencados.

Da análise de conteúdo realizada sobressai a preocupação dos dirigentes com o *stress*, partilhada com o *stress* na vertente do colaborador, pois consideram que o *stress* é maior pela responsabilidade inerente ao seu papel, mas que não dispõem de mecanismos para mitigar. Esta visão corrobora a que foi analisada nos questionários e que remete para a perceção que os colaboradores têm, que a organização não tem ainda uma resposta para lidar com o *stress* dos colaboradores. O impacto do *stress* é analisado abaixo:

E1: E, portanto, quando estamos numa situação de stress controlado, em que temos elementos que (estão), pode ser stress, pode ser ansiedade, e ser motivada por vários fatores, pessoais, laborais, etc. Acho que é aqui um bocadinho a função do líder, e que de alguma forma acho que num contexto normal, é mais fácil a gestão dessas emoções. (...) A gestão de stress em face da pandemia, da parte do líder, é um desafio brutal até se não impossível.

E2: (...) nos dirigentes é muito impactante porque as pessoas têm prazos para cumprir, têm pedidos imprevistos e isso ao não ser controlável, estamos sempre disponíveis. Aquela famosa coisa da isenção de horário isso gera, apesar de tudo traz um retorno financeiro, mas traz muito stress. Agora também acho que as ERPI's (Estruturas residenciais para pessoas idosas) e a gestão de horários de 24 horas também traz muito stress.

E2: (...) stress pode ser positivo, ou seja, jogar com os novos desafios, o pedir novos contributos ou envolver-se em novos projetos. Acho que isso é obviamente que implica stress, mas acho que é um fator de sucesso positivo, tanto para os colaboradores como para os dirigentes.

E3: Uma coisa que eu tenho certeza é que um indivíduo sobre stress, muitas vezes, não vai tomar as decisões, não vai ter os procedimentos mais corretos, mais assertivos.

E3: Se nós falarmos em stress, de uma forma geral, aberta, o stress é necessário a uma organização.

E4: O stress em doses pequenas, eu acho que pode beneficiar o serviço, mas quando é um stress contínuo tem um lado muito prejudicial.

Não obstante haver um reconhecimento dos conceitos de *stress*, absentismo e presenteísmo, o reconhecimento dos seus sinais e sintomas, no caso do *stress*, foca-se nas questões relacionadas com a comunicação do colaborador e a linguagem verbal e não verbal. É ainda reforçada esta questão na medida em que o decisor valida que existe uma carga de *stress* maior quando o colaborador experiencia fenómenos de absentismo.

E1: Temos de perceber é os níveis, acho que é fundamental nós ver, ou analisar, pessoa a pessoa. E sabemos que as várias ferramentas que temos ao nosso dispor funcionam de forma diferente por pessoa.

E2: Eu perceciono como um fator muito negativo, ou seja, um determinado nível de stress eu acho que pode ser estimulante no sentido de proporcionar um maior awareness e uma certa adrenalina para investir em projetos, em desafios, e novas áreas. Acho que tudo que é novo gera stress, mesmo seja o stress positivo. E nesse ponto de vista eu acho que o stress pode ser positivo, ou seja, jogar com os novos desafios, o pedir novos contributos ou envolver-se em novos projetos.

E2: (...) a forma como eu perceciono traduz-se nos emails e pelos conteúdos dos emails alguma de alguma frustração e de algum desespero, solicitações (...) No caso dos colaboradores da prestação direta, aquilo que eu acho que acontece é que as pessoas começam a evidenciar sinais de fuga ou seja, que faltam, muitas vezes faltam, entram de atestado.

E2: (...) isto acontece habitualmente por dificuldades de gerir o tempo disponível em função daquilo que tem de se fazer ou de conflitos. Disputas entre colegas. De uma forma geral na percepção que as pessoas às vezes têm de que os colegas não os valorizam ou que a própria chefia não os valoriza, e isso são também fatores de stress de quem está no terreno, isso é de uma forma geral. A reação a isto, ou pelo menos o que eu perceciono, é quando começa a haver alguma conflitualidade e baixas, baixas, idas à saúde ocupacional com pedidos de trabalhos melhorados.

E2: Começa a falar alto, começa a dizer coisas que não tem a ver com o seu discurso habitual (...) Quando as pessoas choram. Já me aconteceu estar ao telefone e as pessoas começarem a chorar. Quando as pessoas dizem que "não estou a ser capaz, não estou a ser capaz. Quero... eu vou-me embora, eu não aguento". Quando as pessoas expressam mesmo ou verbalizam "não estou para aturar isto", ou por raiva. (...) A somatização das coisas, eu tenho aqui algumas pessoas que entram com quadros vertiginosos, já recebemos síndrome vertiginoso, já percebemos que tem haver com picos de ansiedade e de stress (...)

E2: Risco de quadros hipertensivos, precordialgias, taquicardias... cefaleias... palpitações, uma somatização de problemas relacionados com o stress (...)

E3: (...) a atitude primeira é a fuga. E muitas vezes refugia-se na baixa, produzindo absentismos e etc. (...) o aparecimento de imprecisões, o aparecimento de alguns erros, às vezes, não aceitar tão facilmente uma orientação (...)

E3: Ora, como qualquer indivíduo, sente muito os reforços negativos, ora se forem sempre negativos, isto conduz a uma menor entrega, a um menor desempenho, a um menor bem-estar no local de trabalho, a uma saturação, a um afastamento dos objetivos do serviço. Portanto há que saber dosear entre reforços positivos e reforços negativos.

E4: Sobretudo alterações de humor. Acho que é o mais fácil, acho que é o primeiro indicador. (...) Irritabilidade. Depois aqueles pequenos pormenores no serviço, como o esquecimento,

como as falhas, mas acima de tudo, alterações de humor, ou pouco descanso, ou conflitos entre colegas. (...) Eu acho que a grande diferença aqui, não é como na gripe, nós avaliamos sintomas internos muitas vezes quando estamos em situações de stress, os nossos sintomas, que nós avaliamos, são sobretudo externos, ou seja, podemos queixar-nos mais é com os prazos que somos obrigados a cumprir, com o tipo de tarefas que temos de fazer, com o excesso de trabalho ou com o excesso de burocracia, com chefias, e não tanto em termos de sintomas individuais.

E4: Porque se pode funcionar um mês, no outro mês pode funcionar, mas depois acho que começa a haver um desgaste tão grande, tão elevado, que deixa de ser motivador e, portanto, a parte do stress deixa de ser benéfica para ser apenas contraproducente.

Existem lacunas nas estratégias a definir para monitorizar o *stress*, mas é coerente que os participantes nas entrevistas valorizam o acompanhamento por parte das chefias no processo de execução das tarefas. Este mecanismo permite uma maior supervisão e a antecipação de fatores precipitantes do *stress*:

E2: Agora eu acho que a maior parte das situações que conduzem a esses quadros de Burnout. A gente sabe-as antes, o que a gente não está é a fazer nada. Isso é que me causa stress, não estamos a fazer nada para as evitar. (...) a questão (...) é que nós continuamos a insistir em levar as pessoas ao extremo para depois dizer que elas estão com stress. Nós sabemos com o prevenir o stress! Vamos lá tratar bem as pessoas, dar boas condições às pessoas, pôr as dotações corretas, pôr não sei quê, e estamos a matar tudo aquilo que a gente sabe que é indutor de stress. Se apesar disso as pessoas têm stress, vamos ver a seguir o que é que está a passar.

E2: (...) aplicar uma escala para avaliar o stress (...). Também se aplicavam um questionário que era à satisfação dos colaboradores (...).

E2: Agora vamos lá monitorizar aqui o stress... matámos à partida as condições de base, se houver stress é porque há outras coisas (...).

E3: Olhe, uma das coisas pode despoletar o stress, e que é muito comum, às vezes na nossa organização, é a falta de comunicação. A comunicação, acho que é importante.

E3: (...) teríamos de ter uma monitorização, digamos, contínua (...) Por exemplo, o período em que está no seu local de trabalho, ou que está no domicílio, ou que está no lazer do fim de semana. Quer dizer, se há variabilidade que nos pudesse conduzir a alguma situação, não é? (...) Porque quanto mais ferramentas a pessoa possa dispor, pode de certa maneira levá-la a diminuir determinado tipo de se acabar de vez, diferentes stresses.

E4: (...) a avaliação 360, pelo menos na instituição onde eu estou, porque não existem, muitas vezes, chefias com capacidade de mudanças significativas e não se ouvem as bases. (...) dar ouvidos às pessoas que fazem parte das organizações.

No que concerne a exemplos de outras organizações, relativamente a metodologias promotoras do bem-estar, não são dados muitos exemplos, o que também evidencia a necessidade de os decisores se consciencializarem para a importância de diagnosticar e intervir em estratégias internas para a prevenção do *stress*. São apontados, no entanto, alguns mecanismos de promoção do bem-estar dos colaboradores:

E1: Acho que haver um conjunto de benefícios ajustados às equipas, acho que é benéfico desde que estes estejam bem desenhados, e isso é fundamental, é benéfico para empresa, é benéfico para a gestão emocional dos próprios. Ou seja, uma pessoa, não tenhamos dúvidas, uma pessoa feliz, contente, motivada, a produtividade cresce. E, portanto, todos estes. A questão de ter boas regalias ajustadas às equipas, de ter um reconhecimento profissional, as pessoas sentem-se apoiadas pelas suas chefias.

E2: Essa é uma questão, de haver um espaço onde as pessoas pudessem..., mas depois acho que o fato de haver atividades, de outro cariz que a pessoa pudesse frequentar, um desporto já... já tivemos ginástica laboral, e eu digo-lhe uma coisa, eu adorava aquilo (...) grupos de espaços de escuta, team buildings nos serviços (...) Canalizar... criar aqui algum espaço e

alguns momentos em que as pessoas possam... Para além de reforçar os laços da equipa, também possa extravasar um bocadinho... yoga, meditação...

E2: (...) a possibilidade de as pessoas terem períodos de ausência maior do serviço para poderem de alguma forma... (...).

E2: O problema é que eu mudava, era ter mais pessoas (...).

E3: (...) os grandes grupos privados, nós sentimos que há determinado tipo de amenidades, que os grupos privados proporcionam, que nós não temos nos serviços públicos. E, portanto, tudo isso pode levar a uma melhor participação e entrega no desempenho.

E4: Eu acho que as equipas deviam ser todas acompanhadas. (...) Também há uma coisa engraçada, que pode ser feita, que são os team-buildings (...) Seja psicoterapia, seja coaching, seja exercício físico (...) E alimentação, desculpe! Lembrei-me também! Eu acho que as pessoas, cada vez mais, se alimentam pior.

E4: Podemos monitorizar com números concretos, como das faltas, das baixas. Tentar perceber o motivo, claro. Eu não gosto muito de questionários, confesso, cada vez mais sou contra, mas acho que é uma forma muito fácil de termos essa informação, passar de x em x tempo, de 2 em 2 meses, de 3 em 3 meses, o questionário aos colaboradores. Atualmente está tudo muito, muito fácil, muito informatizado, os recursos humanos, por exemplo, da empresa poderiam passar para tentar perceber o nível de satisfação, o nível do stress.

Na análise das entrevistas sobressai também a validação da importância das dimensões do MMDP, dado que existe um *awareness* acerca do impacto que estas têm na produtividade e na mitigação do *stress*. Sendo também elencada as mudanças nos contextos laborais, com mecanismos assentes na S4.0:

E1: Neste caso, até termos sistemas de informação, que facilmente fossem ajustáveis a uma situação destas, para dar resposta em teleconsulta. Nós podemos fazer teleconsultas pelo telefone.

E4: (...) dotar-nos de equipamentos tecnológicos, nomeadamente computadores portáteis, que nós não tínhamos todos e estarmos todos com acesso à rede que não tínhamos no início numa primeira fase. Isso permitiu-nos uma enorme flexibilidade de trabalho. Depois uma outra coisa era a questão da flexibilidade nos horários... A rigidez das 9h às 18h não faz sentido (...).

Associada às questões tecnológicas, também é feita uma análise relativamente à flexibilidade de horários que foi também uma consequência da pandemia, aliada à deslocalização dos contextos de trabalho, das empresas para os domicílios. O conteúdo relatado nas entrevistas permite assim analisar de forma análoga com as dimensões anteriormente descritas: contexto laboral, conteúdo laboral e características de saúde do colaborador.

Dimensão do Contexto Laboral:

Nas entrevistas realizadas surgiram várias características que são compatíveis com os achados na literatura bem como com os resultados dos questionários aplicados. São focadas características como o ambiente, o espaço com condições com especificidade das questões de ruído, temperatura, cores ou a luminosidade, como validação de uma mitigação do *stress* pela correta definição de características:

E1: A questão do stress de poder ficar afetado por não estar num ambiente protegido.

E1: Nós arranjámos uma sala. A pessoa fica lá sozinha, fica tranquila, produz bem. Ou seja, o próprio espaço, se a gente puder ajustar o espaço, por exemplo, ali as pessoas podem ver um grupo que está tranquilo, e que estão quatro numa sala, estão com o espaçamento; mas há outro grupo, em que estão quatro numa sala, exatamente do mesmo tamanho, preferem ter os acrílicos. Nós pomos os acrílicos. Ou seja, isto é criar espaços que as pessoas se sintam tranquilas.

E2: Pode, pode haver nesses fatores de stress que tem a ver com o não controlar o ambiente em que estamos, não é? Ou seja, uma coisa nós estarmos numa instituição e os utentes estão cá dentro e os outros deslocam-se (...).

E3: Se estivermos num ambiente em que o espaço físico não seja um espaço agradável, seja sobrecarregado, repartido com n colaboradores, em que pode haver aumento do ruído, em que pode, até, o próprio ambiente dentro do gabinete ser carregado, em que, hoje sabemos que a própria cor do mobiliário e das paredes, etc. podem dispor a uma melhor disponibilidade e entrega do próprio trabalhador, são coisas às vezes tão simples e que nós não ligamos nas organizações.

E4: Em termos físicos, eu nos primeiros três anos em que trabalhei na minha organização, estava numa sala, fechada, sem janelas, só tinha uma porta que era forrada a madeira, portanto era uma sala muito escura e que, de facto, me obrigava a fazer pausas muito grandes e no inverno, lembro-me perfeitamente que entrava de manhã, e o dia ainda estava assim escuro, e saía já era noite. Portanto eu passava dias inteiros sem ver a luz do dia. (...) cansava-me imenso. Isso é um exemplo muito prático, sem dúvida que alterava. Eu tinha claras dificuldades de concentração e sentia-me muito mais cansada. Hoje tenho uma sala individual, sou uma privilegiada, tenho uma sala sozinha. Portanto consigo controlar a temperatura, consigo controlar se tenho a janela aberta, ah esta sala tem uma janela, se tenho a janela fechada, e, portanto, sinto uma melhoria tremenda em termos de qualidade de trabalho.

As características elencadas pelos entrevistados corroboram alguns pontos evidenciados na literatura, não se acrescentando novas características às anteriores levantadas. Mais uma vez, a pandemia veio também *forçar* uma mudança na preocupação na gestão dos espaços físicos, que começou pela preocupação com a segurança para mitigar a propagação do SARS-CoV-2, mas que evoluiu para um aumento da sensibilidade face às características desse mesmo espaço e a forma como o colaborador se sentia na realização das suas funções.

Dimensão do Conteúdo Laboral:

No que concerne ao conteúdo laboral, ficam patentes algumas preocupações, sendo identificado o *leavism* como um fenómeno que teve um aumento exponencial no decorrer da gestão da pandemia, dado que o facto de o colaborador não sair fisicamente do espaço torna mais fácil o desrespeito pelos horários que estão contratualizados. Outra das questões levantadas diz respeito à gestão da carreira, o que efetivamente corrobora o que já havia sido analisado nos questionários, que os colaboradores qualificam como negativo, ou seja, existe uma ausência de preocupação por parte da organização na perspetiva de progressão do colaborador.

E1: (...) não devem promover este overload de informação, respeitando os ambientes de trabalho e os ambientes pessoais e de família, e, portanto, o overload de informação acho que trouxe muito isso. Ou seja, muita facilidade de comunicação, não há horas, não há limites.

E1: (...) porque é que não há uma equipa, na área de gestão de recursos humanos que faz a gestão da carreira? Porque nós temos tantas pessoas infelizes, que não produzem muito, que estão, estão francamente infelizes no que estão a fazer (...).

E1: Acho, muito honestamente, que o apoio, as pessoas verem, as pessoas sentirem que estamos lá, as pessoas poderem, terem a liberdade de falar.

E2: (...) o stress como um fator negativo, são de alguma forma os imprevistos e aquilo que são os constrangimentos decorrentes da própria atividade seja por dificuldades várias de recursos humanos seja por dificuldades na possibilidade da gestão do tempo, naquilo que é solicitado aos colaboradores.

E2: (...) porque às vezes o que eu acho que acontece é que os dirigentes naquela lógica que "pedem e é-lhes dado", até parece que as coisas ao aparecerem feitas são fáceis e acabam por ter aqui um grau de exigência, que não tem um limite até a pessoa chegar ao limite que depois já é de incompetência. Ou seja, se eu peço 10 e se o colaborador não só realiza 10 como realiza 12, portanto não só cumpre se supera, eu para a próxima, a meta não pode ser... Não pode ser abaixo do que ele cumpriu exatamente.

E2: Porque depois também há aqui uma coisa, é que as retaguardas das áreas não clínicas ficaram altamente esvaziadas e isso criou-lhes stress tremendo. Ou seja, aquela sensação de controlar a atividade dos outros deixou de existir, como aquela atividade que fazia sentido existir deixou de existir (...).

E3: Se um indivíduo que, habitualmente, tem um comportamento de, no cumprimento do horário, de repente começa a faltar, ou começa a arranjar desculpas para poder se ausentar (que nós sentimos como desculpas), que era um indivíduo que tentava sempre responder a tempo e horas às devidas solicitações, e começou a deixar o trabalho a acumular-se. A própria organização do seu local de trabalho, acho que o importante, não é? Era um indivíduo que habitualmente, era metódico e no seu local de trabalho tinha as coisas com uma determinada arrumação, apresentação, etc., que começou a haver acumulação de pilhas de papel por um lado, que a apresentação do trabalho, que era um, que era um trabalho criterioso e com uma boa apresentação, começou a ter uma apresentação quase que às vezes rondando algum desleixo, digamos.

São ainda abordadas questões relacionadas com a comunicação e com a proximidade das chefias (outra questão validada como de premente intervenção na ótica dos colaboradores das organizações), bem como o volume de trabalho e a exigência, indicadores consentâneos com a literatura encontrada, e que têm impacto na *performance* do colaborador.

Dimensão das Características de Saúde do Colaborador

As características elencadas ao longo das entrevistas permitem discriminar o que é apontado na literatura e divide em características/consequências físicas e psicológicas, com uma relação de claro impacto na produtividade e com uma perspetiva de *distress* com necessidade de intervenção e mitigação.

E2: A somatização das coisas, eu tenho aqui algumas pessoas que entram com quadros vertiginosos, já recebemos síndrome vertiginoso, já percebemos que tem haver com picos de ansiedade e de stress (...).

E4: Em termos de sintomas que as pessoas manifestam mais a questão do dormir mal, do estarem mais, mais inquietos. Agora, as pessoas, não têm, por costume, pelo menos numa fase inicial, verbalizar sintomas como a irritabilidade porque isso é mais visível para terceiros do que para a própria pessoa. A pessoa pode dizer é que está cansada, sem dúvida, manifestar esse cansaço (...).

É também percecionado, no decorrer das entrevistas, o fenómeno de *leavism*, aqui enquadrado na perspetiva da isenção do horário de trabalho, que obriga a que o dirigente tenha de estar constantemente em “alerta” mesmo quando está num período que deveria ser de descanso, por ter cumprido o que era expectável no período de expediente:

E1: (...) a questão do overload da informação, acho que é brutal, porque atualmente, as ferramentas e o excesso de informação que todos, acaba por a exigência, e é uma coisa que o líder tem de controlar, em termos de exigência, ou seja as pessoas vão para casa, é como se não houvesse horas. (...) O facto de as pessoas trabalharem mais, por mais tempo, até por esse overload de informação, têm mais disponibilidade de ferramentas para poder interagir, não significa que as pessoas tenham mais produtividade.

E2: Agora os dirigentes sim, os dirigentes são permanentemente instados a estar disponíveis e essa... Essa necessidade de uma permanente disponibilidade... Eu acho que é muito indutora de stress... sobretudo nos dirigentes... esta questão do telemóvel permanentemente (...) Da noção de culpabilidade se ao fim de semana não se olha para o email ou só a partir de uma determinada hora. Eu acho que esta ambivalência em que as pessoas têm de se dividir no horário de trabalho e no horário privado misturando as áreas é muito indutora de stress. O teletrabalho trouxe isso em determinadas áreas.

E2: (...) Uma das coisas que me traz imenso stress é ir ver emails antes de me ir deitar porque às vezes caem coisas, que não sendo urgentes, são enervantes ou irritantes não é... E que são perturbadoras do bom descanso... Agora a questão é esta: aquela permanente sensação de disponibilidade que tem de se estar disponível, que tem de se estar contactável (...).

Considerando a situação de *stress* na pandemia, e tudo o que rodeou, algumas respostas permitem perceber que existe uma motivação para a mudança, para uma análise do *stress* de uma perspectiva de maior proximidade do colaborador, com uma maior consciencialização do *stress* laboral e do conteúdo laboral:

E1: Sabemos à partida que isto, se voltar a acontecer (...) acho que, comunicação, proximidade às pessoas, melhorar a comunicação, melhorar a proximidade das pessoas, tranquilizar as pessoas, porque as pessoas estão num stress, que não é causada pelo stress laboral, é causado pelo stress de fora, mais o stress de dentro.

E1: Respeitar os tempos de trabalho. A questão da informação. E depois é isso que diz, o stress, como é que? Que stress é que é bom? Se calhar (...), também acho que já percebi mais ou menos, o stress faz-lhe, e a mim também, eu gosto de ter um bocado de stress, motiva, faz-nos ter ideias (...).

O MMDP poderá assim dar resposta às questões levantadas pelos decisores no que respeita à monitorização do *stress*, sendo efetivamente inovador pela ausência de modelos análogos que dão uma proposta de solução para a necessidade. A valorização do *stress* pelos decisores, bem como a mudança das políticas da organização podem ser uma consequência indireta da implementação do MMDP e do *awareness* que este promove. A perspetiva inovadora é também permitir que a organização ao se tornar mais produtiva, mude a sua cultura organizacional pela consciencialização imediata dos problemas que podem não ser endereçados numa procura manual e não sistematizada.

3.5. Síntese Conclusiva

Do processo de análise dos questionários, foi possível cimentar que o colaborador releva, de forma inequívoca, que o *stress* não só tem influência, como a organização não dispõe, atualmente, de mecanismos que permitam mitigar o *distress*, não conseguindo evitar o aparecimento de fenómenos de absentismo e presenteísmo. O colaborador considera que estando garantidas as condições laborais adequadas, poderá ter mecanismos de mitigação do *stress* mais

eficazes, com menores taxas de abandono ou de ausências não programadas. É perceptível também a insatisfação existente relacionada com a ausência de políticas organizacionais vocacionadas para o bem-estar, levando a que um grande número de colaboradores desenvolva mecanismos de *stress*. As entrevistas realizadas aos decisores permitem corroborar esta questão, dado que estes conseguem perceber o impacto e a valorização do *stress*, mas a sua monitorização passa apenas pelas questões comunicacionais da relação entre os decisores e os colaboradores, validando apenas a linguagem verbal e não verbal. Desta forma releva-se a importância de implementar mecanismos de monitorização que permitam, em contexto real, analisar e prever situações disruptivas ou de *distress*.

O MMDP poderá, assim, assumir-se como uma resposta operacional e estratégica, enquadrando-se como uma oportunidade para inovar e suprir esta lacuna. A implementação de um desenho de métodos mistos para analisar os dados permitirá que a validação do MMDP, na perspectiva do colaborador, e na perspectiva do decisor, seja complementada, garantindo que as dimensões são devidamente acobertadas.

É dada resposta à Q1 - O *stress* tem influência na produtividade da organização? à Q2 - Quais as intervenções existentes que permitam mitigar as consequências negativas do *stress* na produtividade da organização? e à Q15 - Um ambiente laboral promotor do bem-estar do colaborador é mais eficiente no aumento da produtividade? Efetivamente a literatura corrobora que um ambiente laboral com programas de *wellness* e focado nas necessidades do colaborador, incentiva e motiva que este mantenha um maior equilíbrio na sua saúde, permitindo também a mitigação de situações que possam despoletar doenças agudas ou agravamento da doença crónica pré-existente.

CAPÍTULO IV - MODELO DE MONITORIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO PREVENTIVO

4.1. Enquadramento ao Modelo Proposto

Conforme já referido no Capítulo II, o MMDP foi pensado tendo por base o Ciclo de Boyd (Osinga, 2007; Thompson, 1995) como um modelo de tomada de decisão, mas que pode ser descrito, com mais precisão, como um modelo que permite a aprendizagem em tempo real por parte de um colaborador, ou de toda a organização.

O MMDP tem como objetivo uma monitorização sistémica do colaborador, no contexto laboral, integrando simultaneamente dimensões de análise típicas do conteúdo laboral e do contexto laboral, bem como das características de saúde do colaborador, permitindo a criação de um espaço que seja promotor do bem-estar físico e mental.

Desta forma, o modelo proposto tem como protagonista o gestor do cliente que, de forma continuada, recebe notificações sempre que a sua intervenção seja solicitada. O gestor do cliente dispõe de mecanismos de *awareness*, expressos através de artefactos informacionais, que ajudam a identificar quando é que tem de intervir, como por exemplo, para responder a desvios que indiciam risco associado ao aumento do nível de *stress*, ou baixa do conforto do colaborador no contexto laboral. Estes artefactos correspondem a instrumentos de monitorização e controlo, mapeados em indicadores gráficos, para que os valores possam ser visualizados em interfaces do tipo *dashboard* interativo.

O gestor do cliente dispõe ainda de mecanismos de diagnóstico para agilizar o processo de decisão, podendo consultar os procedimentos operacionais padrão (*Standard Operating Procedures* – SOP) (Gough & Hamrell, 2009) sugeridos pelo modelo, face aos parâmetros de *input* do diagnóstico gerado. O referencial teórico subjacente à aplicação do Ciclo de Boyd, irá permitir que o gestor tome decisões em tempo útil, com o maior número de dados possível. O ciclo pressupõe a existência de um *feedback* e reorientação constante, baseado no processo de tomada de decisão, sustentado na informação externa, que é recolhida através de instrumentos de monitorização, promovendo um *continuum* com vista a um equilíbrio que permita que o modelo seja integrado, sistemático e dinâmico, na maximização do benefício para o colaborador, e consequente impacto em termos de produtividade e bem-estar no local de trabalho. Com análises de dados e avanços em automação inteligente de processos, prevemos um amplo espectro de equipamentos de *Internet of Things* (IoT) dentro de edifícios para melhorar a qualidade de vida e,

ao mesmo tempo, minimizar os fatores ambientais e de risco associados aos impactos na saúde humana.

O MMDP visa monitorizar indicadores críticos, transformando a forma como os colaboradores são envolvidos e potenciados. Os fluxos de trabalho inteligentes combinam os fundamentos da automação de processos para produzir processos habilitados para fluxos de trabalho dinâmicos, inteligentes e autogeridos. O fluxo de trabalho inteligente do MMDP é previsto como um método de orquestração e governação de dados para realizar atividades de forma mais eficiente. O fluxo de trabalho inteligente fornecerá um sistema completo de automação de processos, síntese de dados e aprendizagem com as seguintes vantagens:

- Capacidade de conectar fluxos de trabalho com dispositivos habilitados para recolha de dados em ambiente da vida real;
- Aprendizagem organizacional a partir dos padrões dos dados obtidos, com a capacidade de aprender ativamente com os dados recolhidos e ajuste para melhorar o conforto e satisfação dos colaboradores;
- Obtenção de mais perceções, com um alto grau de integração e visibilidade, que falta à maioria dos processos de negócios.

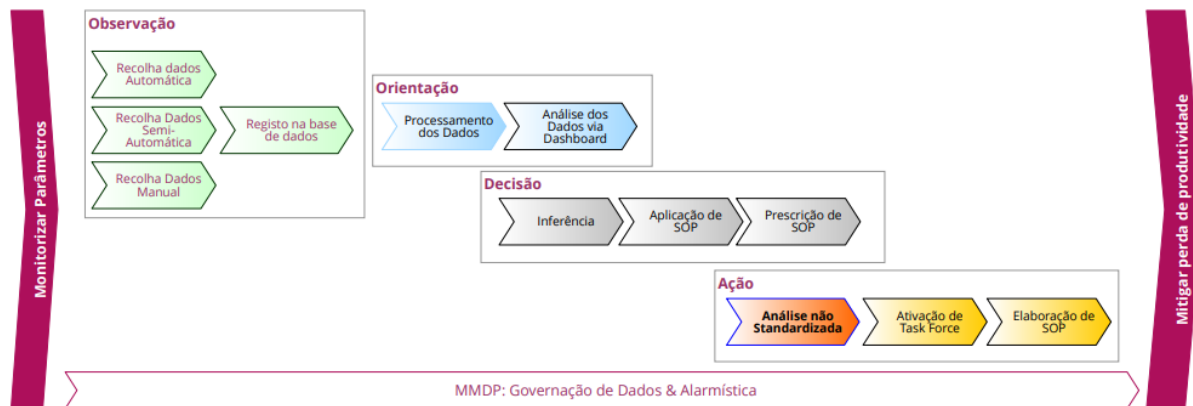
A monitorização do ambiente físico/contexto laboral é basilar para a redução de *stress* na organização. Esta dimensão de análise deve ter como referenciais uma melhoria do conforto, e pretende por isso alertar para as situações que comprometem vários fatores, nomeadamente e a título de exemplo o conforto ergonómico, acústico, térmico, ou até mesmo a luminosidade. Mediante os dados de *input*, o diagnóstico preconizado pelo SOP deverá endereçar soluções economicamente viáveis, otimizadas para o maior conforto possível. Para sistematizar a dimensão do contexto laboral, utilizou-se o *Office Environment Model* (Bluyssen et al., 2011), que enquadra as várias vertentes do local de trabalho e a sua relação com o *stress*. Estes autores definem que o local de trabalho não deve causar ou agravar qualquer doença dos colaboradores que ocupam o edifício.

A monitorização do ambiente social/conteúdo laboral tem como objetivo medir, embora subjetivamente, o volume de trabalho dos colaboradores. Esta dimensão de análise permite associar o *stress* do colaborador à sua função dentro da organização, facilitando também a distinção de outros fatores de risco (físicos ou psicológicos) subjacentes ao *stress*. Para tal

recorreu-se ao modelo *Task Load Index* (Hart & Staveland, 1988), uma escala multidimensional que, recorrendo a seis subescalas, permite medir o volume de trabalho do colaborador.

A Figura 18 apresenta uma abordagem esquemática relativamente ao funcionamento do MMDP, tem como origem a monitorização de indicadores e culmina com a expetável mitigação da perda de produtividade. A monitorização de indicadores nos vários ambientes, seja ele o ambiente físico, social ou de saúde do colaborador, recorrendo a instrumentos de monitorização com consequente *feedback*, permite avaliar desvios, tendo em conta a prática baseada na evidência (i.e., *thresholds* dos indicadores). A introdução de *thresholds* permite detetar desvios, ativando mecanismos de alarmística para uma intervenção atempada e efetiva na prevenção do risco. Esta intervenção será parametrizada recorrendo a algoritmos de diagnósticos que permitirão inferir qual a melhor intervenção a realizar.

Figura 18 - Cadeia de valor do MMDP. Fonte: Autor



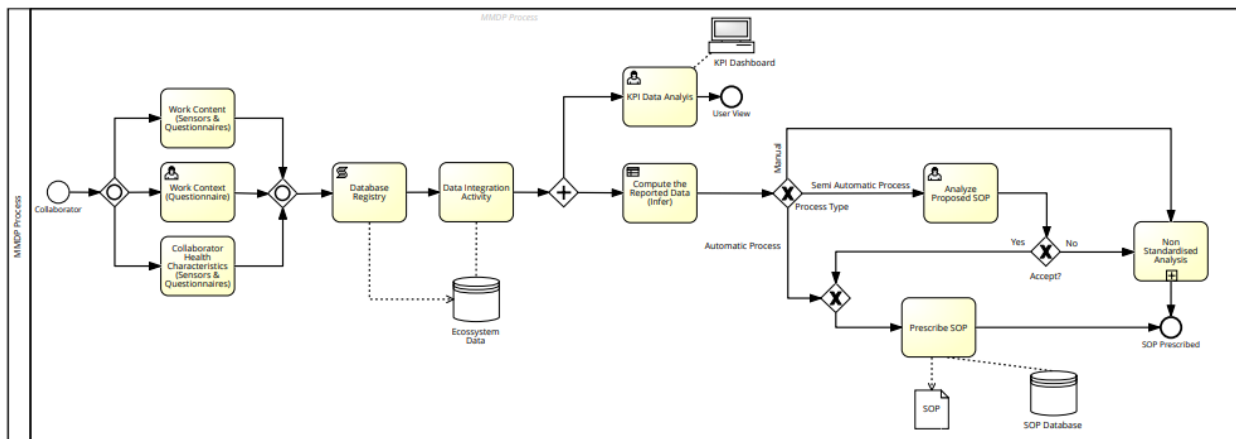
Cabrá ao gestor do cliente a decisão sobre qual a melhor prescrição da intervenção, previamente proposta pelo algoritmo. Esta intervenção será de acordo com SOP que, de uma forma sistematizada e uniformizada, permite a adequação da intervenção. Caso o gestor do modelo entenda que se aplica o SOP, irá então prescrevê-lo dando início à intervenção propriamente dita, cujos resultados, devidamente identificados no tempo, serão dados a conhecer no *dashboard* do gestor do cliente.

4.2. Estrutura do MMDP

O MMDP incorpora contribuições de três referenciais teóricos (TGS, Teoria Gestalt e Cibernética), tipicamente associados à modelação de um sistema complexo. O modelo proposto

assenta numa perspetiva de retroalimentação em constante evolução, com recurso a dados mecânicos e biológicos consoante os mecanismos de monitorização escolhidos. O objetivo do MMDP é assegurar uma monitorização continuada e com *feedback just in time* (JIT) do *stress*, com vista à mitigação do risco de perda de produtividade, alavancado numa perspetiva de promoção do bem-estar dos colaboradores. A Figura 19 apresenta um esquema conceptual do processo de monitorização e análise do MMDP cujo fluxo de informação, detalhado na Secção 4.4., permite analisar numa visão holística, onde o fluxo se inicia com a recolha de dados, através de instrumentos de monitorização que podem ser automáticos, semiautomáticos ou manuais, cujos dados irão produzir informação (num processo de *data analytics*), analisada pelo gestor do cliente com recurso a um *dashboard*, permitindo então a tomada de decisão que pode ser também automática, semiautomática ou manual. Esta tomada de decisão desencadeia SOP's para mitigar os alertas gerados pelo sistema para a promoção do *awareness*, do *wellness* e da produtividade dos colaboradores.

Figura 19 - Modelo de Monitorização e Diagnóstico Preventivo. Fonte: Autor



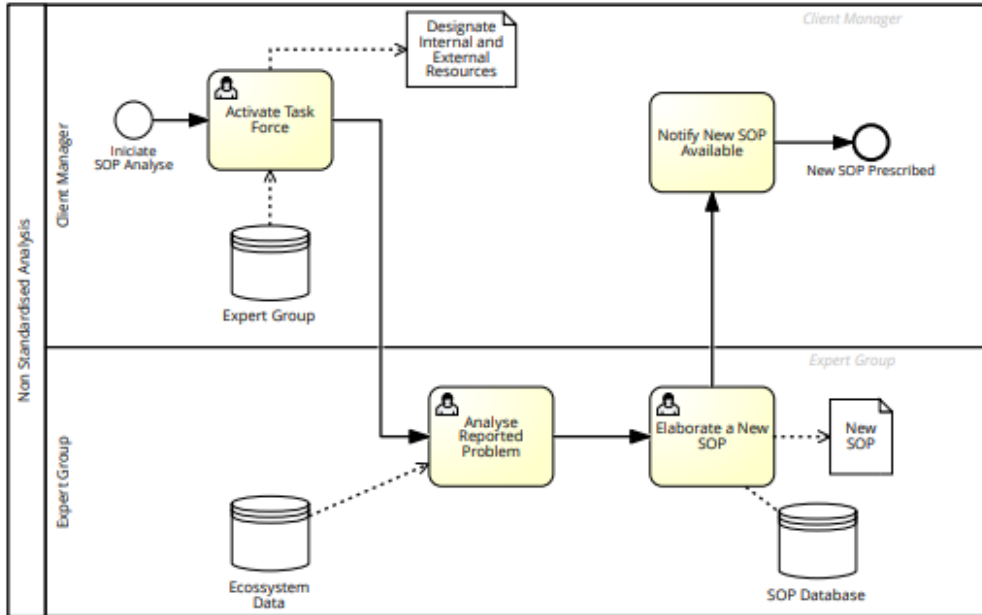
O MMDP dispõe de uma infoestrutura de metadados de caracterização dos indicadores, que permite despoletar alertas e/ou notificações. Os alertas no contexto do MMDP são ativados pelo gestor do cliente em função dos desvios despoletados pelos dados recolhidos em cada um dos KPI's. Estes alertas têm como objetivo direcionar o gestor do cliente para o desvio de forma a aliviar o problema, e são definidos tendo em conta o nível de severidade pretendido, para cada evento, com a indicação da dimensão que está alterada. Por outro lado, as notificações têm como

objetivo informar que algo aconteceu (por exemplo, que foi ajustada a temperatura de uma sala, ou foi preenchido um questionário de satisfação), e são configuradas pelo gestor do cliente, mas poderão também ser configuradas pelo colaborador, e acionadas por alertas especificados para enviar, por exemplo, um *e-mail*, uma mensagem de texto ou uma notificação *push* por meio do aplicativo móvel. De forma sintética, as quatro fases do MMDP são:

- **Fase de Observação:** nesta fase ocorre a recolha de dados com recurso aos instrumentos de monitorização, das três dimensões: *work content* (relativo ao ambiente físico/contexto laboral), *work context* (relativo ao ambiente social/conteúdo laboral) e *collaborator health characteristics* (características de saúde do colaborador). São definidos os mecanismos de análise dos dados, para dar resposta aos KPI's, balizados com *thresholds* e que irão alimentar o *dashboard* do gestor do cliente.
- **Fase de Orientação:** é realizada a integração dos dados, ocorrendo a sua transformação em informação visualmente acessível, e que permita a interpretação, e a tomada de decisão, por parte do gestor do cliente, bem como, a monitorização da informação por parte do colaborador, promovendo o *situational-awareness*. É também na Fase de Orientação que são aplicados os SOP's depois da sua seleção, garantindo que existe também *feedback* JIT para a validação da mitigação do evento.
- **Fase de Decisão:** considerando a informação obtida, é então iniciado o processo de inferência sobre qual a tipologia de decisão a tomar, que pode ser automática (o gestor do cliente é informado que o MMDP tomou a decisão – por exemplo, a temperatura num gabinete aumenta para além do intervalo definido, e automaticamente é ajustada para o valor expectável); semiautomática (o MMDP propõe um, ou vários, SOP que permita a resolução de determinado evento, cabendo ao gestor do cliente a decisão sobre qual o SOP a aplicar); e finalmente, a tipologia de decisão manual, em que o MMDP não tem na sua base de dados SOP's que se enquadrem no evento a mitigar, relevando para o gestor do cliente a tomada de decisão relativamente à situação e eventual elaboração de novo SOP.
- **Fase de Ação:** Esta fase pressupõe (conforme Figura 20), em situação de *distress*, intervenção manual do gestor do cliente pelo facto de não existir nenhum SOP adaptado

ao evento, seja por ausência inicial de SOP, seja pela proposta do sistema na fase de inferência não endereçar uma adequada resolução do problema.

Figura 20 - Análise não standardizada. Fonte: autor



É assim prevista a constituição de uma *task-force* que irá elaborar um novo SOP para mitigar o evento. Esta *task-force* poderá ser constituída por recursos internos e/ou externos à organização, que irão analisar o evento e propor a sua resolução, consubstanciada num SOP, que irá alimentar a base de dados.

Em resumo, o MMDP, que será analisado em metodologia de estudo de caso no Capítulo V, permite nas suas quatro fases, tornar constante o processo de recolha de dados, a produção de informação JIT, a tomada de decisão suportada em inteligência artificial [*artificial intelligence*] (AI) e a aprendizagem recorrendo a *machine learning* (ML), através da elaboração de novos SOP's, mitigando novos eventos. A inovação do MMDP centra-se também no acesso à informação não só pelo gestor do cliente, mas também pelo colaborador (sendo um fator diferenciador esta possibilidade de *self awareness*, ou seja, de maior controlo, transparência e consciencialização do seu bem-estar, assim como, o facto de ser um agente ativo na promoção do seu bem-estar e saúde, com hipótese de melhorias efetivas no seu local de trabalho).

4.3. Mecanismos de Monitorização

O MMDP endereça desafios de monitorização multidimensionais, importa por isso clarificar de que forma essa monitorização será realizada, identificando quais os mecanismos de monitorização a configurar para cada dimensão de análise, dado que serão estes as fontes de dados que irão providenciar os *inputs* para o algoritmo de diagnóstico do MMDP.

Os mecanismos de monitorização são configurados através de indicadores, e para cada indicador existe uma matriz de metadados (ver APÊNDICE IV). A Tabela 39 mapeia a tipologia de mecanismos de monitorização para recolha de dados dos parâmetros, que geraram os *inputs* e alimentaram a infoestrutura de indicadores, que globalmente contribuem para identificar qual a abordagem (i.e., SOP) recomendada, face ao nível de severidade das ocorrências, para o contexto em cada cenário (e.g., contexto laboral). Estes mecanismos de monitorização ilustram o processo de recolha de dados, que podem ter três variantes que são explicadas na secção 4.4.1.: recolha de dados automática, semiautomática e/ou manual.

Tabela 39 - Mecanismos de monitorização do MMDP

Dimensão	Categoria	KPI	Mecanismo de Recolha de Dados	Exemplos de Parâmetros de Monitorização
Contexto Laboral	Saúde e Conforto	Saúde (Relacionado com o conforto)	Automático	Risco de crescimento de bolor, ventilação/CO ² , qualidade da água
		Conforto	Automático e Semiautomático	Temperatura, iluminação, ruído
	Segurança e Proteção	Segurança Proteção	Manual	Segurança na utilização, sentimento de segurança, proteção pessoal e material, segurança da informação
	Usabilidade e Estimulação Positiva	Usabilidade Estimulação positiva	Manual	Acessos ao edifício e do edifício, vista exterior, privacidade, existência e qualidade de espaços recreativos
	Adaptabilidade e e manutenção	Adaptabilidade Manutenção	Manual	Adaptabilidade às mudanças climáticas, existência de serviços no edifício, limpeza, manutenção adequada
Conteúdo Laboral	Volume de trabalho, exigência e	Volume de trabalho	Semiautomático e Manual	Nível de frustração, esforço, performance
		Exigência	Manual	Mental, física, temporal

	consequências ocupacionais	Consequências ocupacionais	Semiautomático e Manual	Insatisfação, absentismo, presenteísmo
Características de Saúde do Colaborador	Características físicas	Doenças crônicas	Automático, Semiautomático e Manual	Doença cardiovascular, hiperlipidemia, diabetes tipo 2 hipertensão
		Valores antropométricos	Semiautomático e Manual	Obesidade, perímetro abdominal, índice de massa corporal
		Valores analíticos	Semiautomático e Manual	Triglicéridos elevados, glicemia em jejum, hipercolesterolemia
		Mudanças na experiência da dor	Semiautomático e Manual	Dor musculoesquelética, cefaleias, intensidade e frequência da dor
		Sintomas físicos	Semiautomático e Manual	Fadiga prolongada, infecções respiratórias, problemas gastrointestinais
	Características psicológicas	Distúrbios de sono	Automático, Semiautomático e Manual	Insônia, mudanças no nível das insônias
		Distúrbios psicológicos	Manual	Sintomas depressivos, tratamento psicotrópicos e antidepressivos

O capítulo V apresenta exemplos de instrumentos de monitorização, de acordo com os cenários propostos, recorrendo à metodologia de estudo de caso. Importa referir que nem todos os mecanismos de monitorização são aplicados em simultâneo uma vez que diferem consoante as dimensões a aplicar. Caberá ao gestor do cliente definir quais os parâmetros a monitorizar em cada contexto.

4.4. Fases do MMDP

4.4.1. Fase de Observação

A primeira fase do MMDP, responsável pela recolha de dados reportados pelos dispositivos sensoriais instalados no local de trabalho (e.g., centro de saúde, no gabinete de enfermagem contíguo à sala de espera dos utentes), integra três dimensões de monitorização: contexto laboral (ambiente físico), conteúdo laboral (ambiente social) e características de saúde do colaborador.

Cada uma destas dimensões tem KPI's agregados cujo objetivo é alimentar e servir de *input*, ou seja, dotar o MMDDP de artefactos informacionais que serão depois integrados num processo de atividade de integração de dados. Este processo de triagem de dados terá sustentada a base de dados dos KPI's, com o objetivo de garantir a correta leitura, análise de *thresholds* e envio da informação para o processo de análise dessa informação. O processo de monitorização poderá ser realizado da seguinte forma, consoante o KPI avaliado e cujos metadados se encontram no Apêndice IV:

- **Automático:** o sensor recolhe os dados de forma automática, sem envolvimento do colaborador; como por exemplo, um termómetro num dos gabinetes realiza leituras contínuas da temperatura do espaço ou um termómetro associado a um *wearable* que o colaborador utiliza diariamente;
- **Semiautomático:** o sensor recolhe os dados de forma automática, mas com intervenção do colaborador; como por exemplo, o sensor (esfigmomanómetro digital) mede a tensão arterial do colaborador, mas previamente solicita que este esteja em repouso e que valide qual a atividade que estava a fazer no momento;
- **Manual:** a inserção dos dados no instrumento de monitorização é realizada de forma manual pelo colaborador, por solicitação do gestor do cliente; por exemplo, o gestor do cliente solicita o preenchimento de um questionário relacionado com a qualidade de vida com uma periodicidade mensal.

Após o processo de recolha dos dados, inicia-se o processo de *Data Integration Activity*, no qual, os dados são combinados de forma a agregar as várias fontes numa visão unificada, que será o *dashboard*. Este processo terá subjacente processos de limpeza dos dados, bem como o seu mapeamento e respetiva transformação, recorrendo a ferramentas de ETL (*extract, transform and load*) numa primeira fase, e numa segunda fase garantir que os dados obtidos são transformados em artefactos informacionais que permitam ao gestor do cliente analisar e tomar decisões.

A utilização de instrumentos de monitorização como sensores, tem como vantagem o facto de não serem intrusivos, assegurando recolhas regulares de medições em diferentes períodos ou em contextos de maior pico de atividade ou ocupação do espaço. Todavia, podem originar questões éticas e legais, nomeadamente ao nível da privacidade e confidencialidade que devem ser devidamente salvaguardadas tendo em conta o Regulamento Geral de Proteção de Dados prevista

na nº Lei 58/2009, relativo à transposição do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, no que concerne à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE. É, por isso, expetável que este processo aconteça em tempo real com a salvaguarda da segurança e proteção dos dados dos colaboradores.

4.4.2. Fase de Orientação

A fase de orientação do modelo, conforme descrito na Figura 17, corresponde à fase em que a informação recolhida alimentará o processo de análise de dados, contribuindo para a alarmística do modelo, ou seja, se algum dos KPI's sai dos *thresholds* definidos. Simultaneamente, esta informação contribuirá para construir o *dashboard* do MMDP, em que o gestor terá acesso a toda a informação, em tempo real.

Esta vertente do MMDP corresponde à dimensão de *information visualization*, ou seja, a translação dos dados em bruto para informação facilmente analisável. Esta fase tem como atividade principal a *Data Analysis Activity*, processo sustentado em *artificial intelligence* (AI)/*machine learning* (ML), em que a AI visa desenvolver sistemas não biológicos, como máquinas e computadores, para realizar tarefas que normalmente requerem inteligência humana e a ML tem como objetivo desenvolver algoritmos que sejam capazes de aprender associações automaticamente, em grandes quantidades de dados em tempo real, e melhorar com a experiência sem serem programados explicitamente (Dogru & Keskin, 2020; Martín et al., 2022).

Nesta atividade são definidas as regras de negócio, ou seja, a parametrização das configurações de acordo com o contexto onde decorre a atividade, a natureza desta, ou as características de saúde do colaborador. Aqui ocorre transformação dos dados e da informação em processos intuitivos, tendo três etapas subjacentes:

- **Avaliar:** a atividade tem de ter capacidade de avaliar se existem dados que não foram monitorizados por falhas no *report*, deve permitir a ligação entre cada dado e a sua fonte e ter a granularidade necessária para perceber diferenças *minor* na monitorização, i.e., a interpretação dos dados da temperatura corporal do colaborador deverá ter em conta que apenas acima dos 38°C será considerada febre, e a partir daí despoletado um alarme;

- **Limpar:** o processo de limpeza dos dados consiste em depurá-los, tendo em conta que estes se encontram desorganizados, transformando-os num formato que permita a sua visibilidade e interpretação;
- **Sumariar:** nesta etapa é expectável que a informação seja agregada de forma que se constitua como conhecimento, que permita traduzir e contextualizar os dados em informações significativas para o gestor do cliente ou para os *end-users*, ou seja, os colaboradores.

A informação será assim apresentada em formato *dashboard*, ou seja, sob a apresentação de relatórios dinâmicos, interativos, com uma componente visual, que permitem uma interpretação rápida e intuitiva da informação apresentada. Estes têm como objetivo agregar vários KPI's e assim dar uma visão abrangente da *performance* que se quer monitorizar.

O *dashboard* permite ainda a emissão/visualização de alertas, que ocorrem quando os dados ficam fora dos *thresholds* esperados, ou outro critério que tenha sido definido pelo gestor do cliente. A alarmística permite ainda uma análise JIT (considerando os dados automáticos) garantindo uma intervenção rápida face à alteração evidenciada. O *dashboard* poderá ser visualizado por dois tipos de utilizadores:

- **Early-adopters:** o gestor do cliente terá acesso à informação transversal a toda a organização para que lhe seja possível tomar decisões em função dos alarmes que forem despoletados, e assim monitorizar ou selecionar os SOP's mais adequados à mitigação do desvio. A informação à qual o gestor do cliente tem acesso, fomenta os processos intuitivos e apoia a tomada de decisão, contribuindo para o *situational awareness* na organização face a problemas individuais e/ou sistémicos;
- **End-users:** o colaborador poderá ter acesso à informação do seu contexto, e à sua informação pessoal (dados que sejam diretamente recolhidos). Este acesso permite que o colaborador monitorize a sua situação de bem-estar na organização, promovendo assim o *situational-awareness* face à sua produtividade atual e o seu estado de saúde.

Esta fase do MMDP, ainda com o *stress* dos colaboradores numa vertente de *eustress*, ou seja, *stress* positivo, tem em vista a análise da informação que permita a realização de inferências

tendo em conta as alterações que possam vir a existir nos KPI's. O processo de inferência permitirá ao sistema a proposta de SOP mais adequados à alteração existente.

No sentido inverso, é nesta fase do MMDP que também se processa a fase final do *feedback*, ou seja, da retroalimentação do sistema, na qual, consoante as intervenções preconizadas para mitigar o *stress*, prescritas pelo SOP, vão ser fornecidos novos dados, que serão novamente sujeitos a análise, permitindo perceber se houve resolução do problema, ou não, pela estabilização, ou não, dos KPI's.

4.4.3. Fase de Decisão

A fase de decisão do MMDP ainda se encontra na fase de *eustress* do Modelo, ou seja, neste momento, a necessidade de tomar decisões por sugestão do sistema, permite depreender que existem alterações em algumas dimensões, que estão a afetar, ou podem afetar, o bem-estar e a produtividade do colaborador, mas que ainda não se tornaram críticas. Esta fase inicia-se com o algoritmo de inferência do MMDP, que tem três mecanismos de tomada de decisão, de acordo com a informação gerada:

- **Processo Automático:** ocorre quando existe uma notificação/alarme por dados que estão fora do *threshold* definido e em que o sistema consegue reajustar, de forma automática, para os valores padrão, i.e., por aumento da temperatura exterior, a temperatura de um gabinete subiu ultrapassando o valor máximo previsto, assim, automaticamente, o sistema ativa o ar condicionado para regularização dos valores e retorno à temperatura ideal. Este processo não envolve intervenção do gestor do cliente, sendo apenas este informado da notificação/alerta e da mitigação do problema;
- **Processo Semiautomático:** este processo carece da intervenção do gestor do cliente uma vez que, de acordo com os dados e com a alarmística notificada, é proposto um ou vários SOP's para mitigar o problema, tendo o gestor do cliente que avaliar qual o SOP que melhor endereça, e que corresponde à segunda tomada de decisão. Se existir um SOP adequado, este é prescrito, ou seja, é implementado e dará origem a uma intervenção, i.e., a temperatura do gabinete anterior mantém-se continuamente elevada, apesar do processo automático de regularização. Neste momento é proposto por exemplo um SOP que avalie se o equipamento de ar

condicionado se encontra a funcionar e outro que avalie se as janelas do espaço se encontram abertas. A decisão do gestor do cliente poderá passar por seleccionar o primeiro SOP, que pressupõe a ativação da Equipa de Manutenção, para avaliar localmente o aparelho, ou o segundo SOP, notificando o colaborador que se encontra no gabinete para verificar se as janelas se encontram fechadas. Caso não exista nenhum SOP que aparentemente enderece o problema, será dado início ao processo de análise não standardizada na Fase de Ação.

- **Processo Manual:** neste processo, o gestor do cliente é informado pelo sistema que nenhum SOP endereça o problema, tendo assim de transitar para a análise não standardizada para mitigar o problema de forma manual, enquadrado na Fase de Ação.

Os SOP's estarão integrados numa base de dados constituídos e codificados de acordo com as palavras-chave que caracterizam o mesmo, e em que o sistema, na sua proposta de aplicação de SOP, terá em conta qual o que mais se adequa à alarmística em questão.

4.4.4. Fase de Ação

A fase de ação do MMDP corresponde à fase de *distress* do modelo, ou seja, a fase em que os SOP's não conseguem mitigar o problema levando a que exista a perspetiva de agravamento da produtividade do colaborador e a redução do seu bem-estar. Esta fase inicia-se quando, mediante a proposta de SOP's pelo sistema, o gestor analisa e valida que nenhum se adequa ao problema indicado pela alteração dos dados.

Após a decisão de que a proposta de SOP não corresponde à resolução da alarmística, o sistema envereda por uma análise não standardizada, ou seja, não enquadrada nos SOP's integrados na base de dados. Este processo levará o sistema a propor ao gestor do cliente uma nova decisão e que se prende com a extensão e impacto que a alarmística dada poderá ter no *stress*, bem-estar e produtividade dos colaboradores.

Esta análise levará à constituição de uma *task-force*, que terá como responsabilidade o desenvolvimento de um novo SOP que dê resposta à problemática inicial. Este novo SOP irá integrar posteriormente a base de dados respetiva, contribuindo para o *machine learning* do sistema. Após o desenvolvimento e aplicação do SOP serão desencadeadas as intervenções,

individualizadas ou sistêmicas, dando *feedback* ao sistema da mitigação ou não do problema inicial. Na tabela 40 são elencadas as responsabilidades de cada um dos utilizadores do MMDP.

Tabela 40 - Responsabilidades dos Utilizadores do MMDP

Utilizador	Definição	Responsabilidades
Colaborador (end-user)	Colaborador da organização	Utilizar os instrumentos de monitorização providenciados pela organização, sejam eles automáticos, semiautomáticos ou manuais Analisar a informação que lhe é apresentada no <i>dashboard</i>
Gestor do cliente (early-adopter)	Colaborador da organização	Garantir a ligação entre os colaboradores e os gestores da organização Analisar e monitorizar a informação e a alarmística constante no <i>dashboard</i> . Propor e ajustar os <i>thresholds</i> em função dos contextos/colaboradores Selecionar os SOP's adequados à mitigação do problema por proposta do sistema Promover o <i>situational-awareness</i> nos colaboradores estimulando a promoção do bem-estar nos seus contextos de trabalho Propor medidas para gestão do <i>stress</i> na organização Nomear os elementos da <i>task-force</i> de acordo com a competência para a resolução do problema potencial ou ativo Providenciar <i>feedback</i> sobre a implementação do MMDP, para otimização e aumento da eficiência
Task-Force	Grupo de carácter constituído por proposta do Gestor do cliente, para endereçar um problema específico	Elaborar novos SOP's de acordo com o problema potencial ou ativo, tendo em conta as ações para mitigar o problema e eventuais recomendações.

A composição (*composition*) da *task-force* irá ter em conta as especificidades do problema a endereçar, de forma a rentabilizar a competência nas várias áreas, i.e., se existir um problema de insatisfação de vários colaboradores com conseqüente redução da produtividade, relacionada com as condições de ruído aumentado em um *open-space*, como acontece frequentemente por exemplo em uma sala com utentes, a *task-force* deverá ter na sua composição engenheiros de som, arquitetos e gestores, de forma a garantir uma análise global ao problema bem como uma intervenção dirigida e sustentável.

4.5. Síntese Conclusiva

Neste capítulo fica patente a consolidação das várias teorias no MMDP, que abarca uma resposta que a literatura reconhece como essencial e que representa uma lacuna nos modelos existentes, assumindo uma vertente inovadora, que no cenário atual das organizações, em particular do setor da saúde, se configura como emergente. O MMDP torna-se assim um sistema com múltiplas dimensões, um sistema aprendente, correspondendo aos princípios anteriormente elencados nas teorias subjacentes, mas também com um fluxo de informação bem definido e com tarefas ajustadas a cada momento do sistema e da interação com o gestor do cliente e/ou colaborador.

Este capítulo procurou responder às questões de investigação QI2 - Como mitigar o risco de redução de produtividade pela presença de *stress*? E à QI4 - Como monitorizar o *stress* no colaborador de uma organização?

A proposta de valor do MMDP é uma resposta para aumentar a produtividade e competitividade da organização, assente em princípios de saúde positivos, como o bem-estar e a promoção do *situational awareness* dos colaboradores, integrado numa visão I4.0 da saúde, com recursos tecnológicos evidenciados através da utilização de instrumentos de monitorização. A envolvimento do colaborador no processo de tomada de decisão acerca da sua saúde, naquela que é uma consciência de prevenção primária, torna o MMDP uma ferramenta de promoção de saúde e também de prevenção de complicações do próprio colaborador, em situações de doença crónica ou limitações decorrentes da sua atividade laboral.

A literatura aponta para modelos que se focam apenas em dimensões individualizadas e não em uma análise global do colaborador na organização, não só numa perspetiva individual, mas também sistémica. Assim este modelo tem um contributo inovador na medida em que envolve a perspetiva da gestão, aliada à inovação tecnológica em saúde, não se circunscrevendo apenas às características dos espaços e condições ocupacionais, mas também às características dos colaboradores. A análise como um todo permite ter uma visão transversal da organização, permitindo mitigar eventuais alterações decorrentes de situações físicas, psicológicas e/ou estruturais. O modelo também tem a capacidade de ser aplicável em vários contextos, materializado na aplicação da metodologia de estudo de caso no Capítulo V.

CAPÍTULO V - VALIDAÇÃO DO MODELO

5.1. Estudo de Caso

Um estudo de caso pode ser definido como a investigação de um fenómeno no seu contexto real, sendo uma investigação multifacetada, aprofundada e usando uma combinação de técnicas, metodologias, estratégias e teorias levando a várias dinâmicas e perspectivas de generalização (Johansson, 2007).

Esta metodologia de investigação pode ter pelo menos quatro aplicações: explicar relações causais complexas e ligações em intervenções em contextos reais; descrever contextos reais em que as intervenções ocorreram; descrever a intervenção por si só; explorar situações nas quais a intervenção a ser avaliada não tem ainda definidos os seus resultados (Tellis, 1997). Os estudos de caso devem ser guiados por várias assunções (Jónasdóttir et al., 2018):

- 1- A ligação entre o caso e o seu contexto é inseparável e complexa;
- 2- Necessidade de ter vários pontos de vista;
- 3- Abordagem criativa e flexível;
- 4- O valor do conhecimento dependente do contexto do investigador e dos leitores.

Esta metodologia permite assim garantir numa perspectiva operacional a análise de um contexto real tendo em conta as tarefas na Tabela 41, abaixo descritas (Rashid et al., 2019).

Tabela 41 - Fases do Estudo de Caso. Fonte: Rashid et al. (2019)

Fases	Tarefas
I – Fase Fundacional	a) Considerações filosóficas b) Considerações sobre técnicas de entrevista c) Considerações sobre lógica de pesquisa
II – Fase Pré-Campo	a) Decisões b) Protocolo de caso de estudo
III – Fase de Campo	a) Contato b) Interações
IV – Fase de Relatório	b) Relatório do estudo de caso

A primeira fase de validação passa pela metodologia de Estudo de Caso onde será apresentado um cenário enquadrado em uma organização do setor da saúde onde o MMDP pode

ter impacto na melhoria da produtividade dos colaboradores, sujeitos a um nível de *stress* elevado pelo seu conteúdo laboral ser especializado e passível de várias alterações num curto espaço de tempo, decorrentes da prestação de cuidados de saúde em que os processos não são lineares ou mecânicos. A implementação do MMDP neste cenário permite a análise num contexto heterogéneo e com implicações para o resultado da produção dos colaboradores, ou seja, os utentes alvo de cuidados.

O cenário tem em conta a perspetiva de um cenário de negócio (*business scenario*) onde serão caracterizadas as várias dimensões e respetivas especificidades. A configuração do MMDP é descrita enquadrando as dimensões passíveis de serem monitorizadas e assim relevar a transversalidade de análise em várias situações, relevando a flexibilidade do modelo e a mais-valia da sua implementação bem como o seu contributo para a gestão e qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde.

5.2. Enquadramento

Num cenário de pandemia, um serviço de internamento hospitalar do setor público com capacidade para 30 camas, acomoda 30 utentes, com 65 ou mais anos, na sua maioria com várias comorbilidades, polimedicados e com elevada dependência, sendo necessário definir um plano de contingência que permita ajustar os recursos existentes à eventual possibilidade de casos positivos para SARS-CoV-2 naquele serviço. O risco de rápida disseminação do vírus é elevado pela proximidade entre os utentes, e os colaboradores assumem-se como um risco, dado que são estes que vêm do exterior para o Hospital.

Neste cenário será aplicado o MMDP como forma de mitigar risco e monitorizar os colaboradores no contexto do internamento, aplicando os instrumentos de monitorização adequados a este contexto, adotando instrumentos automáticos como sensores de temperatura, de ruído ou luminosidade, semiautomáticos como a avaliação da tensão arterial aos colaboradores e manuais, como o preenchimento de escala de prevalência do *stress*. Será realizada uma descrição de cada um dos indicadores a monitorizar, bem como o risco potencial por desvio de um destes, e cada subsecção irá definir as dimensões a monitorizar tendo por base as dimensões previstas no MMDP.

5.3. Caracterização do Contexto Laboral

O Hospital onde se encontra este serviço de internamento localiza-se em Lisboa, fazendo parte de um Centro Hospitalar composto por outros três Hospitais. Inaugurado há cerca de 50 anos, é um Hospital cujas condições estruturais não são ideais e carece de obras de melhoria para aumento da qualidade dos serviços prestados. Ao longo dos anos foram realizadas pequenas remodelações exteriores (pintura, iluminação) e interiores (ar condicionado, aquecimento) mas com défices existentes no que concerne à temperatura, localização e acessibilidade ao serviço.

Na Tabela 42 são elencados os parâmetros a monitorizar neste cenário, os instrumentos de monitorização (sendo que **S** corresponde a sensor e **Q** corresponde a questionário/escala) e respetivos mecanismos (em que **A** - automático, **SA** – semiautomático e **M** – manual) bem como o risco associado ao desvio dos padrões definidos.

Tabela 42 – Locais de implementação e parâmetros dos instrumentos de monitorização

Locais de implementação dos instrumentos de monitorização			
<ul style="list-style-type: none"> • Quartos; • Armazém material consumo clínico; • Sala para arrumação produtos de apoio; • Farmácia ou local de receção de medicamentos/unidose; • Copa, receção/preparação alimentos; • Local para rouparia limpa; • Local para rouparia suja; • Sala recolha resíduos hospitalares; • Sala de apoio profissional de limpeza • Zonas de despejo para os profissionais da limpeza • Instalações sanitárias para utentes, profissionais e externos • Sala de estar para o pessoal; • Áreas de gestão, gabinetes; • Sala de espera, atendimento, secretariado. 			
Parâmetro de Monitorização	Instrumento de Monitorização	Mecanismo de Recolha de Dados	Risco
Risco de Crescimento de Bolor	S - (Vinayaka et al., 2016)	A	Se presente pode levar a problemas respiratórios nos colaboradores/utentes
Ventilação/CO2	S - (Wu et al., 2019)	A	Se valor de CO2 elevado pode comprometer a qualidade do ar aumentando a toxicidade
Fontes de Combustão/Infiltrações	S - (Guo et al., 2021)	A	Se presentes podem aumentar o risco de incêndio ou degradação de materiais

Partículas	S - (Guo et al., 2021)	A	Se superiores ao limite máximo pode levar a problemas respiratórios nos colaboradores/utentes
Qualidade da água potável	S - (Alam et al., 2021)	A	Se ingestão de água contaminada, pode levar a presença de leptospirose, cólera, hepatite A e giardíase
Temperatura laboral	S - (Kamišalić et al., 2018; Wu et al., 2019)	A	Se fora dos limites poderá levar a <i>stress</i> , diminuição da produtividade e da satisfação laboral
Iluminação		A	Uma iluminação deficitária poderá levar a fadiga, acidentes, cefaleias e cansaço visual
Fator de Luz do Dia		A	Fator de luz deficitário poderá levar a fadiga, acidentes, cefaleias e cansaço visual
Ruído de Fundo	S - (Kamišalić et al., 2018)	A	Pode interferir com os processos de comunicação e compreensão, promover <i>stress</i> físico e psicológico
Tempo de Reverberação	S - (Aminzadeh et al., 2018)	A	Dificulta os processos de comunicação na prestação de cuidados
Segurança na Utilização	S - (Milijic et al., 2013)	M	A falta de segurança na utilização pode levar a acidentes ou morosidade na prestação de cuidados
Sentimento de Segurança		M	A falta de segurança na execução das funções pode comprometer a motivação e produtividade do colaborador
Cumprimento de Normas Reguladoras		M	A ausência de cumprimento de normas reguladoras aumenta o risco de existência de eventos adversos/incidentes
Tipo de Edifício		M	Se o tipo de edifício não for adequado ao exercício da função, poderá comprometer a segurança dos colaboradores e utilizadores
Proteção Pessoal e Material		M	A ausência de equipamento de proteção aumenta o risco de acidentes, LMELT e infeções cruzadas
Segurança da Informação		M	A ausência de mecanismos de segurança da informação pode comprometer a informação dos colaboradores e informação clínica dos clientes
Confiabilidade em Casos Excepcionais		M	A ausência de confiabilidade em casos de, por exemplo catástrofe, pode comprometer a produtividade do colaborador colocando em risco os clientes

Acessos ao e do Edifício	Q – WELL Building standard (Harris, 2019)	M	Se os acessos não forem adaptados, há lugar a uma diminuição da acessibilidade por parte dos utilizadores, bem como um aumento do risco em emergências
Orientação		M	
Ajustabilidade		M	A ajustabilidade do edifício garante a otimização e adaptação consoante as necessidades de colaboradores e clientes
Vista Exterior		M	Uma vista exterior comprometida reduz a motivação de colaboradores para o exercício da função e dos clientes para a recuperação
Privacidade		M	A ausência de privacidade compromete a confiança de colaboradores e clientes na organização
Sentimentos e Sensações		M	Os sentimentos e sensações desadequadas, condicionam a motivação e sensação de segurança na permanência e utilização do edifício
Existência e Qualidade de Espaços Recreativos		M	A existência de espaços promove a redução do <i>stress</i> e a convivência entre colaboradores, bem como uma maior qualidade de vida e dignidade para clientes
Versatilidade e Proteção	Q – (Harris, 2019)	M	A ausência de versatilidade do edifício torna a adaptação a mudanças limitada, ao que a ausência de proteção compromete também o sentimento de segurança de colaboradores e clientes
Vida Útil Técnica		M	Uma vida útil técnica reduzida aumenta o risco de obsolescência dos equipamentos e estrutura, aumentando o risco de incidentes
Adaptabilidade às Mudanças Climáticas		M	A inexistência de adaptabilidade às mudanças climáticas compromete a segurança da utilização com risco para colaboradores e clientes
Branding e Património Cultural		M	A ausência de <i>branding</i> reduz o sentimento de pertença dos colaboradores e clientes, com redução da confiança na organização
Existência de Serviços no Edifício		M	A ausência de serviços no edifício aumenta a necessidade de deslocações bem como a burocracia inerente à utilização por parte de colaboradores e utentes

Limpeza	M	A limpeza inadequada compromete a salubridade, aumentando o risco de infeções cruzadas
Manutenção Adequada	M	A manutenção inadequada aumenta o risco de má utilização da estrutura, infraestrutura ou equipamentos, aumentando o risco de acidentes ou eventos adversos que podem comprometer a saúde de colaboradores e/ou clientes

Considerando também o contexto laboral, é importante avaliar que condições de infraestrutura existem para permitir a adequada instalação dos instrumentos de monitorização. A Tabela 43 define a infraestrutura existente no Hospital e que permitirá a recolha de dados com recurso aos instrumentos de monitorização.

Tabela 43 - Infraestrutura do Cenário

Infraestrutura	Função	Utilização no Cenário
Rede Móvel	Permite a comunicação sem fio usando dispositivos móveis, como telemóveis, smartphones ou tablets. As redes fornecem a infraestrutura necessária e são operadas por operadoras de comunicação.	Recolha e envio de dados que irão alimentar o <i>data analytics</i>
Rede de Wireless	Rede sem fio que permite que dispositivos como computadores (<i>laptops e desktops</i>), dispositivos móveis (<i>smartphones e wearables</i>) e outros equipamentos (impressoras e câmaras de vídeo) façam interface com a Internet, criando uma rede.	Recolha e envio de dados que irão alimentar o <i>data analytics</i>
Computadores	Registo de informação relacionada com a prestação de cuidados, consulta de informações clínicas, envio e receção de informação acerca do conteúdo funcional	Visualização de <i>dashboards</i> , preenchimento manual ou semiautomático de instrumentos de monitorização
Telemóvel de Serviço	Dispositivo eletrónico portátil que fornece uma conexão a uma rede móvel. Os smartphones permitem que o colaborador faça chamadas, envie mensagens de texto e aceda à internet.	Recolha e envio de dados, conexão com <i>wearables</i> , receção de notificações e alertas, visualização de <i>dashboards</i> , preenchimento manual ou semiautomático de instrumentos de monitorização
Registo Biométrico	Recolha e envio de dados de início e fim de turno do colaborador na organização, recorrendo à biometria do colaborador para identificação inequívoca	Monitorização do absentismo ou <i>leavism</i> do colaborador no cenário

A infraestrutura constante na Tabela 43 permite o funcionamento do MMDP nas duas primeiras fases do Modelo, a Fase de Observação e a Fase de Orientação, nas quais os dados são recolhidos e transferidos para que possam ser analisados e visualizados num *dashboard*, para o gestor do cliente ou para os colaboradores.

5.4. Caracterização do Conteúdo Laboral

No cenário hospitalar serão caracterizados os colaboradores que realizam prestação direta de cuidados aos utentes em contexto de internamento, ou seja, todos os profissionais de saúde Enfermeiros e Auxiliares de Ação Médica. A Tabela 44 define o conteúdo laboral de cada um destes grupos profissionais bem como o risco previsto nas funções a desempenhar.

Tabela 44 - Conteúdo laboral dos grupos profissionais do cenário

Grupo Profissional	Conteúdo Laboral	Risco
Enfermeiros	<p>1 - O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro, desenvolvido com plena autonomia técnico-científica, é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem e tem como foco o indivíduo, a família e a comunidade, ao longo de todo o seu ciclo de vida.</p> <p>2 - Ao enfermeiro incumbe, designadamente:</p> <p>a) Identificar necessidades de cuidados de enfermagem no âmbito da promoção de saúde, da prevenção da doença, do tratamento, da reabilitação e readaptação funcional e da palição;</p> <p>b) Planear os cuidados de enfermagem, tendo em conta as necessidades de cuidados identificadas, estabelecendo prioridades de acordo com os recursos disponíveis;</p> <p>c) Prestar cuidados de enfermagem ao longo do ciclo de vida e nos três níveis de prevenção, documentando apropriadamente todas as intervenções e informações relevantes para a garantia da continuidade e qualidade dos cuidados e para a avaliação da sua eficiência;</p> <p>d) Avaliar os cuidados de enfermagem, ajustando-os sempre que necessário;</p> <p>e) Registar e produzir informação relativa ao exercício profissional, incluindo a relevante para os sistemas de informação;</p>	<p>Absentismo, presenteísmo, insatisfação profissional, risco biológico (contacto com bactérias, vírus, fungos (...)), risco físico (LMELT), risco químico (contacto com medicação, preparados)</p>
Auxiliares de Ação Médica	<p>f) Ajudar o utente total ou parcialmente independente nas necessidades de eliminação e nos cuidados de higiene e conforto de acordo com orientações de um técnico superior de saúde (médico, enfermeiro ou técnico superior de diagnóstico e terapêutica);</p> <p>g) Assegurar a recolha, transporte, triagem e acondicionamento de roupa da unidade do utente, de acordo com as normas e/ou procedimentos definidos;</p>	<p>Absentismo, presenteísmo, insatisfação profissional, risco biológico (contacto com bactérias, vírus, fungos (...)), risco físico (LMELT), risco</p>

h) Executar a limpeza e higienização das instalações/superfícies da unidade do utente, e de outros espaços específicos, de acordo com norma e/ou procedimentos definidos;	químico (contacto com produtos de limpeza)
i) Efetuar a lavagem e desinfeção de material hoteleiro, material clínico e material de apoio clínico em local próprio, de acordo com as normas e/ou procedimentos definidos;	

De acordo com o conteúdo funcional, neste cenário será monitorizada a dimensão do conteúdo laboral, para mitigar o risco de *stress* dos colaboradores, tendo em conta as funções desempenhadas no internamento. Na Tabela 45 são elencados os parâmetros para esta dimensão de monitorização, os instrumentos de monitorização (sendo que **S** corresponde a sensor e **Q** corresponde a questionário/escala) e respetivos mecanismos (em que **A** automático, **SA** – semiautomático e **M** – manual) bem como o risco associado ao desvio dos padrões definidos.

Tabela 45 - Monitorização do conteúdo funcional no cenário

Parâmetro de Monitorização	Instrumento de Monitorização	Mecanismo de Recolha de Dados	Risco
Nível de Frustração	S - (Costadopoulos, 2016; Taylor et al., 2015)	SA	Presenteísmo, insatisfação
Esforço	S - (Lo et al., 2017)	SA	Presenteísmo, insatisfação
Performance		SA	Presenteísmo, insatisfação
Exigência Mental		SA	Presenteísmo, insatisfação
Exigência Física	S - (Griffiths et al., 2017)	A	LMELT, presenteísmo, insatisfação, absentismo
Exigência Temporal	Q – (Harris, 2019)	M	<i>Leavism</i> , presenteísmo, insatisfação
Insatisfação	Q –(Harris, 2019)	M	Presenteísmo, absentismo
Absentismo	S - (Asfiya et al., 2020)	A	Redução do número de colaboradores presentes, sobrecarga para a equipa
Presenteísmo	S - (Helen Elizabeth Brown et al., 2014)	A	Ineficiente distribuição do volume de trabalho, risco de erros

A recolha de dados para alimentar os instrumentos de monitorização será realizada recorrendo à infraestrutura da organização definida na Tabela 43 para as várias tipologias de mecanismo de recolha de dados. A recolha de dados manual, ou seja, a que envolve

preenchimento por parte do colaborador, é integrada na infraestrutura, e.g. o preenchimento do instrumento de monitorização para dar resposta à insatisfação é realizado no telemóvel através do preenchimento de uma escala.

5.5. Caracterização da Saúde dos Colaboradores

Considerando os colaboradores presentes na organização, na Tabela 46 são elencados os parâmetros para esta dimensão, os instrumentos de monitorização (sendo que **S** corresponde a sensor e **Q** corresponde a questionário/escala) e respetivos mecanismos (em que **A** automático, **SA** – semiautomático, **M** – manual) bem como o risco associado ao desvio dos padrões definidos. Para a recolha de dados serão utilizados instrumentos para além dos referenciados na Tabela 43.

Adicionalmente são apresentados os instrumentos de recolha de dados que serão utilizados pelos colaboradores deste cenário, mantendo as três tipologias de mecanismo de recolha de dados, introduzindo os *wearables* como sensores, para os mecanismos automáticos e semiautomáticos. Os *wearables* podem definidos como categoria de dispositivos eletrónicos que podem ser usados como acessórios, embutidos em roupas, implantados no corpo do colaborador ou mesmo tatuados na pele (Guk et al., 2019; Surantha et al., 2021). Os *wearables* a utilizar pelos colaboradores neste cenário serão os *smartwatch e wristband*.

Tabela 46 - Monitorização das características de saúde do colaborador

Parâmetro de Monitorização	Instrumento de Monitorização	Mecanismo de Recolha de Dados	Risco
Doença Cardiovascular	S - (Kario, 2020; Narasimhan et al., 2018)	A	Doença coronária, acidente vascular cerebral, arritmia
Hiperlipidémia	S - (Wen et al., 2020)	A	Doença cardiovascular, acidente vascular cerebral
Diabetes Tipo 2	S - (Kamišalić et al., 2018)	A	Neuropatia, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, amputações, hipertensão
Hipertensão	S - (Kario, 2020; Narasimhan et al., 2018)	SA	Enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral

Síndrome Metabólica	(Patlar Akbulut et al., 2020)	A	Doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2
Obesidade	Q - (Purnell, 2000)	SA	<i>Stress</i> , presenteísmo, hipertensão, dislipidemia, doença cardiovascular
Perímetro Abdominal		M	Hipertensão, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, algias osteoarticulares
IMC		SA	Doença cardiovascular, hipertensão diabetes tipo 2, problemas respiratórios
Triglicéridos Elevados	S - (Wen et al., 2020)	A	Aterosclerose, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio
HDL		A	Acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio
LDL		A	Acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio
Glicémia em Jejum	S - (Kamišalić et al., 2018)	A	Diabetes Tipo 2
Hipercolesterolemia	S - (Wen et al., 2020)	A	Acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio
Dor Musculoesquelética	S - (Presti et al., 2020; Rodriguez et al., 2016; Sett et al., 2019; Yang et al., 2018)	SA	Depressão, ansiedade, insônia, presenteísmo, absentismo
Dor Global		SA	
Incapacidade Relacionada com a Dor		SA	
Cefaleias		SA	
Intensidade e Frequência da Dor		SA	
Fadiga Prolongada	S – (Griffiths et al., 2017)	SA	Maior probabilidade de erro, diminuição da atenção, <i>stress</i>
Infeções Respiratórias	S - (Gao Smith et al., 2020)	SA	Presenteísmo
Problemas Gastrointestinais	S - (Chong & Woo, 2021)	SA	Presenteísmo, ansiedade
Insônia	S - (Kamišalić et al., 2018)	SA	Absentismo,
Mudanças no Nível de Insônias		SA	presenteísmo, desconcentração
Persistência de Insônias		SA	
Sintomas Depressivos	S - (Pedrelli et al., 2020; Seppälä et al., 2019)	SA	Presenteísmo, ansiedade

Tratamento Psicotr3picos e Antidepressivos	Q - Question3rio aos Colaboradores (Harris, 2019)	M	Agita33o ou seda33o, hipotens3o, arritmia
Sintomas de Problemas de Sa3de Mental	S - (Sepp3l3 et al., 2019)	SA	Presente3smo, absentismo

O colaborador manter-se-3 com os sensores ao longo da realiza3o de um turno de presta3o de cuidados, estando os sensores a transmitir os dados via Bluetooth [®] ou *wireless*, para o seu telem3vel, que por sua vez estar3 a transmitir para o *router* que ir3 agregar os dados para alimentar o *dashboard* do gestor do cliente e do colaborador.

5.6. Dashboard de Monitoriza3o

De acordo com o *dashboard*, constante na fase de orienta3o do MMDP, 3 preconizado que exista uma diferencia3o no acesso 3 tipologia dos dados e 3 informa3o obtida atrav3s da monitoriza3o. A Tabela 47 esquematiza esta diferencia3o da informa3o sendo que no caso do colaborador, o objetivo da informa3o 3 contribuir para a tomada de decis3o focada no seu pr3prio bem-estar e *awareness*. J3 no caso do gestor do cliente, o objetivo da informa3o 3 analisar padr3es, avaliar desvios e permitir a tomada de decis3es que tenham por base a melhoria da produtividade da organiza3o.

No cen3rio em quest3o, o gestor do cliente tem uma vis3o global dos indicadores a monitorizar, agregados por espa3o no contexto da estrutura do edif3cio, e por equipa, no contexto do conte3do laboral e caracter3sticas dos colaboradores. A informa3o ser3 apresentada em forma3o *drill-down*, ou seja, consoante a granularidade da informa3o que o gestor do cliente ou o colaborador querem visualizar, ao clicarem no *dashboard* ir3o transitar de uma visualiza3o macro para uma visualiza3o micro.

Tabela 47 - Informa3o do dashboard por tipologia de utilizador

Gestor do Cliente	Colaborador
Contexto Laboral	Caracter3sticas de Sa3de do Colaborador
<ul style="list-style-type: none"> → Sa3de e Conforto <ul style="list-style-type: none"> ○ Sa3de (relacionado com o conforto) ○ Conforto → Seguran3a e Prote3o <ul style="list-style-type: none"> ○ Seguran3a ○ Prote3o → Usabilidade e Estimula3o Positiva 	<ul style="list-style-type: none"> → Caracter3sticas F3sicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Doen3as Cr3nicas ○ Valores Antropom3tricos ○ Valores Anal3ticos ○ Mudan3as na Experi3ncia da Dor ○ Sintomas F3sicas → Caracter3sticas Psicol3gicas

-
- *Usabilidade*
 - *Estimulação Positivo*
 - ➔ *Adaptabilidade e Manutenção*
 - *Adaptabilidade*
 - *Manutenção*
- *Distúrbios do Sono*
 - *Distúrbios Psicológicos*

Conteúdo Laboral

- ➔ *Volume de Trabalho, Consequências Ocupacionais e Exigência*
 - *Volume de Trabalho*
 - *Exigência*
 - *Consequências Ocupacionais*

Características de Saúde do Colaborador

- ➔ *Características Físicas*
 - *Doenças Crônicas*
 - *Valores Antropométricos*
 - *Valores Analíticos*
 - *Mudanças na Experiência da Dor*
 - *Sintomas Físicos*
 - ➔ *Características Psicológicas*
 - *Distúrbios do Sono*
 - *Distúrbios Psicológicos*
-

O gestor do cliente terá três níveis de visualização:

1. Organização – em que visualizará a informação agregada de toda a organização visualizando todos os serviços do Hospital;

2. Serviço – em que visualizará a informação recolhida apenas num o serviço específico, neste caso, o serviço de Internamento onde é desenvolvido o cenário;

3. Colaborador – em que visualiza a informação de um colaborador em concreto analisando as dimensões que incorrem na gestão do seu *stress*.

O colaborador terá acesso apenas ao nível 3 de visualização.

O *dashboard* terá configurados quatro níveis de severidade conforme a Tabela 48, de acordo com o desvio de cada um dos KPI's, e cuja alarmística será também diferenciada para permitir ao gestor do cliente/colaborador ter o *awareness* para a mitigação do risco/evento que pode promover o *distress* e perda de produtividade.

Tabela 48 - Níveis de severidade do dashboard

Severidade	Impacto	Descrição	Ação	Exemplo
Nível I	Baixo impacto/informacional	Problemas menores ou alterações que não afetam a produtividade	Notificação	Ler um folheto informativo sobre exercício físico
Nível II	Impacto menor	Perda moderada de produtividade	Notificação e Alerta	Aumento da temperatura corporal
Nível III	Impacto significativo/diminuição severa da produtividade	Perda crítica de produtividade, que resulta em um ou mais colaboradores não conseguirem desempenhar as suas funções habituais	Alerta	Redução de produtividade em três colaboradores em simultâneo
Nível IV	Impacto crítico	Cessaçã o de produção pelos colaboradores, sem solução imediata disponível. Não existem condições para retomar a atividade habitual	Alerta	Falha de energia e não arranque de gerador de emergência

Ainda na Tabela 48 são definidas as ações despoletadas para cada nível de severidade. Estas ações são materializadas em notificações e/ou alertas de acordo com a severidade do evento, para permitir a intervenção do gestor do cliente ou do colaborador. As notificações terão sempre como objetivo a promoção do *awareness* para uma intervenção prévia na gestão do *stress*.

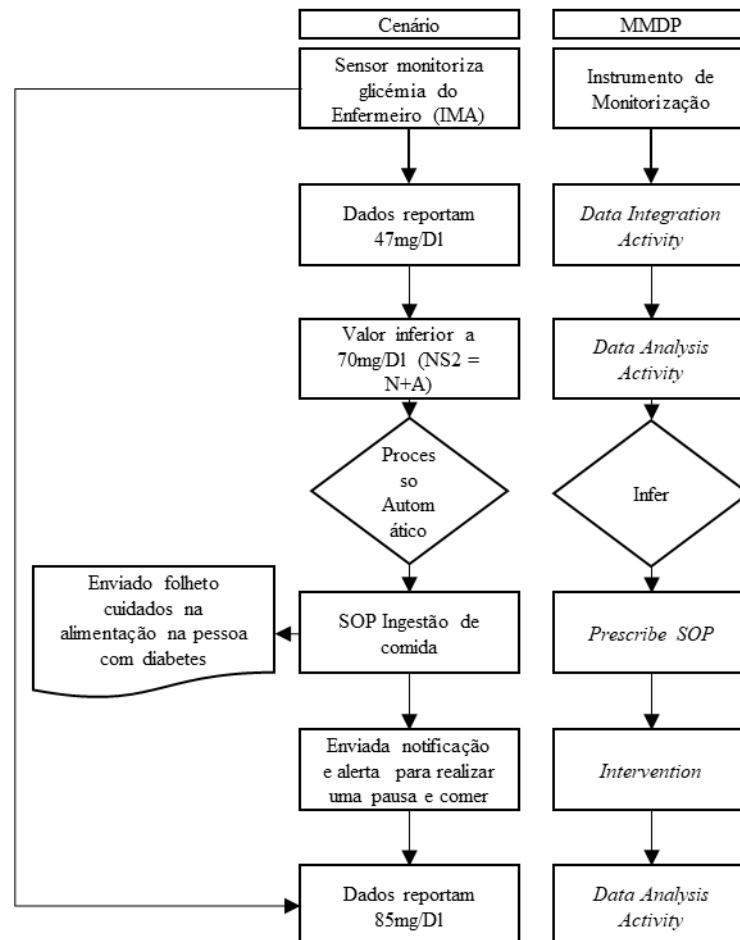
5.7. Aplicação ao Cenário

Para operacionalizar a aplicação do MMDP em funcionamento no cenário, coloca-se a seguinte situação, sendo discriminados todos os passos inerentes ao funcionamento do modelo, assim como todas as tomadas de decisão nas várias fases até ser mitigado o risco de desenvolver uma situação de *stress* na organização: A primeira situação envolve o Enfermeiro João, de 45 anos, diabético tipo 2, não insulínodépendente, que se encontra a realizar o turno da manhã no Hospital. O Enfermeiro não avaliou a sua glicémia capilar em jejum, não tomou o pequeno-almoço, mas tomou a medicação habitual para reduzir a glicémia, prescrita pelo médico. Neste turno ficou com seis utentes atribuídos, dependentes nas suas necessidades de vida diária. Utiliza um sensor para avaliar a glicémia em contínuo.

A Figura 21 define a atuação do MMDP na dimensão das características de saúde do colaborador tendo em conta um desvio ao valor padrão de glicémia, numa situação de *eustress*, em que não exige intervenção do gestor do cliente. De acordo com a figura, o gestor do cliente terá

uma notificação no seu *dashboard*, segundo a qual, o Enfermeiro do internamento teve uma alteração da glicémia padrão, e o colaborador terá no seu próprio *dashboard* no seu telemóvel e no seu *smartwatch* um alerta para ingerir rapidamente comida, realizando uma pausa na prestação de cuidados. Simultaneamente, o Enfermeiro receberá ainda uma notificação no seu telemóvel e *dashboard* do envio de informação sobre a diabetes, por email para leitura. Os dados seguintes reportam um valor normal de glicémia sendo o gestor do cliente informado que a situação foi mitigada e que foi promovido o *awareness* do colaborador para os cuidados a ter com a alimentação na sua situação específica enquanto doente crónico com diabetes tipo 2.

Figura 21- Atuação do MMDP na hipoglicémia

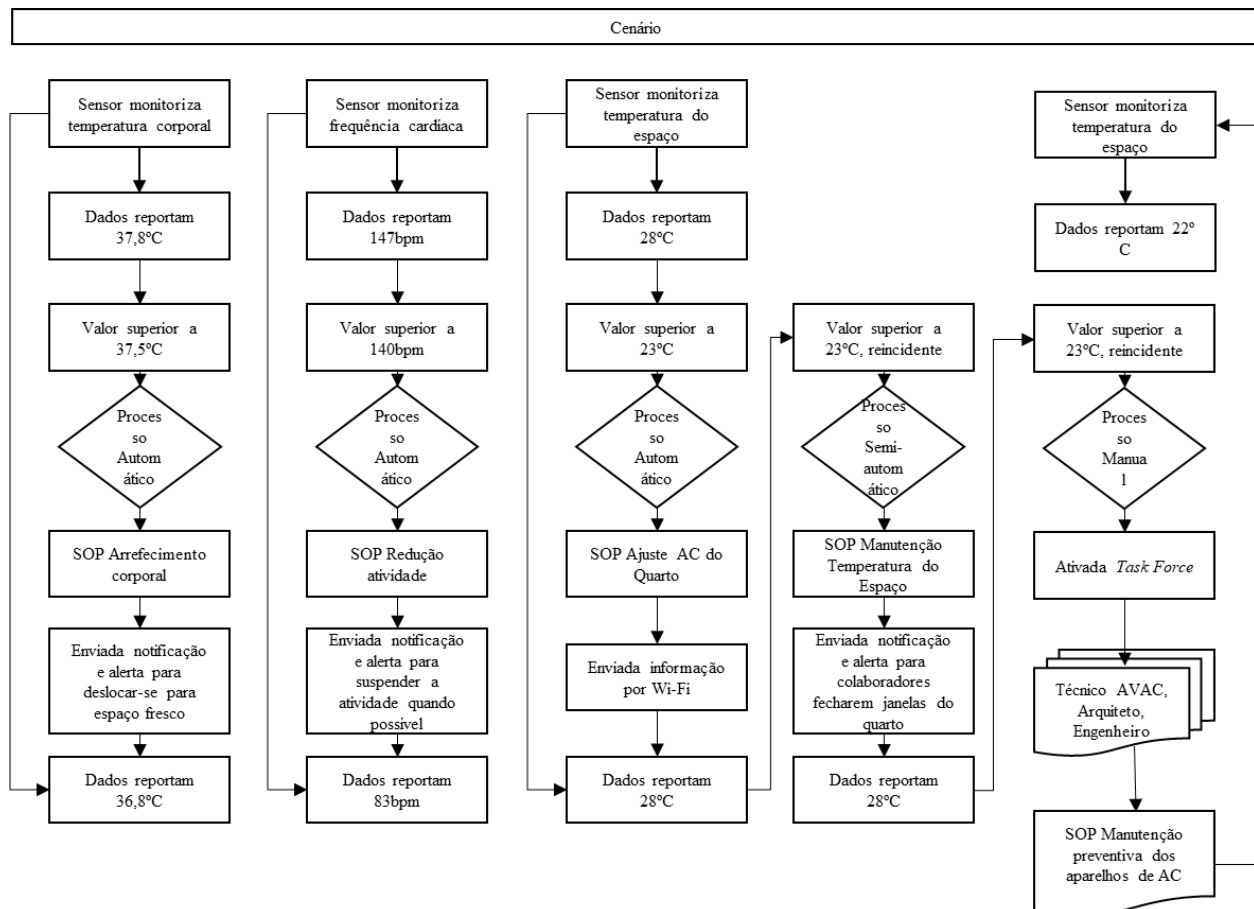


No mesmo cenário de internamento hospitalar, a Figura 22 descreve a atuação do MMDP quando ocorre um aumento repentino de temperatura, em pleno verão, num dos quartos, detetado

pelo sensor de temperatura colocado no interior desta divisão, e os três colaboradores (Enfermeiro I., AAM S. e AAM O.) apresentam simultaneamente frequências cardíacas elevadas bem como uma temperatura corporal acima do padrão, apesar de serem saudáveis e não terem doenças agudas ativas.

Este cenário de *distress* envolve a monitorização simultânea e a mitigação sincronizada de vários eventos, neste caso evento relacionado com o colaborador e evento relacionado com o contexto laboral. A mitigação destes eventos é também diferenciada pelo processo de inferência do MMDP, dado que na gestão da temperatura corporal e da frequência cardíaca, os processos de decisão automáticos resolveram e normalizaram as variáveis do colaborador (validando que se tratava de uma alteração externa ao colaborador), já o processo de gestão da temperatura do ambiente passou de automático a semiautomático, e posteriormente a manual até à resolução efetiva.

Figura 22 - Atuação do MMDP na hipoglicémia

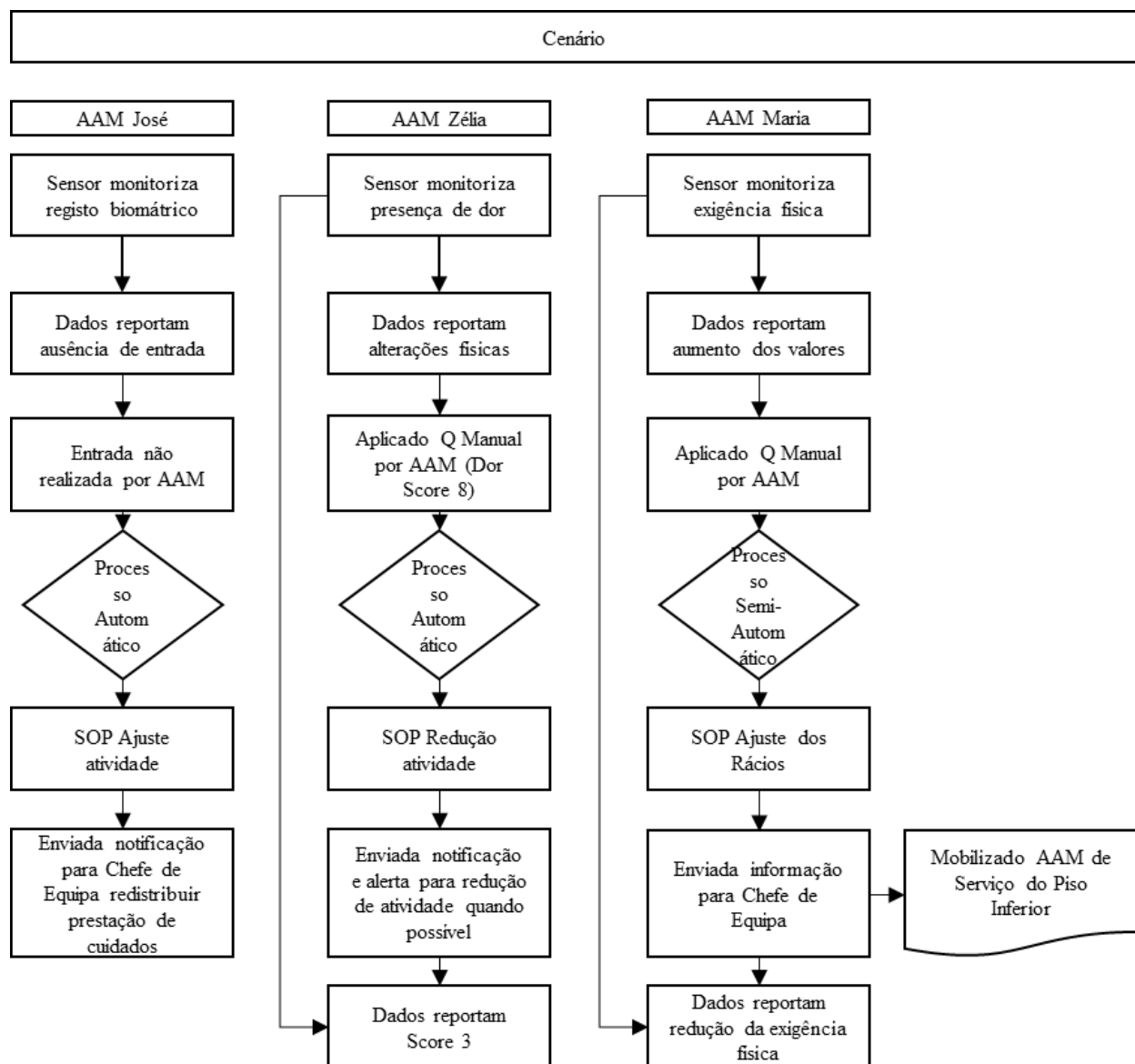


Nesta situação, também os colaboradores receberam um Notificação e um Alerta por se tratar de um nível de severidade II, recebendo indicação para se ausentarem daquele espaço físico e para suspenderem a atividade. O gestor do cliente recebeu um Alerta de nível de severidade III dado que a produtividade baixou repentinamente, pois os três colaboradores tiveram de interromper o desempenho das suas funções. Caso se tratasse de uma situação de urgência/emergência e os colaboradores não conseguissem, ou pudessem ausentar daquele espaço ou suspender a atividade, o Gestor do cliente receberia nova notificação e alerta dado que os dados e informação subsequentes manter-se-iam alterados, verificando-se a necessidade de novo processo de inferência.

A transição de situação de *eustress* para *distress* ocorre precisamente quando o processo de tomada de decisão se torna manual, com a intervenção do gestor do cliente, por não existir um SOP adequado à mitigação do problema. Para a resolução foi ativada uma *task-force* de três colaboradores da organização, afetos à manutenção, que validaram que se tratava de um mal funcionamento do aparelho de ar condicionado, por ausência de manutenção preventiva programada dos aparelhos no Hospital. Após esta validação foi elaborado um novo SOP, que foi acrescentado à lista para que em situações futuras o sistema automaticamente despolete este SOP como uma possibilidade de resolução.

No próximo momento de iteração no cenário, o Auxiliar de Ação Médica José, por ter estado com alterações gastrointestinais durante a noite, não consegue ir realizar o turno da manhã no Hospital, originando um processo de absentismo. Ficam na Equipa do turno da manhã dois Auxiliares, a Maria e a Zélia, esta última com doença crónica relacionada com lesão músculo esquelética relacionada com o trabalho (LMELT) e com períodos de dor na região cervical e lombar. A Figura 23 enquadra a intervenção do MMDP na mitigação do *stress* nesta situação, validando os processos de tomada de decisão face a cada uma das alterações recolhidas pelos instrumentos de monitorização.

Figura 23 - Atuação do MMDP no absentismo e presenteísmo



Na Figura 23 é discriminada a intervenção do MMDP face a alterações das dimensões de conteúdo laboral e das características de saúde do colaborador, em que, na específica situação do AAM José, a sua ausência leva ao envio de uma notificação para o gestor do cliente e automatiza um processo de notificação (Nível de Severidade I) para o Chefe de Equipa, para reajustar a distribuição de prestação de cuidados ficando a situação de *stress* aparentemente mitigada. Entretanto, o sensor que monitoriza a presença de dor deteta que a AAM Zélia tem alterações no seu estado geral, processo complementado com o preenchimento por parte desta de um instrumento de avaliação de mecanismo manual (questionário), validando que se encontra com dor

de score 8 (numa escala de 0-10 em que 0 em ausência de dor e 10 representa dor intolerável). Considerando a situação que se enquadra no Nível de Severidade II, são enviados uma notificação e um alerta para o gestor do cliente e simultaneamente para o colaborador, após ser selecionado o SOP pelo sistema, com alerta para o telemóvel e *smartwatch* para a redução de atividade, por forma a mitigar o risco de LMELT, e em simultâneo é enviado uma notificação para consultar o email para leitura de informações sobre prevenção das LMELT no contexto hospitalar.

A redução de atividade da AAM Zélia e a ausência do AAM José originam empiricamente um aumento do volume de trabalho por parte da AAM Maria, situação que é validada pelo instrumento de monitorização de mecanismo Semiautomático (sensor) e confirmada com recurso a instrumento de monitorização de mecanismo manual (questionário), com risco efetivo de perda de produtividade pela AAM Maria, por sobrecarga. Considerando as notificações e alertas anteriores, este alerta configura um Nível de Severidade III, existindo vários SOP's propostos pelo sistema, num processo de inferência semiautomático:

- SOP Ajuste atividade
- SOP Ajuste dos rácios
- Intervenção manual

Neste caso o Gestor do Cliente decide pelo SOP “Ajuste dos rácios”, pelo que é enviado um alerta para o Chefe de Equipa, que mobiliza um AAM de outro serviço de internamento, equilibrando assim o volume de trabalho entre os vários elementos da Equipa, mitigando o risco de *stress* ou de outras alterações de produtividade, com benefício para a manutenção da segurança dos clientes de cuidados, neste caso beneficiários indiretos. Em simultâneo é promovido o *awareness* da colaboradora AAM Zélia para a gestão adequada da sua doença crónica e também do Chefe de Equipa, para a intervenção imediata quando existe uma ausência não programada de um colaborador.

Com recurso a estes cenários o presente Estudo de Caso permite compreender a aplicabilidade do MMDP num contexto concreto e com várias iterações e possibilidade de resposta aos eventos que vão surgindo, ao permitir também alavancar outros atores para a mitigação dos problemas. Esta metodologia permite também compreender a utilização de vários tipos de instrumentos de monitorização, com diferentes mecanismos de monitorização para a obtenção concreta de dados de suporte à tomada de decisão.

5.8. Síntese Conclusiva

A realização do estudo de caso recorrendo a um cenário veio formalizar a proposta de operacionalização do MMDP, em que a utilização de instrumentos de monitorização de forma isolada ou conjunta, permitem mitigar eventos indutores de *stress*, consubstanciando a manutenção da produtividade. Em simultâneo, foi possível perceber que aquando da notificação e/ou alerta ao colaborador, é também possível promover o *awareness* através da proposta para a consciencialização de comportamentos indutores do bem-estar e de garantia de mais saúde na gestão de uma situação aguda ou crónica.

Este estudo de caso permite também, de forma indireta, garantir um fator importante para as organizações de saúde que é a continuidade da operação mantendo a segurança do cliente em todo o processo, ou seja, permitindo uma redução da ocorrência de eventos adversos e eventualmente *never-events* – eventos com prejuízo de saúde para o cliente, e que nunca deveriam acontecer.

CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO

6.1. Análise dos Resultados e Principais Conclusões

A produtividade na organização assume-se nos dias de hoje como um dos grandes focos da gestão, independentemente do setor em questão. A maior pressão exercida nos colaboradores poderá afetar negativamente o seu desempenho, alavancada num aumento prejudicial do *stress*, que se converte em *distress*, e conseqüentemente com maior probabilidade de existência de fenómenos de absentismo e presenteísmo. A intervenção preventiva, nas várias dimensões de uma organização, incluindo a dos seus colaboradores, é premente para mitigar os efeitos do *distress*, para que exista um equilíbrio entre o bem-estar do colaborador e a execução da sua função, dando resposta ao desafio: a utilização de mecanismos de *awareness* sobre o *stress* no local de trabalho contribui para melhorar a produtividade da organização?

Para endereçar uma solução para este problema, foi realizado um estudo síntese de evidência através de uma RSL e depois uma abordagem metodológica mista, com uma abordagem qualitativa no desenvolvimento do estudo de caso e a entrevistas semi-estruturadas, e abordagem quantitativa, com recurso a questionários. A metodologia mista tem como mais-valia não só a obtenção de dados precisos na abordagem quantitativa, como a compreensão aprofundada desses dados na abordagem qualitativa.

A RSL permitiu analisar a evidência demonstrando que existe uma lacuna na monitorização das dimensões da organização, espartilhando-as por vários momentos de análise e monitorização, mas não permitindo que seja realizada uma análise global, envolvendo o colaborador. Tornou-se assim premente o desenvolvimento de um modelo que conseguisse abarcar o maior número de dimensões, onde o colaborador possa assumir um papel ativo no processo de monitorização, que permitam uma leitura em tempo real, associada a uma intervenção passível de ser padronizada. Assim, o bem-estar do colaborador, assente numa análise constante e de proximidade, garante um maior envolvimento e um predomínio de uma política de consciencialização individual e coletiva, garantindo maior desempenho e uma redução de custos (Tsuji et al., 2018).

Os resultados dos questionários validaram a necessidade de orientar o foco da organização para a envolvimento do colaborador na realização da sua função, especialmente em contextos desfavoráveis, e.g., pandemia por SARS-CoV-2. Este contexto desfavorável criou uma necessidade de mudança laboral pela impossibilidade de permanência do colaborador no seu local

habitual de trabalho, por necessidade de confinamento/distanciamento social, com uma transição para a realização de trabalho no domicílio, ou híbrida – realização de trabalho alternada entre a permanência na organização física e no domicílio (Afulani et al., 2021). É evidenciada a necessidade de maior reconhecimento do *stress* nos colaboradores e uma análise fidedigna, que permita uma atempada intervenção para a resolução deste, questão que tem vindo a ser elencada como preponderante desde há mais de duas décadas (Spector & Jex, 1998) e que se mantém atual. A valorização destes fatores pelo próprio colaborador demonstra também que é cada vez mais importante o bem-estar para a sua permanência na organização, reconhecendo que existem lacunas importantes na adaptação às suas necessidades, ou seja, se por um lado continua a ser importante a tarefa realizada na organização, e o seu vencimento, por outro lado, é notório que o colaborador procura cada vez mais o bem-estar no decorrer do seu desempenho na organização, corroborando os desafios levantados por Adriaenssens, De Gucht e Maes (2015).

Da mesma forma, o colaborador valoriza as questões relacionadas com a comunicação e proximidade por parte das chefias, solicitando lideranças de maior respeito, transparência e valorização para com o trabalho realizado. Assim, também o MMDP contribui para este bem-estar, pela monitorização próxima, e pela análise preventiva das suas necessidades, com um maior acompanhamento, mitigando questões de gestão do *stress* que possam ser deficitárias. Esta contribuição terá expetavelmente um resultado sistémico, dado que a monitorização e promoção do bem-estar numa perspetiva individual, leva a uma melhoria das condições no conjunto dos colaboradores da organização, mitigando outra questão à qual é dada relevância, e que se centra no trabalho em equipa, bem como à correta alocação de tarefas a cada colaborador. Em simultâneo é possível prever que, em função do conteúdo laboral, possa existir uma sobrecarga, com um maior risco de *distress* ou risco físico, pelo maior volume de tarefas atribuídas ao colaborador (Chan et al., 2021). O MMDP permite analisar esta dimensão, dando resposta à necessidade de dotações seguras/rácios adequados na organização, ou seja, que em cada momento de funcionamento da organização, estão alocados os colaboradores necessários ao desempenho da função com segurança e com uma redução efetiva do risco. Esta análise e aplicação do modelo permite mitigar também aquele que é um estigma associado ao *stress* e às normas culturais que privilegiam a produtividade em detrimento do bem estar (Arnetz et al., 2011; S. Grant & Langan-Fox, 2006; West et al., 2017)

As entrevistas, na perspectiva dos gestores, vieram consubstanciar esta preocupação com o *stress*, mas vocacionando mais a relação com a comunicação, existindo ainda uma necessidade de maior consciencialização para o reconhecimento dos fatores que podem precipitar um agravamento do *stress* (Arnold, 2017). Desta forma o MMDP permite também promover o *awareness* nos gestores para a resolução de problemas internos na organização, mas que, por não serem mensuráveis, não são valorizados. Fica patente a necessidade de aproximar os colaboradores dos gestores nas suas necessidades, estabelecendo conexões, aproximando e horizontalizando a tomada de decisão dentro da organização. Neste contexto a abordagem BizDevOps promove a rapidez na monitorização, e a aproximação entre o contexto operacional e o contexto tático/estratégico da organização, ao eliminar a clivagem subjacente ao desconhecimento do enquadramento do exercício do colaborador, dando resposta à necessidade evidenciada na literatura da gestão do *stress* ser estendida aos vários contextos organizacionais (Stray et al., 2018).

A implementação do MMDP, no contexto do Estudo de Caso, permitiu valorizar a perspectiva dinâmica deste, com propostas de resolução das situações em vários momentos dentro de um mesmo contexto. Esta metodologia permitiu endereçar várias situações em contextos análogos, mas com pequenas variações que foram solucionadas com recurso a diferentes instrumentos de monitorização, conferindo ao MMDP a flexibilidade e adaptação necessárias face às necessidades do colaborador e da organização. Em simultâneo são empregues no MMDP princípios da Saúde 4.0, em questões como a interoperabilidade entre sistemas, em aumento da sustentabilidade e em um maior controlo da produtividade e da segurança dos colaboradores e, numa perspectiva mais alargada, em melhores produtos (sejam eles físicos ou abstratos na forma) para um aumento da satisfação do cliente final (Badri et al., 2018).

Em síntese, pode afirmar-se que todos os dados obtidos no presente estudo apontam para a validação do MMDP não só na promoção do bem-estar dos colaboradores, como também no aumento da produtividade nas organizações, e conseqüente elevado impacto económico e financeiro, sendo este modelo uma evolução relativa aos modelos existentes na literatura dado que a amplitude da abordagem permite enquadrar variáveis que não estavam previstas em teorias anteriores como os modelos de Karasek (1998), Siegrist (2002), Bakker e Evangelia (2007), Hobfoll (2012), Lazarus (1984) e mais recentemente de Tetrick e Winslow (2015).

6.2. Contributos da Investigação

A proposta de valor do MMDP assenta na recolha de dados de forma inovadora, recorrendo a instrumentos de monitorização que podem ter três mecanismos para esta recolha de dados: automáticos (recorrendo a sensores), semiautomáticos (complementando a recolha de dados por sensores, aliado a mecanismos de recolha manuais) e manuais (recorrendo a questionários – preenchimento *online*). Estes dados serão filtrados recorrendo a um catálogo de indicadores com uma estrutura de metadados sobre os *thresholds* e analisados no Módulo *Data Analysis*, para que sejam convertidos em informação entendível e de suporte à tomada de decisão pelo gestor do cliente e/ou pelo colaborador. Este processo permite que, caso os *thresholds* sejam excedidos, sejam despoletadas notificações e/ou alertas para o gestor do cliente e/ou colaborador.

O processo de inferência, sequencial à análise da informação, terá três tipologias de automatismo: automático, em que o sistema seleciona o SOP mais adequado para mitigar o risco de *stress*; semiautomático, em que o sistema seleciona vários SOP's que possam endereçar o problema, cabendo ao gestor do cliente a decisão sobre qual o SOP a aplicar, e; manual, em situações em que o sistema não consegue selecionar um SOP adequado dado que não se enquadra em nenhum dos SOP's previstos no catálogo. Este processo não standardizado requer a ativação e o suporte de uma *task-force*, uma equipa constituída por elementos internos ou externos à organização, que irão analisar os dados e o evento, e elaborar um novo SOP para mitigar a situação. Este SOP irá ser integrado no catálogo de SOP's sendo um novo aporte à tomada de decisão em situações análogas futuras. A inferência para a seleção do SOP tem sempre como consequência uma intervenção para mitigar o problema, que será acompanhada pelos novos dados recolhidos que permitem validar se o problema foi resolvido através da monitorização do *dashboard* pelo gestor do cliente.

No que concerne à inovação e melhoria deste tipo de modelos na gestão de organizações, importa referir que as recentes alterações nos modelos e paradigmas laborais, vieram agudizar-se com a pandemia, com a integração de modelos híbridos, deslocações da realização de tarefas no local físico da organização, partilhando o contexto com o domicílio do colaborador ou com o contexto do cliente (e.g., no caso dos cuidados de saúde), lançando novos desafios para a gestão da produtividade, dado que é difícil de conciliar a monitorização do colaborador com vários contextos físicos de trabalho. Assim, estes novos modelos vieram por um lado, desmaterializar alguns processos facilitando o trabalho dos colaboradores, e por outro lado, também tornaram

difícil o acompanhamento à distância da sua intervenção, com fenómenos de *stress* e *distress* pela dificuldade na adaptação a esta nova realidade.

Neste seguimento, o MMDP permite trazer uma análise inovadora para a organização, centrada na monitorização multidimensional dos determinantes do *stress* e do *distress*, permitindo ao gestor do cliente uma leitura imediata das alterações que cada colaborador, ou equipa, estão a vivenciar no decorrer do exercício das suas funções. Simultaneamente, permite analisar a estrutura e repensar o desenho dos contextos laborais para maior adequação aos colaboradores. Este modelo, ao permitir uma aprendizagem constante e consistente na organização sobre a forma de alcançar maior produtividade, por via da otimização de processos e de diminuição do risco de *stress*, traz também um contributo para que a visão estratégica da organização esteja alinhada com os eventos que colocaram em causa a produtividade no passado. O MMDP permite uma maior proximidade entre o colaborador, o gestor do cliente e o decisor, ao garantir que a tomada de decisão é acompanhada de propostas para aumentar o *awareness* dos colaboradores. A maior proximidade e análise que o MMDP traz à organização efetiva-se na existência das análises não standardizadas, em que a constituição da *task-force* que pode ter recursos internos ou externos, apoia a uma visão externa e abrangente do problema, com metodologias de resolução que podem ser também elas inovadoras.

O MMDP permite ainda relacionar três dimensões importantes: a dimensão do conteúdo laboral, do contexto laboral e as características físicas e/ou psicológicas do colaborador. Assim, é facilitado o processo prévio de análise deste, valorizando as suas características de saúde e a sua condição para exercer determinada função, rentabilizando a sua produtividade de acordo com as necessidades da organização e promovendo uma automatização dos processos recorrendo à inteligência artificial mas mantendo o controlo humano no processo de tomada de decisão (Johnson, 2023).

6.3. Limitações

No contexto de desenvolvimento desta tese, a pandemia tornou inviável qualquer operacionalização no terreno, dado que a limitação de circulação de recursos e pessoas reduziu liminarmente a perspetiva de implementar o MMDP. Relativamente à aplicação do modelo no futuro, poderão existir limitações no que concerne ao acesso aos dados, considerando que são

dados sensíveis de saúde, pelo que pode ser restringido por restrições éticas ou legais, limitando a abrangência da pesquisa e continuidade de investigação numa vertente prática.

Outra das limitações prende-se com o facto de não se terem abarcado todas as variáveis previstas na literatura e que possam contribuir para o *stress* e que deveriam ser monitorizadas, pelo que o modelo aqui apresentado terá de ter continuidade na sua análise tendo em conta a literatura, entretanto produzida e que se configure como uma adaptação na melhoria.

A tese apresenta ainda limitações relacionadas com o número de participantes no que concerne às entrevistas, o que não possibilitou a saturação das categorias na análise dos dados. A escolha intencional dos participantes e a experiência concreta pode ter influenciado a resposta para o que é socialmente aceite, especialmente em contexto de pandemia em que houve lugar a um redireccionar de estratégias de suporte ao colaborador. Simultaneamente o facto de se ter optado por método misto também condicionou a apresentação dos resultados pela maior dificuldade em comparar diferentes tipos de dados e a sua respetiva integração nas conclusões.

Apesar das limitações apresentadas, considera-se que a presente tese responde ao objetivo proposto, e abre possibilidade para o aprofundamento dos achados, em que o futuro poderá passar por analisar numa abordagem qualitativa e separadamente numa abordagem quantitativa, com vista ao aumento do potencial da análise dos dados.

6.4. Linhas de Investigação Futuras

O MMDP no futuro deverá passar pela sua implementação em um contexto real, de forma a ser possível aferir quais são os desafios à sua efetiva operacionalização no terreno e de que forma a recolha de dados permite validar a exequibilidade do mesmo. Ainda na mesma linha, será importante compreender a qualidade dos dados recolhidos e correlacioná-los entre as várias categorias e dimensões, de forma a aprimorar a análise e decidir se todos os KPI's são adaptados às necessidades dos colaboradores/organização.

Será necessário que, previamente a esta implementação, seja realizada uma avaliação das várias dimensões a monitorizar, ou seja, uma avaliação estrutural para avaliar as condições físicas do espaço/edifício (e.g., ruído, luminosidade, humidade, níveis de CO²), para que seja possível compreender o impacto destas condições na monitorização.

Na perspetiva de estrutura e de infraestrutura de implementação do MMDP, é necessário proceder a um estudo prévio para o levantamento da tipologia de instrumentos de monitorização

(como por exemplo os sensores) a instalar no contexto laboral, bem como avaliar o custo de instalação do *hardware* e desenvolvimento de *software*. A esta infraestrutura e aos instrumentos de monitorização existe não só a necessidade de automatizar a recolha de dados extrínsecos ao colaborador como também a recolha dos dados intrínsecos, tendo de ser definido um enquadramento legal no que concerne à privacidade dos dados, tratamento e acesso aos mesmos.

Esta aplicação do MMDP, num contexto real, deverá ter como pressuposto a realização de *workshops* com a população alvo para discutir a implementação e o impacto do MMDP na organização, esperando que, em situação de desenvolver um projeto piloto, este tenha uma duração nunca inferior a doze meses, permitindo compreender e analisar os resultados obtidos ao longo do tempo e quais as mudanças no *awareness* dos colaboradores e decisores da organização. No decorrer destes doze meses sugere-se a realização de reuniões com intervalo nunca superior a um mês para sincronismo entre equipas, e com o objetivo de debater e refletir sobre os dados recolhidos, a informação produzida e quais as perceções sobre a eficácia do MMDP, tendo em conta os locais de trabalho, o perfil de colaboradores e a tipologia de funções, compreendendo também quais as características de saúde, detetando eventuais alterações prévias à aplicação dos vários instrumentos de monitorização.

Subjacente à vertente de infraestrutura, será também importante garantir a fase de implementação/*deployment* do MMDP, que numa fase inicial poderá ser assegurado por investigadores e/ou grupos de voluntários que permitam este acompanhamento na organização, mas que posteriormente terá de evoluir para o processo de automatização acompanhado de desenvolvimento de *software*. Esta automatização está presente no módulo *data integration activity*, com ferramentas ETL (*extract, transform and load*) e *data analysis activity*, que terá de ter no seu automatismo algoritmos de suporte à tomada de decisão recorrendo à Inteligência Artificial e *Machine Learning*, conferindo ao MMDP a capacidade de aprendizagem ao longo da sua utilização na organização.

O MMDP deverá ser atualizado regularmente, tendo em conta a inovação nos instrumentos de recolha de dados, como por exemplo os *wearables*, permitindo um aumento da fiabilidade dos dados, de amplitude de recolha dos dados e também de um maior número de KPI's a monitorizar em função das necessidades evidenciadas. Espera-se também que o MMDP possa ser utilizado em outros contextos para além da saúde, validando o carácter transversal do modelo e da sua aplicabilidade.

O carácter inovador do MMDP levantará também outro desafio que será de facilitar a integração no contexto laboral de colaboradores com deficiência ou com avançada idade, garantindo uma maior sustentabilidade e valorização dos seus ativos e do capital intelectual da organização. O MMDP ao permitir a monitorização e acompanhamento de colaboradores com limitações no seu exercício, contribui para uma maior acessibilidade e equidade no acesso aos contextos laborais, eliminando barreiras arquitetónicas ou outras. Este é também um desafio que importa acautelar no futuro, analisando a satisfação dos colaboradores face a esta nova metodologia de monitorização bem como analisar que indicadores poderá ainda o MMDP integrar na sua estrutura.

Será relevante em investigações futuras analisar o impacto do *leavism* na organização, e de que forma este pode ser monitorizado pelo MMDP, dado que o conceito é recente, mas efetivamente a sua existência no contexto laboral já é muito antiga numa perspetiva empírica. O MMDP apesar de elaborado e dimensionado com pressupostos da ciência da gestão, deverá integrar no seu desenvolvimento e manutenção elementos que permitam aportar contributos multidisciplinares de outras ciências, garantindo uma análise qualitativa e quantitativa dos dados, sustentado em metodologias de investigação-ação.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L. de, Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Em *Psicologia: Ciência e Profissão* (Vol. 22, Número 2, pp. 22–29). scielo . <https://doi.org/10.1590/s1414-98932002000200004>
- Adams, R. L. (2011). Examining the effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) training on working adults. Em *Dissertation Abstracts International, B: Sciences and Engineering* (Vol. 72, Número 5). <http://www.epistemonikos.org/documents/ed6839d668582ecb965c4ec229dbf41237d98f3b>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Afulani, P. A., Gyamerah, A. O., Nutor, J. J., Laar, A., Aborigo, R. A., Malechi, H., Sterling, M., & Awoonor-Williams, J. K. (2021). Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. *PLoS ONE*, 16(4 April). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250294>
- Alam, A., Clyne, D., & Deen, M. J. (2021). A Low-Cost Multi-Parameter Water Quality Monitoring System. *Sensors*. <https://doi.org/10.3390/s21113775>
- Allen, D., Hines, E. W., Pazdernik, V., Konecny, L. T., & Breitenbach, E. (2018). Four-year review of presenteeism data among employees of a large United States health care system: A retrospective prevalence study. *Human Resources for Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0321-9>
- Aminzadeh, R., Thielens, A., Gaillot, D. P., Lienard, M., Agneessens, S., Van Torre, P., Van Den Bossche, M., Rogier, H., Roosli, M., Martens, L., & Joseph, W. (2018). A Dual-Band Wearable Exposure Meter for Personal RF Exposure Assessment in Indoor Environments: On-body Calibration in a Reverberation Chamber. *2018 2nd URSI Atlantic Radio Science Meeting, AT-RASC 2018*, 1–4. <https://doi.org/10.23919/URSI-AT-RASC.2018.8471583>
- Anderson, B. R. (2016). Improving health care by embracing Systems Theory. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 152(2), 593–594. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2016.03.029>
- Aritua, B., Smith, N. J., & Bower, D. (2009). Construction client multi-projects - A complex adaptive systems perspective. *International Journal of Project Management*, 27(1), 72–79.

<https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2008.02.005>

- Arnetz, B. B., Lucas, T., & Arnetz, J. E. (2011). Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: Mediating effects of organizational efficiency. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 34–42. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ffo5b>
- Arnold, K. A. (2017). Transformational leadership and employee psychological well-being: A review and directions for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 381–393. <https://doi.org/10.1037/ocp0000062>
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(3), 228–243. <https://doi.org/10.1108/17538351111172590>
- Asfiya, B., Loganayagi, S., Kalaiyarasi, L., & Ruby, R. (2020). Biometric Attendance Registration System Using Arduino. *International Journal of Advanced Research in Electrical, Electronics and Instrumentation Engineering*. www.ijareeie.com
- Badawy, M., El-Aziz, A. A. A., Idress, A. M., Hefny, H., & Hossam, S. (2016). A survey on exploring key performance indicators. *Future Computing and Informatics Journal*, 1(1–2), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.fcij.2016.04.001>
- Badri, A., Boudreau-Trudel, B., & Souissi, A. S. (2018). Occupational health and safety in the industry 4.0 era: A cause for major concern? *Safety Science*, 109, 403–411. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.06.012>
- Bae, Y. S., Shin, E. C., Bae, Y. S., & Van Eden, W. (2019). Editorial: Stress and immunity. *Frontiers in Immunology*, 10(FEB), 1–2. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00245>
- Bailey, M. M., Coller, R. K., & Pollack Porter, K. M. (2018). A qualitative study of facilitators and barriers to implementing worksite policies that support physical activity 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6045-x>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Basi Nska-Zych, A., & Springer, A. (2021). Organizational and individual outcomes of health promotion strategies—a review of empirical research. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–27.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020383>
- Beer, S. (1981). *the Brain of the Firm.Pdf* (Vol. 6, Número 1, pp. 243–347). Allen Lane the Penguin Press.
- Bencsik, A., Juhász, T., & Mura, L. (2020). Consequences of Workplace Stress – Company Case Study. *Littera Scripta*, 12(2). https://doi.org/10.36708/littera_scripta2019/2/7
- Bhardwaj, R., Nambiar, A. R., & Dutta, D. (2017). A Study of Machine Learning in Healthcare. *Proceedings - International Computer Software and Applications Conference*, 2, 236–241. <https://doi.org/10.1109/COMPSAC.2017.164>
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 318–325. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050823>
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*, 42(7), 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238>
- Bjerke, R. (2020). Towards a HR framework for developing a health-promoting performance culture at work: A Norwegian health care management case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249164>
- Blake, H., & Gartshore, E. (2016). Workplace wellness using online learning tools in a healthcare setting. *Nurse Education in Practice*, 20, 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.07.001>
- Bluyssen, P. M., Aries, M., & van Dommelen, P. (2011). Comfort of workers in office buildings: The European HOPE project. *Building and Environment*, 46(1), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2010.07.024>
- Bogna, F., Raineri, A., & Dell, G. (2020). Critical realism and constructivism: merging research paradigms for a deeper qualitative study. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 15(4), 461–484. <https://doi.org/10.1108/QROM-06-2019-1778>
- Bontrager, F., & Marshall, K. P. (2020). Wellness marketing in the corporate context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(2), 273–288.

<https://doi.org/10.1108/IJPHM-04-2019-0027>

- Bougie, R., & Sekaran, U. (2019). *Research methods for business: A skill building approach*. John Wiley & Sons.
- Brito, I., & Haddad, H. (2017). A formulação do conceito de homeostase por Walter Cannon. *Filosofia e História da Biologia*, 12(1), 99–113.
- Brooks, A., Hagen, S. E., Sathyanarayanan, S., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2010). Presenteeism: Critical issues. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(11), 1055–1067. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f475cc>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: A qualitative study. *BMC Psychology*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0360-6>
- Brown, Helen E., Gilson, N. D., Burton, N. W., & Brown, W. J. (2011). Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? *Sports Medicine*, 41(3), 249–262. <https://doi.org/10.2165/11539180-000000000-00000>
- Brown, Helen Elizabeth, Burton, N., Gilson, N. D., & Brown, W. (2014). Measuring presenteeism: Which questionnaire to use in physical activity research? *Journal of Physical Activity and Health*, 11(2), 241–248. <https://doi.org/10.1123/jpah.2011-0307>
- Brulé, G., & Morgan, R. (2018). Working with stress: Can we turn distress into eustress? *Journal of Neuropsychology & Stress Management*, 3(4), 1–3.
- Bustinduy, I., & Aguilar, J. A. (2019). La gestión Lean del tiempo : método LTM para ser más ágil y efectivo, trabajando menos y mejor. *La gestión LEAN del tiempo*, 54. <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/124442?page=4>
- Chambers, C., Frampton, C., & Barclay, M. (2017). Presenteeism in the New Zealand senior medical workforce—A mixed-methods analysis. *New Zealand Medical Journal*, 130(1449), 10–21. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/presenteeism-new-zealand-senior-medical-workforce/docview/1867112085/se-2?accountid=27212>
- Chan, C. M. H., Ng, S. L., In, S., Wee, L. H., & Siau, C. S. (2021). Predictors of psychological distress and mental health resource utilization among employees in malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010314>
- Chasioti, K. (2019). *BizDevOps: A process model for the alignment of DevOps with business goals*.

Utrecht University.

- Chau, J. Y., Engelen, L., Kolbe-Alexander, T., Young, S., Olsen, H., Gilson, N., Burton, N. W., Bauman, A. E., & Brown, W. J. (2019). “In Initiative Overload”: Australian Perspectives on Promoting Physical Activity in the Workplace from Diverse Industries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030516>
- Chaves, V. H. C., & Bernardo, C. H. C. (2020). NORBERT WIENER: história, ética e teoria. *Historia (Brazil)*, 39, 1–18. <https://doi.org/10.1590/1980-4369e2020017>
- Chhetri, P., Gekara, V., Manzoni, A., & Montague, A. (2018). Productivity benefits of employer-sponsored training: A study of the Australia transport and logistics industry. *Education and Training*, 60(9), 1009–1025. <https://doi.org/10.1108/ET-02-2017-0029>
- Chong, K. P. L., & Woo, B. K. P. (2021). Emerging wearable technology applications in gastroenterology: A review of the literature. *World Journal of Gastroenterology*, 27(12), 1149–1160. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i12.1149>
- Choudhary, M., & Ranjan, S. K. (2021). Work Stress and Burnout: Eustress a Tool To Deal. *International Journal of Management*, 11(12). <https://doi.org/10.34218/ijm.11.12.2020.294>
- Collatto, D. C., Dresch, A., & Pacheco Lacerda, D. (2018). Theoretical understanding between competitiveness and productivity: firm level. *Ingeniería Y Competitividad*, 20(2), 69. <https://doi.org/10.25100/iyc.v20i2.5897>
- Conradie, M., Erwee, D., Serfontein, I., Visser, M., Calitz, F. J. W., & Joubert, G. (2017). A profile of perceived stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. *Curationis*, 40(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1578>
- Conversano, C., Marchi, L., & Miniati, M. (2020). Psychological distress among healthcare professionals involved in the COVID-19 emergency: Vulnerability and resilience factors. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 94–96. <https://doi.org/10.36131/CN20200212>
- Cooper, C. L., & Lu, L. (2019). Excessive availability for work: Good or bad? Charting underlying motivations and searching for game-changers. *Human Resource Management Review*, 29(4), 100682. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.01.003>
- Cordon, C. P. (2013). System Theories: An Overview of Various System Theories and Its Application in Healthcare. *American Journal of Systems Science*, 2(1), 13–22.

<https://doi.org/10.5923/j.ajss.20130201.03>

- Costadopoulos, N. (2016). Emotional Intelligence via Wearables A method for detecting frustration. *IT in Industry*, 4(1), 19–25.
- Croatti, A., Gabellini, M., Montagna, S., & Ricci, A. (2020). On the Integration of Agents and Digital Twins in Healthcare. *Journal of Medical Systems*, 44(9), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01623-5>
- Curran, C., Garrett, D., & Puthiyamadam, T. (2017). A decade of digital. Keeping pace with transformation Looking back to look forward. Em *PricewaterhouseCoopers. Global Digital IQ Survey* (Vol. 10, Número 1). <https://www.pwc.com/us/en/advisory-services/digital-iq/assets/pwc-digital-iq-report.pdf>
- Darling, E. J., & Whitty, S. J. (2020). A model of projects as a source of stress at work: A case for scenario-based education and training. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(2), 426–451. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-01-2019-0003>
- Davies, J. (2016). Back to balance: Labour therapeutics and the depoliticisation of workplace distress. *Palgrave Communications*, 2(1). <https://doi.org/10.1057/palcomms.2016.27>
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- de Korte, E., Wiezer, N., Roozeboom, M. B., Vink, P., & Kraaij, W. (2018). Behavior change techniques in mhealth apps for the mental and physical health of employees: Systematic assessment. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(10). <https://doi.org/10.2196/mhealth.6363>
- Deloitte. (2017). At a Tipping Point? Workplace Mental Health and Wellbeing. Em *Deloitte LLP* (Número March).
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50–68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Díaz-Silveira, C., Alcover, C. M., Burgos, F., Marcos, A., & Santed, M. A. (2020). Mindfulness versus physical exercise: Effects of two recovery strategies on mental health, stress and immunoglobulin a during lunch breaks. a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2839. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082839>
- Diestel, S., & Schmidt, K. H. (2012). Lagged mediator effects of self-control demands on

- psychological strain and absenteeism. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85(4), 556–578. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2012.02058.x>
- Dogru, A. K., & Keskin, B. B. (2020). AI in operations management: applications, challenges and opportunities. *Journal of Data, Information and Management*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.1007/s42488-020-00023-1>
- Doki, S., Sasahara, S., Hirai, Y., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). Absenteeism due to mental health problems and systems for return to work: an internet-based unmatched case–control study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(8), 1279–1287. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1162-2>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*, 23(13), 746–750. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.746>
- Durrab Hussain, S., Khaliq, A., Ali Nisar, Q., Zamir Kamboh, A., & Ali, S. (2019). Impact of Employees’ Recognition, Rewards and Job Stress on Job Performance: Mediating Role of Perceived Organization Support. *SEISENSE Journal of Management*, 2(X), 69–82. <https://doi.org/10.33215/sjom.vXiX.XX>
- Edmunds, S., Stephenson, D., & Clow, A. (2013). The effects of a physical activity intervention on employees in small and medium enterprises: A mixed methods study. *Work*, 46(1), 39–49. <https://doi.org/10.3233/WOR-121523>
- Edwardson, C. L., Yates, T., Biddle, S. J. H., Davies, M. J., Dunstan, D. W., Esliger, D. W., Gray, L. J., Jackson, B., O’Connell, S. E., Waheed, G., & Munir, F. (2018). Effectiveness of the stand more at (SMArT) work intervention: Cluster randomised controlled trial. *BMJ (Online)*, 363. <https://doi.org/10.1136/bmj.k3870>
- Elster, J. (2020). *Ergonomics*. Editorial GEDISA.
- Enck, R. E. (2012). The OODA Loop. *Home Health Care Management and Practice*, 24(3), 123–124. <https://doi.org/10.1177/1084822312439314>
- Endsley, M. R. (1995). Measurement of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors*, 37(1), 65–84. <https://doi.org/10.1518/001872095779049499>
- Eurofound. (1971). Absence from work after injury. Em *Injury* (Vol. 2, Número 4). [https://doi.org/10.1016/s0020-1383\(71\)80103-1](https://doi.org/10.1016/s0020-1383(71)80103-1)

- Eurofound. (2020). Employee monitoring and surveillance: The challenges of digitalisation- Luxembourg. Em *Employee monitoring and surveillance: The challenges of digitalisation*.
- EUROSTAT. (2017). *Estatísticas do emprego - statistics explained*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Employment_statistics/pt
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(11), 1525–1537. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1278-4>
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 120. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
- Funderburk, L., Cardaci, T., Fink, A., Taylor, K., Rohde, J., & Harris, D. (2020). Healthy behaviors through behavioral design– obesity prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145049>
- Gao Smith, T., Sacchetti, E., & Mahyoub, M. A. (2020). Proposing A Novel Method for Prevention and Intervention of Upper Respiratory Tract Infections (URTIs) with Assistance of Wearable Sensor Technology. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 64(1), 1400–1405. <https://doi.org/10.1177/1071181320641334>
- Gauche, C., de Beer, L. T., & Brink, L. (2017). Exploring demands from the perspective of employees identified as being at risk of burnout. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1361783>
- Gauche, C., De Beer, L. T., & Brink, L. (2017). Managing employee well-being: A qualitative study exploring job and personal resources of at-risk employees. *SA Journal of Human Resource Management*, 1(2). <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v15i0.957>
- George, F. (2014). Sobre Determinantes da Saúde. *Dgs*, 1–3. www.dgs.pt
- Ghita, M., Zineb, B., & Siham, B. (2020). Smart pandemic management through a smart, resilient and flexible decision-making system. *International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences - ISPRS Archives*, 44(4/W3), 285–294. <https://doi.org/10.5194/isprs-archives-XLIV-4-W3-2020-285-2020>
- Gibson, C. A. (2014). *Novel approaches for Improving Operational Performance, Resilience and Safety for Emergency Services Personnel Study report*.

- Gorgenyi-Hegybes, E., Nathan, R. J., & Fekete-Farkas, M. (2021). Workplace health promotion, employee wellbeing and loyalty during covid-19 pandemic-large scale empirical evidence from Hungary. *Economies*, 9(2), 55. <https://doi.org/10.3390/economies9020055>
- Gough, J., & Hamrell, M. (2009). Standard Operating Procedures (SOPs): Why Companies Must Have Them, and Why They Need Them. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 43(1), 69–74. <https://doi.org/10.1177/009286150904300112>
- Grandy, G. (2018). An Introduction to Constructionism for Qualitative Researchers in Business and Management. *The SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods: History and Traditions*, 173–184. <https://doi.org/10.4135/9781526430212.n11>
- Grant, S., & Langan-Fox, J. (2006). Occupational stress, coping and strain: The combined/interactive effect of the Big Five traits. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 719–732. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.008>
- Grant, T., & Kooter, B. (2005). Comparing OODA & other models as Operational View C2 Architecture. *Architecture*, 9, 95–119. http://www.ixxi.nl/attachments/article/57/Comparing_OODA_Abstract.pdf
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Griffiths, C., Bowen, J., & Hinze, A. (2017). Investigating Wearable Technology for Fatigue Identification in the Workplace. *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 10514 LNCS(September), 370–380. https://doi.org/10.1007/978-3-319-67684-5_22
- Guberman, S. (2017). Gestalt theory rearranged: Back to wertheimer. *Frontiers in Psychology*, 8(OCT). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01782>
- Guk, K., Han, G., Lim, J., Jeong, K., Kang, T., Lim, E. K., & Jung, J. (2019). Evolution of wearable devices with real-time disease monitoring for personalized healthcare. *Nanomaterials*, 9(6), 1–23. <https://doi.org/10.3390/nano9060813>
- Guo, P., Lin, E. Z., Koelmel, J. P., Ding, E., Gao, Y., Deng, F., Dong, H., Liu, Y., Cha, Y., Fang, J., Shi, X., Tang, S., & Godri Pollitt, K. J. (2021). Exploring personal chemical exposures in China with wearable air pollutant monitors: A repeated-measure study in healthy older adults

- in Jinan, China. *Environment International*, 156, 106709. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106709>
- Haile, C., Kirk, A., Cogan, N., Janssen, X., Gibson, A. M., & Macdonald, B. (2020). Pilot testing of a nudge-based digital intervention (Welbot) to improve sedentary behaviour and wellbeing in the workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165763>
- Hargrove, M. B., Becker, W. S., & Hargrove, D. F. (2015). The HRD Eustress Model: Generating Positive Stress With Challenging Work. *Human Resource Development Review*, 14(3), 279–298. <https://doi.org/10.1177/1534484315598086>
- Harris, R. (2019). Defining and measuring the productive office. *Journal of Corporate Real Estate*, 21(1), 55–71. <https://doi.org/10.1108/JCRE-05-2018-0016>
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research. Em *Advances in Psychology* (Vol. 52, Número C, pp. 139–183). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(08\)62386-9](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)62386-9)
- Healy, G. N., Eakin, E. G., Winkler, E. A. H., Hadgraft, N., Dunstan, D. W., Gilson, N. D., & Goode, A. D. (2018). Assessing the feasibility and pre-post impact evaluation of the beta (Test) version of the beupstanding champion toolkit in reducing workplace sitting: Pilot study. *JMIR Formative Research*, 2(2). <https://doi.org/10.2196/formative.9343>
- Hesketh, I., & Cooper, C. L. (2014). Leaveism at work. Em *Occupational Medicine* (Vol. 64, Número 3, pp. 146–147). Oxford University Press UK. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu025>
- Hirsch, B., Lechmann, D. S. J., & Schnabel, C. (2017). Coming to work while sick: An economic theory of presenteeism with an application to German data. *Oxford Economic Papers*, 69(4), 1010–1031. <https://doi.org/10.1093/oep/gpx016>
- Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0007>
- Hofkirchner, W., & Schafranek, M. (2011). General System Theory. *Philosophy of Complex Systems*, 1, 177–194. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52076-0.50006-7>
- Holmgren, K., Hensing, G., Bültmann, U., Hadzibajramovic, E., & Larsson, M. E. H. (2019). Does early identification of work-related stress, combined with feedback at GP-consultation,

- prevent sick leave in the following 12 months? a randomized controlled trial in primary health care. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7452-3>
- Huff, J., & Ablah, E. (2016). Stress and presenteeism among Kansas hospital employees: What stress reduction interventions might hospitals benefit from offering to employees? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(11), e368–e369. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000872>
- I, C. B. (2018). *Front of mind: prioritising workplace health and wellbeing*. <http://www.cbi.org.uk/insight-and-analysis/front-of-mind/>
<http://www.cbi.org.uk/insight-and-analysis/front-of-mind/>
- Irimie, S., Muntean, L., & Pricope, S. (2015). Perceptions of occupational stress analysis in mining. *Proceedings of the 26th International Business Information Management Association Conference - Innovation Management and Sustainable Economic Competitive Advantage: From Regional Development to Global Growth, IBIMA 2015*, 1959–1970.
- Jacobs, C. T. G., & Roodt, G. (2019). Predictive performance models in the south african business process services industry. *SA Journal of Industrial Psychology*, 45. <https://doi.org/10.4102/sajip.v45i0.1493>
- Jensen, P. A., & van der Voordt, T. J. M. (2020). Healthy workplaces: what we know and what else we need to know. *Journal of Corporate Real Estate*, 22(2), 95–112. <https://doi.org/10.1108/JCRE-11-2018-0045>
- Johansson, R. (2007). On case study methodology. *Open House International*, 32(3), 48–54. <https://doi.org/10.1108/ohi-03-2007-b0006>
- Johnson, J. (2023). Automating the OODA loop in the age of intelligent machines: reaffirming the role of humans in command-and-control decision-making in the digital age. *Defence Studies*, 23(1), 43–67. <https://doi.org/10.1080/14702436.2022.2102486>
- Jónasdóttir, S. K., Hand, C., Misener, L., & Polgar, J. (2018). Applying case study methodology to occupational science research. *Journal of Occupational Science*, 25(3), 393–407. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1480409>
- Kamišalić, A., Fister, I., Turkanović, M., & Karakatić, S. (2018). Sensors and functionalities of non-invasive wrist-wearable devices: A review. *Sensors (Switzerland)*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/s18061714>
- Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism:

- Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, 73(2), 242–261. <https://doi.org/10.1177/0018726719827081>
- Karasek, R. (1998). Demand/control model: A social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. *Encyclopaedia of occupational health and safety*.
- Karasek, R. A. (2004). An analysis of 19 international case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science, Technology and Society*, 24(5), 446–456. <https://doi.org/10.1177/0270467604269583>
- Kario, K. (2020). Management of Hypertension in the Digital Era: Small Wearable Monitoring Devices for Remote Blood Pressure Monitoring. *Hypertension*, 76(3), 640–650. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14742>
- Katrakazas, P., Pasiadis, K., Bibas, A., & Koutsouris, D. (2020). A General Systems Theory Approach in Public Hearing Health: Lessons Learned from a Systematic Review of General Systems Theory in Healthcare. *IEEE Access*, 8, 53018–53033. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.2981160>
- Kausalya, R., & Srinivasan, V. (2012). Need for health awareness training programme for employees in Indian Industries. *2012 IEEE International Technology Management Conference, ITMC 2012*, 144–150. <https://doi.org/10.1109/ITMC.2012.6306388>
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Research in Nursing and Health*, 40(1), 23–42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work: Prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, 129(1), 107–116. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy043>
- Klasen, S. H., van Amelsvoort, L. G. P. M., Houkes, I., Jansen, N. W. H., & Kant, Ij. J. (2021). Exploring expected and perceived facilitators and barriers of an indicated prevention strategy to prevent future long-term sickness absence; a qualitative study among employers and employees. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10322-w>
- Kraft, F. B., Maity, D., & Porter, S. (2019). The salesperson wellness lifestyle, coping with stress and the reduction of turnover. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 34(2), 347–359. <https://doi.org/10.1108/JBIM-03-2017-0058>
- Kramer, N. J. T. A., & de Smit, J. (1977). Systems thinking: Concepts and notions. Em

Development. Springer Science & Business Media.

- Kristman, V. L., Lowey, J., Fraser, L., Armstrong, S., & Sawula, S. (2019). A multi-faceted community intervention is associated with knowledge and standards of workplace mental health: The Superior Mental Wellness @ Work study. *BMC Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6976-x>
- Kristman, V. L., Shaw, W. S., Boot, C. R. L., Delclos, G. L., Sullivan, M. J., Ehrhart, M. G., Amick, B. C., Anema, J. R., Besen, E., Blanck, P., Bültmann, U., Chan, C. C. H., Ekberg, K., Ehrhart, M. G., Fassier, J. B., Feuerstein, M., Gimeno, D., Kristman, V. L., Linton, S. J., ... Young, A. E. (2016). Researching Complex and Multi-Level Workplace Factors Affecting Disability and Prolonged Sickness Absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *26*(4), 399–416. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9660-3>
- Lambert, V. a., & Lambert, C. E. (2013). Qualitative Descriptive Research: An Acceptable Design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *16*(4), 255–256. <http://antispam.kmutt.ac.th/index.php/PRIJNR/article/download/5805/5064>
- Lasserson, T. J., Thomas, J., & Higgins, J. P. T. (2019). Starting a review. Em *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (pp. 3–12). <https://doi.org/10.1002/9781119536604.ch1>
- Laubenbacher, R., Sluka, J. P., & Glazier, J. A. (2021). Using digital twins in viral infection. *Science*, *371*(6534), 1105–1106. <https://doi.org/10.1126/science.abf3370>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lehto, R. H., Heeter, C., Forman, J., Shanafelt, T., Kamal, A., Miller, P., & Paletta, M. (2020). Hospice employees' perceptions of their work environment: A focus group perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176147>
- Leso, V., Fontana, L., & Iavicoli, I. (2018). The occupational health and safety dimension of Industry 4.0. *La Medicina del lavoro*, *110*(5), 327–338. <https://doi.org/10.23749/mdl.v110i5.7282>
- Levett, K. M., Coughlan, S., Longridge, S., Roumeliotis, V., & Adams, J. (2019). Be well: A systems-based wellness intervention using mindfulness in the workplace - A case study. *Journal of Management and Organization*, *25*(5), 613–634. <https://doi.org/10.1017/jmo.2017.41>

- Leyk, D., Rohde, U., Hartmann, N. D., Preuß, P. A., Sievert, A., & Witzki, A. (2014a). Ergebnisse einer betrieblichen gesundheitskampagne: Wie viel kann man erreichen? *Deutsches Arzteblatt International*, *111*(18), 320–327. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0320>
- Leyk, D., Rohde, U., Hartmann, N. D., Preuß, P. A., Sievert, A., & Witzki, A. (2014b). Ergebnisse einer betrieblichen gesundheitskampagne: Wie viel kann man erreichen? *Deutsches Arzteblatt International*, *111*(18), 320–327. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0320>
- Llave, O. V., Vanderleyden, J., & Weber, T. (2019). How to respond to chronic health problems in the workplace? Em *Publications Office of the European Union, Luxembourg*. <https://doi.org/10.2806/84231>
- Lo, J. C., Sehic, E., & Meijer, S. A. (2017). Measuring Mental Workload With Low-Cost and Wearable Sensors: Insights Into the Accuracy, Obtrusiveness, and Research Usability of Three Instruments. *Journal of Cognitive Engineering and Decision Making*, *11*(4), 323–336. <https://doi.org/10.1177/1555343417716040>
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, *29*(1), 43–58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010>
- Lu, L., Liu, J., & Zhao, N. (2017). Why employees stay: The roles of psychological ownership, territoriality and work relationship closeness in affecting employee turnover intention. *Frontiers of Business Research in China*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/s11782-017-0010-x>
- Lukosevicius, A. P., Marchisotti, G. G., & Soares, C. A. P. (2017). Panorama da complexidade: principais correntes, definições e constructos. *Sistemas & Gestão*, *11*(4), 455–465. <https://doi.org/10.20985/1980-5160.2016.v11n4.1157>
- Lundblad, I., Elert, J., & Gerdle, B. (1999). Randomized controlled trial of physiotherapy and Feldenkrais interventions in female workers with neck-shoulder complaints. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *9*(3), 179–194. <https://doi.org/10.1023/A:1021301801292>
- Ma, J. L. C. (2011). Theory and practice in clinical social work. Em *China Journal of Social Work* (Vol. 4, Número 3). Sage. <https://doi.org/10.1080/17525098.2011.614376>
- Macdonald, B., Gibson, A. M., Janssen, X., & Kirk, A. (2020). A mixed methods evaluation of a digital intervention to improve sedentary behaviour across multiple workplace settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124538>
- Magnavita, N. (2018). Obstacles and future prospects: Considerations on health promotion

- activities for older workers in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1096. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061096>
- Magnavita, N., & Garbarino, S. (2017). Sleep, health and wellness at work: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1347. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111347>
- Marroquín, B., Tennen, H., & Stanton, A. L. (2017). Coping, emotion regulation, and well-being: Intrapersonal and interpersonal processes. Em *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being* (pp. 253–274). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_14
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in is research. *Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11–22. <https://doi.org/10.1080/08874417.2013.11645667>
- Martín, C., Langendoerfer, P., Zarrin, P. S., Díaz, M., & Rubio, B. (2022). Kafka-ML: Connecting the data stream with ML/AI frameworks. *Future Generation Computer Systems*, 126, 15–33. <https://doi.org/10.1016/j.future.2021.07.037>
- McGregor, A., Iverson, D., Caputi, P., Magee, C., & Ashbury, F. (2014). Relationships between work environment factors and presenteeism mediated by employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(12), 1319–1324. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000263>
- McKenzie, S., & Harris, M. (2013). Understanding the relationship between stress, distress and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners. *BMC Family Practice*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/166>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and environmental medicine*, 59(1), 67–72. <https://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Milijic, N., Mihajlovic, I., Strbac, N., & Zivkovic, Z. (2013). Developing a questionnaire for measuring safety climate in the workplace in Serbia. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(4), 631–645. <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11077020>
- Miraglia, M., & Johns, G. (2016). Going to work III: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261–283. <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>
- Munro, L. (2007). Absenteeism and presenteeism: possible causes and solutions. *THE SOUTH AFRICAN RADIOGRAPHER*, 45(1), 21–23.

- Nagarajan, N. R., Wada, M., Fang, M. L., & Sixsmith, A. (2019). Defining organizational contributions to sustaining an ageing workforce: a bibliometric review. *European Journal of Ageing, 16*(3), 337–361. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00499-w>
- Nappi, I., & de Campos Ribeiro, G. (2020). Internet of Things technology applications in the workplace environment: a critical review. *Journal of Corporate Real Estate, 22*(1), 71–90. <https://doi.org/10.1108/JCRE-06-2019-0028>
- Narasimhan, R., Parlikar, T., Verghesel, G., & McConnell, M. V. (2018). Finger-Wearable Blood Pressure Monitor. *Proceedings of the Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, EMBS, 2018-July, 3792–3795*. <https://doi.org/10.1109/EMBC.2018.8513065>
- Newcomer, K. E., Hatry, H. P., & Wholey, J. S. (2015). Conducting semi-structured interviews. *Handbook of practical program evaluation, 492, 492*.
- Nord, W. R., Brief, A. P., Atieh, J. M., & Doherty, E. M. (1990). Studying meanings of work: The case of work values. In *Meanings of occupational work: A collection of essays*. Lexington Books/D. C. Heath and Com. http://scholar.google.co.in/scholar?start=0&q=Studying+meanings+of+work:+The+case+of+work+values&hl=en&as_sdt=0,5#0%5Cnhttp://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-98937-002
- Notenbomer, A., Roelen, C. A. M., Van Rhenen, W., & Groothoff, J. W. (2016a). Focus group study exploring factors related to frequent sickness absence. *PLoS ONE, 11*(2), e0148647. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148647>
- Notenbomer, A., Roelen, C. A. M., Van Rhenen, W., & Groothoff, J. W. (2016b). Focus group study exploring factors related to frequent sickness absence. *PLoS ONE, 11*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148647>
- Núñez-Sánchez, J. M., Gómez-Chacón, R., Jambrino-Maldonado, C., & García-Fernández, J. (2021). Corporate well-being programme in covid-19 times. The Mahou San Miguel case study. *Sustainability (Switzerland), 13*(11), 6189. <https://doi.org/10.3390/su13116189>
- O'Donohue, J. S., Mesagno, C., & O'Brien, B. (2021). How can stress resilience be monitored? A systematic review of measurement in humans. *Current Psychology, 40*(6), 2853–2876. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00226-9>
- Obrecht, T. P., Kunič, R., Jordan, S., & Dovjak, M. (2019). Comparison of health and well-being aspects in building certification schemes. *Sustainability (Switzerland), 11*(9).

<https://doi.org/10.3390/su11092616>

- Okuda, S. (2020). Medicalization of Social Problems: Rising Depression-related Absenteeism in Japan. *International Journal of Japanese Sociology*, 29(1), 74–87. <https://doi.org/10.1111/ijjs.12105>
- Okuyucu, K., Gyi, D., Hignett, S., & Doshani, A. (2019a). Midwives are getting hurt: UK survey of the prevalence and risk factors for developing musculoskeletal symptoms. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102546>
- Okuyucu, K., Gyi, D., Hignett, S., & Doshani, A. (2019b). Midwives are getting hurt: UK survey of the prevalence and risk factors for developing musculoskeletal symptoms. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102546>
- Okuyucu, K., Hignett, S., Gyi, D., & Doshani, A. (2021). Midwives' thoughts about musculoskeletal disorders with an evaluation of working tasks. *Applied Ergonomics*, 90, 103263. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103263>
- OMS. (1948). *Constitution*. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Ornek, O. K., & Esin, M. N. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>
- Osinga, F. P. B. (2007). Science, strategy and war: The strategic theory of John Boyd. Em *Science, Strategy and War: The Strategic Theory of John Boyd*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203088869>
- Patlar Akbulut, F., Ikitimur, B., & Akan, A. (2020). Wearable sensor-based evaluation of psychosocial stress in patients with metabolic syndrome. *Artificial Intelligence in Medicine*, 104, 101824. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2020.101824>
- Pedrelli, P., Fedor, S., Ghandeharioun, A., Howe, E., Ionescu, D. F., Bhathena, D., Fisher, L. B., Cusin, C., Nyer, M., Yeung, A., Sangermano, L., Mischoulon, D., Alpert, J. E., & Picard, R. W. (2020). Monitoring Changes in Depression Severity Using Wearable and Mobile Sensors. *Frontiers in Psychiatry*, 11(December), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584711>
- Phing, C. H., Saad, H. A., Yusof, B. N. M., & Taib, M. N. M. (2015). Workplace health programme among individuals with metabolic syndrome. *International Journal of Workplace Health Management*, 8(3), 175–188. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2014-0036>

- Presado, M. H., Marques, F. M., Baixinho, C. L., & Cardoso, M. (2015). Lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros especialistas em saúde materna Musculoskeletal injuries in midwives Risk factors perception. >*Investigação Qualitativa em Saúde, 1*, 193–198.
- Presti, D. Lo, Carnevale, A., D'Abbraccio, J., Massari, L., Massaroni, C., Sabbadini, R., Zaltieri, M., Di Tocco, J., Bravi, M., Miccinilli, S., Sterzi, S., Longo, U. G., Denaro, V., Caponero, M. A., Formica, D., Oddo, C. M., & Schena, E. (2020). A multi-parametric wearable system to monitor neck movements and respiratory frequency of computer workers. *Sensors (Switzerland), 20*(2). <https://doi.org/10.3390/s20020536>
- Purba Halady Rao. (2019). Organizational Initiatives to Enhance Employee Well-Being Preventing or Reducing the Onset of Non-Communicable Diseases in the Workplace. *Think India, 22*(2), 1–12. <https://doi.org/10.26643/think-india.v22i2.7750>
- Purnell, J. Q. (2000). Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. Em K. R. Feingold, B. Anawalt, A. Boyce, G. Chrousos, W. W. de Herder, K. Dhatariya, K. Dungan, A. Grossman, J. M. Hershman, J. Hofland, S. Kalra, G. Kaltsas, C. Koch, P. Kopp, M. Korbonits, C. S. Kovacs, W. Kuohung, B. Laferrère, E. A. McGee, ... D. P. Wilson (Eds.), *Endotext*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905390>
- Qazi, A., Qazi, J., Naseer, K., Zeeshan, M., Hardaker, G., Maitama, J. Z., & Haruna, K. (2020). Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic COVID-19. *Journal of Medical Virology, 92*(7), 849–855. <https://doi.org/10.1002/jmv.25840>
- Quick, J., Cooper, C., Nelson, D., Quick, J., & Gavin, J. (2003). Stress, health, and well-being at work. *Organizational behavior: The state of the science, 53–89*.
- Quirk, H., Crank, H., Carter, A., Leahy, H., & Copeland, R. J. (2018). Barriers and facilitators to implementing workplace health and wellbeing services in the NHS from the perspective of senior leaders and wellbeing practitioners: A qualitative study. *BMC Public Health, 18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6283-y>
- Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook, 65*(5), 615–623. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>
- Rashid, Y., Rashid, A., Warraich, M. A., Sabir, S. S., & Waseem, A. (2019). Case Study Method: A Step-by-Step Guide for Business Researchers. *International Journal of Qualitative Methods, 18*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406919862424>

- Ravalier, J. M., McVicar, A., & Boichat, C. (2020). Work stress in NHS employees: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186464>
- Rechberg, I. D. W. (2018). Knowledge Management Paradigms, Philosophical Assumptions: An Outlook on Future Research. *American Journal of Management*, *18*(3), 61–74. <https://doi.org/10.33423/ajm.v18i3.74>
- Ree, M., Junge, M., & Cunnington, D. (2017). Australasian Sleep Association position statement regarding the use of psychological/behavioral treatments in the management of insomnia in adults. *Sleep Medicine*, *36*, S43–S47. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.03.017>
- Rivera, L. F., Villegas, N. M., Jiménez, M., Tamura, G., Angara, P., & Müller, H. A. (2020). Towards continuous monitoring in personalized healthcare through digital twins. *CASCON 2019 Proceedings - Conference of the Centre for Advanced Studies on Collaborative Research - Proceedings of the 29th Annual International Conference on Computer Science and Software Engineering*, 329–335.
- Rodriguez, I., Fuentes, C., Herskovic, V., & Campos, M. (2016). B-ePain: A wearable interface to self-report pain and emotions. *UbiComp 2016 Adjunct - Proceedings of the 2016 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing*, 1120–1125. <https://doi.org/10.1145/2968219.2972719>
- S K, P. (2019). Redefining Workplace Wellness: Wearable Technology and Corporate Wellness. *Ushus - Journal of Business Management*, *18*(2), 43–53. <https://doi.org/10.12725/ujbm.47.3>
- Santos, A. M., & Castro, J. J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, *4*, 675–690.
- Schouw, D., Mash, R., & Kolbe-Alexander, T. (2020). Changes in risk factors for non-communicable diseases associated with the ‘Healthy choices at work’ programme, South Africa. *Global Health Action*, *13*(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1827363>
- Seppälä, J., De Vita, I., Jämsä, T., Miettunen, J., Isohanni, M., Rubinstein, K., Feldman, Y., Grasa, E., Corripio, I., Berdun, J., D’Amico, E., & Bulgheroni, M. (2019). Mobile phone and wearable sensor-based mhealth approaches for psychiatric disorders and symptoms: Systematic review. *JMIR Mental Health*, *6*(2), 1–14. <https://doi.org/10.2196/mental.9819>
- Sett, N., Mac Namee, B., Calvo, F., Caulfield, B., Costello, J., Donnelly, S. C., Dorn, J. F., Jeay, L., Keogh, A., McManus, K., Mullan, R. H., O’Hare, E., & Perraudin, C. G. M. (2019). Are You in Pain? Predicting Pain and Stiffness from Wearable Sensor Activity Data. *Em M.*

- Bramer & M. Petridis (Eds.), *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics): Vol. 11927 LNAI* (pp. 183–197). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-34885-4_15
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. *Em Research in Occupational Stress and Well Being* (Vol. 2, pp. 261–291). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(02\)02007-3](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(02)02007-3)
- Silvaggi, F., Leonardi, M., Guastafierro, E., Quintas, R., Toppo, C., Foucaud, J., Lamore, K., Rothe, U., & Scaratti, C. (2019). Chronic diseases & employment: An overview of existing training tools for employers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(5), 718. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050718>
- Smith, A. D., Damron, T., & Melton, A. (2017). Aspects of corporate wellness programs: comparisons of customer satisfaction. *Benchmarking*, *24*(6), 1523–1551. <https://doi.org/10.1108/BIJ-02-2016-0020>
- Smith, M. L., Wilson, M. G., Robertson, M. M., Padilla, H. M., Zuercher, H., Vandenberg, R., Corso, P., Lorig, K., Laurent, D. D., & Dejoy, D. M. (2018). Impact of a translated disease self-management program on employee health and productivity: Six-month findings from a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(5), 851. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050851>
- Smyth, W., Lindsay, D., Brennan, D., & Lindsay, D. (2017). Medical and allied health staff self-reported long-term conditions: Findings from a regional Australian health service. *International Journal of Workplace Health Management*, *10*(6), 418–433. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-07-2017-0050>
- Snowden, D., & Boone, M. (2007). A leader's framework for decision making. A leader's framework for decision making. *Harvard Business Review*, *85*(11), 1–8. www.hbr.org/call800-988-0886. www.hbrreprints.org
- Sorensen, G., Nagler, E. M., Pawar, P., Gupta, P. C., Pednekar, M. S., & Wagner, G. R. (2017). Lost in translation: The challenge of adapting integrated approaches for worker health and safety for low-and middle-income countries. *PLoS ONE*, *12*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182607>
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative

- Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 356–367. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>
- Steel, J., Godderis, L., & Luyten, J. (2018). Methodological challenges in the economic evaluation of occupational health and safety programmes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112606>
- Stepanovic, S., Mozgovoy, V., & Mettler, T. (2019). Designing Visualizations for Workplace Stress Management: Results of a Pilot Study at a Swiss Municipality. Em *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics): Vol. 11685 LNCS* (pp. 94–104). https://doi.org/10.1007/978-3-030-27325-5_8
- Stray, V., Moe, N. B., & Hoda, R. (2018). Autonomous agile teams: Challenges and future directions for research. *ACM International Conference Proceeding Series, Part F1477*, 1–5. <https://doi.org/10.1145/3234152.3234182>
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigacao Qualitativa em Enfermagem. Avancao o Imperativo Humanista*.
- Suarez, C. (2011). Time Pressure and Attribution Effects in Stress Ratings. *The Huron University College Journal of Learning and Motivation*, 49(1).
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian journal of medical ethics*, V(4), 1–6. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>
- Surantha, N., Atmaja, P., David, & Wicaksono, M. (2021). A Review of Wearable Internet-of-Things Device for Healthcare. *Procedia Computer Science*, 179(2020), 939–943. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.01.083>
- Tanaka, C., Wakaizumi, K., Kosugi, S., Tanaka, S., Matsudaira, K., Morisaki, H., Mimura, M., & Fujisawa, D. (2021). Association of work performance and interoceptive awareness of «body trusting» in an occupational setting: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044303>
- Taris, T. W. (2016). Work & Stress: Thirty years of impact. *Work and Stress*, 30(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1137719>
- Taylor, B., Dey, A., Siewiorek, D., & Smailagic, A. (2015). Using physiological sensors to detect levels of user frustration induced by system delays. *UbiComp 2015 - Proceedings of the 2015*

- ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing*, 517–528.
<https://doi.org/10.1145/2750858.2805847>
- Tellis, W. (1997). Application of a Case Study Methodology. *The Qualitative Report*, 3(3), 1–19.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/1997.2015>
- Tetrick, L. E., & Winslow, C. J. (2015). Workplace Stress Management Interventions and Health Promotion. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 583–603. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111341>
- Thompson, F. (1995). Business Strategy and the Boyd Cycle. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 3(2), 81–90. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.1995.tb00060.x>
- Tortorella, G. L., Fogliatto, F. S., Mac Cawley Vergara, A., Vassolo, R., & Sawhney, R. (2020). Healthcare 4.0: trends, challenges and research directions. *Production Planning and Control*, 31(15), 1245–1260. <https://doi.org/10.1080/09537287.2019.1702226>
- Tsuji, T., Matsudaira, K., Sato, H., Vietri, J., & Jaffe, D. H. (2018). Association between presenteeism and health-related quality of life among Japanese adults with chronic lower back pain: A retrospective observational study. *BMJ Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021160>
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E. (2005). Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research. Em *Medicine & Science in Sports & Exercise* (Vol. 37, Número 7). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000172593.20181.14>
- Um-e-Rubbab, Faiz, S., Safdar, S., & Mubarak, N. (2022). Impact of thriving at work on eustress and distress: career growth as mediator. *European Journal of Training and Development*, 46(1–2), 178–193. <https://doi.org/10.1108/EJTD-08-2020-0130>
- Urtasun, A., & Nuñez, I. (2018). Healthy working days: The (positive) effect of work effort on occupational health from a human capital approach. *Social Science and Medicine*, 202, 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.028>
- Vettorello, M., Eisenbart, B., & Ranscombe, C. (2019). Toward better design-related decision making: A proposal of an advanced ooda loop. *Proceedings of the International Conference on Engineering Design, ICED, 2019-Augus(August)*, 2387–2396. <https://doi.org/10.1017/dsi.2019.245>
- Vinayaka, P. P., van den Driesche, S., Blank, R., Tahir, M. W., Frodl, M., Lang, W., & Vellekoop, M. J. (2016). An impedance-based mold sensor with on-chip optical reference. Em *Sensors*

- (Switzerland) (Vol. 16, Número 10). <https://doi.org/10.3390/s16101603>
- Wen, F., He, T., Liu, H., Chen, H. Y., Zhang, T., & Lee, C. (2020). Advances in chemical sensing technology for enabling the next-generation self-sustainable integrated wearable system in the IoT era. *Nano Energy*, 78(July), 105155. <https://doi.org/10.1016/j.nanoen.2020.105155>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2017). Interventions to Prevent and Reduce Physician Burnout: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 72(3), 147–149. <https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000513222.66754.52>
- WHO. (2014). Mental health: a state of well-being. *Mental health: a state of well-being*. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Wickramasinghe, N., Bali, R. K., Gibbons, M. C., Choi, J. H. J., & Schaffer, J. L. (2009). A systematic approach: optimization of healthcare operations with knowledge management. *Journal of Healthcare Information Management : JHIM*, 23(3), 44–50.
- Wiener, N. (2019). *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine*.
- Wollesen, B., Menzel, J., Drögemüller, R., Hartwig, C., & Mattes, K. (2017). The effects of a workplace health promotion program in small and middle-sized companies: a pre–post analysis. *Journal of Public Health (Germany)*, 25(1), 37–47. <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0763-2>
- Wu, F., Rüdiger, C., Redouté, J.-M., & Rasit Yuce, M. (2019). A Wearable Multi-sensor IoT Network System for Environmental Monitoring. Em G. Fortino & Z. Wang (Eds.), *Advances in Body Area Networks I* (pp. 29–38). Springer International Publishing.
- Yang, G., Jiang, M., Ouyang, W., Ji, G., Xie, H., Rahmani, A. M., Liljeberg, P., & Tenhunen, H. (2018). IoT-Based Remote Pain Monitoring System: From Device to Cloud Platform. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 22(6), 1711–1719. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2017.2776351>
- Žukauskas, P., Vveinhardt, J., & Andriukaitienė, R. (2018). Philosophy and Paradigm of Scientific Research. *Management Culture and Corporate Social Responsibility*, 121. <https://doi.org/10.5772/intechopen.70628>

APÊNDICES

APÊNDICE I - Seleção de Artigos para RSL

Item	Research Design	Work Context	Work Content	Worker Health Context
Franklin (2021) (ID:61498614)	-Qualitative		-Workload and Demand	
Afulani (2021) (ID:61498593)	-Quantitative		-Workload and Demand	
Bailey (2018) (ID:61498820)	-Qualitative			-Physical Consequences
Blake (2016) (ID:61498915)	-Quantitative			-Physical Consequences
Bontrager (2020) (ID:61498645)	-Qualitative	-Safety and Protection		-Physical Consequences
Chambers (2017) (ID:61498877)	-Mixed Methods		-Occupational Consequences -Workload and Demand	
Chau (2019) (ID:61498751)	-Qualitative	-Safety and Protection		-Physical Consequences
Chhetri (2018) (ID:61498761)	-Mixed Methods	-Safety and Protection	-Workload and Demand	
Chris (2019) (ID:61498754)	-Quantitative		-Workload and Demand	-Physical Consequences
Conradie (2017) (ID:61498892)	-Quantitative	-Safety and Protection	-Workload and Demand	-Physical Consequences
Darling (2020) (ID:61498642)	-Qualitative	-Safety and Protection -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand	-Physical Consequences
Davies (2016) (ID:61498897)		-Health and Confort	-Occupational Consequences	-Psychological Consequences

De Hert (2020) (ID:61498660)	- Editorial/Opinion		-Occupational Consequences -Workload and Demand	-Psychological Consequences
de Korte (2018) (ID:61498768)	-Qualitative			-Physical Consequences
Díaz-Silveira (2020) (ID:61498675)	-Quantitative			-Physical Consequences
Diestel (2012) (ID:61492060)	-Quantitative		-Occupational Consequences -Workload and Demand	-Psychological Consequences
Doki (2016) (ID:61492076)	-Quantitative		-Occupational Consequences	-Psychological Consequences
Donnelly (2014) (ID:61492068)	-Quantitative	-Safety and Protection	-Occupational Consequences -Workload and Demand	
Edmunds (2013) (ID:61492070)	-Mixed Methods		-Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Edwardson (2018) (ID:61498766)	-Quantitative	-Adaptability and Maintenance	-Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Funderburk (2020) (ID:61498669)	-Qualitative	-Safety and Protection -Health and Confort -Usability and Positive Stimulation		-Physical Consequences

		-Adaptability and Maintenance		
Gauche (2017) (ID:61498882)	-Qualitative		-Workload and Demand	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Gauche (2017) (ID:61498885)	-Qualitative		-Occupational Consequences	
Gorgenyi-Hegyes (2021) (ID:61498601)	-Quantitative	-Adaptability and Maintenance -Health and Confort -Safety and Protection -Usability and Positive Stimulation		-Physical Consequences -Psychological Consequences
Gray (2019) (ID:61498731)	-Qualitative	-Usability and Positive Stimulation	-Workload and Demand	-Psychological Consequences
Haile (2020) (ID:61498666)	-Quantitative			-Physical Consequences
Harris (2019) (ID:61498742)	-Qualitative	-Health and Confort -Safety and Protection -Usability and Positive Stimulation -Adaptability and Maintenance		

Healy (2018) (ID:61498784)	-Quantitative	-Safety and Protection		-Physical Consequences
Irimie (2015) (ID:61492077)	-Qualitative	-Safety and Protection -Adaptability and Maintenance	-Occupational Consequences -Workload and Demand	
Josephine (2019) (ID:61498721)	-Qualitative			
Kausalya (2012) (ID:61492079)	-Quantitative		-Workload and Demand -Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Kinman (2019) (ID:61492067)	-Qualitative		-Workload and Demand -Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Klasen (2021) (ID:61498618)	-Qualitative		-Occupational Consequences	-Physical Consequences
Kraft (2019) (ID:61498723)	-Quantitative		-Occupational Consequences	-Physical Consequences
Kristman (2016) (ID:61498898)	-Qualitative	-Usability and Positive Stimulation -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand	-Physical Consequences
Kristman (2019) (ID:61498747)	-Quantitative	-Safety and Protection	-Workload and Demand	-Psychological Consequences
Lehto (2020) (ID:61498665)	-Qualitative	-Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand -Occupational Consequences	

Levett (2019) (ID:61498695)	-Qualitative	-Usability and Positive Stimulation	-Psychological Consequences	
Leyk (2014) (ID:61492092)	-Quantitative	-Usability and Positive Stimulation	-Physical Consequences	
Lin (2019) (ID:61498694)	-Quantitative		-Physical Consequences	
MacDonald (2020) (ID:61498672)	-Mixed Methods		-Physical Consequences	
Magnavita (2017) (ID:61498835)	-Qualitative		-Psychological Consequences -Physical Consequences	
Magnavita (2018) (ID:61498790)	-Qualitative	-Safety and Protection -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand	
Matthew (2018) (ID:61498796)	-Quantitative		-Physical Consequences	
Nagarajan (2019) (ID:61498696)	-Quantitative	-Safety and Protection -Usability and Positive Stimulation -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand	-Physical Consequences
Nappi (2020) (ID:61498653)	-Qualitative	-Health and Confort -Safety and Protection -Usability and Positive Stimulation	-Occupational Consequences	

		-Adaptability and Maintenance		
Notenbomer (2016) (ID:61492058)	-Qualitative		-Occupational Consequences -Workload and Demand	-Physical Consequences
Núñez-Sánchez (2021) (ID:61498603)	-Qualitative		-Occupational Consequences	-Physical Consequences
Obrecht (2019) (ID:61498736)	-Qualitative	-Health and Confort -Usability and Positive Stimulation -Safety and Protection -Adaptability and Maintenance		
Okuda (2020) (ID:61492080)	-Qualitative			-Psychological Consequences
Okuyucu (2019) (ID:61492062)	-Quantitative		-Workload and Demand	-Physical Consequences
Organizational and Individual... (2021) (ID:61498624)	-Qualitative	-Usability and Positive Stimulation	-Workload and Demand -Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences
Ozlem (2020) (ID:61498659)	-Quantitative	-Usability and Positive Stimulation -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand -Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences

Per (2020) (ID:61498643)	-Qualitative	-Health and Confort -Usability and Positive Stimulation -Safety and Protection -Adaptability and Maintenance		
Predictors of Psychological... (2021) (ID:61498625)	-Quantitative		-Psychological Consequences -Physical Consequences	
Priyadharshini (2019) (ID:61498725)	-Qualitative		-Physical Consequences	
Purba (2019) (ID:61498739)	-Quantitative		-Physical Consequences	
Quirk (2018) (ID:61498818)	-Qualitative		-Occupational Consequences	
Ravalier (2020) (ID:61498664)	-Mixed Methods		-Occupational Consequences -Workload and Demand	
Schouw (2020) (ID:61498627)	-Quantitative		-Physical Consequences	
Silvaggi (2019) (ID:61498733)	-Qualitative		-Occupational Consequences	-Physical Consequences
Smith (2017) (ID:61498847)	-Quantitative			-Physical Consequences
Smyth (2017) (ID:61498837)	-Quantitative	-Adaptability and Maintenance	-Occupational Consequences	-Physical Consequences -Psychological Consequences

Sorensen (2017) (ID:61498848)	-Qualitative	-Safety and Protection -Adaptability and Maintenance		
Steel (2018) (ID:61498763)	-Qualitative		-Occupational Consequences	
Stepanovic (2019) (ID:61492075)	-Qualitative		-Occupational Consequences	
Tanaka (2021) (ID:61498607)	-Quantitative		-Workload and Demand	-Physical Consequences
Towards a HR Framework... (2020) (ID:61498656)	-Qualitative	-Usability and Positive Stimulation -Adaptability and Maintenance	-Workload and Demand	-Physical Consequences
Tsuji (2018) (ID:61498824)	-Quantitative		-Workload and Demand -Occupational Consequences	-Physical Consequences
Wollesen (2017) (ID:61498876)	-Quantitative	-Adaptability and Maintenance -Usability and Positive Stimulation	-Workload and Demand	

APÊNDICE II - Guião de Entrevista Semi-Estruturada

Guião – Entrevista Semiestruturada

Introdução:

A presente entrevista é parte de uma investigação que está a ser desenvolvida no âmbito do Doutoramento em Gestão, na Universidade Europeia. Tem como objetivo recolher a perceção dos intervenientes na gestão do *stress* dos colaboradores numa organização.

Ao participar neste estudo declara que compreendeu e aceitou os objetivos desta pesquisa e a gravação áudio da entrevista. É possível em qualquer momento terminar a entrevista sem qual qualquer prejuízo, sendo eliminado o seu contributo gravado. A duração prevista para esta entrevista é de 40 minutos.

Parte 1 – Apreciação Geral

Nesta seção pretende-se dispor de uma noção sobre a perceção da organização sobre o impacto que o stress, no local de trabalho, pode ter na produtividade do colaborador. Dispor de informação sobre ações ou procedimentos que a organização disponibil para lidar com o impacto do stress no local de trabalho,

1. Como perceciona o impacto do *stress*, na perspetiva da produtividade do colaborador no contexto de trabalho?
2. Está familiarizado com os conceitos de *leavism*, absentismo e presenteísmo?
3. Consegue identificar sinais e/ou sintomas que evidenciam que um colaborador está em *stress* ou em risco de estar em *stress*? (se o participante responder sim, avançar para a pergunta 3.1.)
 1. Que sinais consegue enumerar? (enumere até um máximo de 3)
 2. Que sintomas consegue enumerar? (enumere até um máximo de 3)
4. Considera que existe *stress*/colaboradores em *stress* na sua organização? Se sim, que situações despoletam este *stress*?
5. Que consequências (positivas ou negativas) tem o *stress* dos colaboradores para a produtividade na organização?

Parte 2 – Mitigação do Stress

As próximas questões pretendem recolher no que respeita a estratégias para mitigar o stress na organização

6. Que estratégias a organização desenvolve para reduzir/gerir o *stress* dos colaboradores? Consegue detalhar? (se sim, passar para 6.1.)

1. Considerando os vários contextos de trabalho, quais as estratégias que utiliza em cada um deles? (Ambulatório, Hospital, AD, Domicílio, ERPI)

2. Foi observável/mensurável uma mudança na produtividade dos colaboradores?

3. Consegue perceber/monitorizar quando o *stress* do colaborador entra numa situação limite? Se sim, quais as estratégias?

7. Consegue elencar exemplos de estratégias de outras organizações (nacionais ou internacionais) que promovam o bem-estar e a redução do *stress*?

Parte 3 – Monitorização do *Stress*

*Quase no final da entrevista, as próximas questões relacionam-se com a forma como poderemos monitorizar o *stress* nas organizações*

8. De que forma poderia monitorizar o *stress* nos vários contextos laborais que dirige? (Ambulatório, Hospital, AD, ERPI, Domicílio)

9. Considera que as organizações (e a sua) estariam dispostas a monitorizar o *stress* dos seus colaboradores?

Parte 4 – Perspetivas Futuras

Para finalizar a entrevista, uma última questão

10. Caso existisse repentinamente uma situação de elevado *stress* nos contextos laborais, como por exemplo uma situação de catástrofe, que estratégias (operacional, tático e estratégico) definiria de forma diferente para garantir que era mantida a capacidade de resposta sem alienar a produtividade dos colaboradores?

APÊNDICE III - Consentimento Informado | Entrevista Semi-Estruturada

Consentimento Informado | Entrevista Semi-estruturada

Eu, _____, aceito participar de livre vontade no estudo Monitorização do *Stress* e Promoção do *Awareness* nas Organizações, da autoria de Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento (enfermeiro e aluno de doutoramento em Gestão na Universidade Europeia), e sob orientação do Professor Doutor Gabriel Pestana (Professor Auxiliar da Universidade Europeia - FCES).

O estudo tem como objetivo recolher a perceção dos decisores na gestão do *stress* nos contextos laborais bem como eventuais mecanismos de monitorização e gestão do *stress*. Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo. Entendi e aceito responder a uma entrevista semi-estruturada que explora a participação do decisor em saúde na gestão do *stress* nos contextos laborais.

A minha participação não implica, obrigatoriamente, a gravação áudio da entrevista. Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim. A desistência implica a eliminação de qualquer gravação áudio até esse momento efetuada.

Entendo, ainda, que: i) toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que as minhas identidade e afiliação não serão reveladas em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito; ii) que os resultados poderão ser objeto de publicação científica. A equipa de investigação, através do Investigador Responsável (v. contactos abaixo), encontrar-se-á sempre disponível para quaisquer esclarecimentos.

Assinatura do Participante

Assinatura do Investigador Principal

APÊNDICE IV – Matriz para *Key Performance Indicators*

#	Nome Indicador	Metadados de Caracterização
1	Ex.: Risco de Crescimento de Bolor	<p>Descrição: «identificação objetiva sobre qual o objetivo do KPI, com indicação sobre qual a unidade de medida dos valores a apresentar para este KPI e indicar as fontes de informação (i.e., Data Source)»</p> <p>Categoria/Tipo: «<i>Leading</i> ou <i>Lagging</i> / Benefício, Custo ou On-Target»</p> <p>Métrica: «fórmula de cálculo ou atributo do Data Source que apresenta o valor da medição»</p> <p>Threshold: «face ao tipo de KPI especificar os valores Target para cada um dos níveis de análise considerados. Exemplo: Benefício (valor min e valor max), Custo (valor min e valor max), On-Target (valor do target, desvio aceitável e valor min e valor max)»</p> <p>Frequência: «identificar a frequência/regularidade de recolha de dados, ou seja, periodicidade com que o valor do KPI deve ser atualizado»</p>

APÊNDICE V - Entrevistas Semi-Estruturadas

Entrevista 1

Investigador: [00:00:02] A versão para enquadrar, (sim, sim.) para lhe enquadrar, faz parte do meu doutoramento em Gestão, e o meu objetivo aqui é perceber de que forma é que o *stress* afeta, ou não, a produtividade dos colaboradores, porque em algumas correntes, em termos de literatura, o *stress* pode ser um fator positivo, mas se for muito demorado ou muito extremo, que aí sim pode levar a uma série de fenómenos que fazem diminuir drasticamente a produtividade das empresas. Aqui o meu objetivo é perceber com a Dra. (...) enquanto decisor, enquanto uma pessoa que também acaba por ter uma série de pessoas à sua volta e tem de gerir esta questão do *stress*, como é que também o faz e se sente que tem ou não um impacto aqui. O questionário demora cerca de 30 a 40 minutos, acredito que façamos até em menos, a Dra. pode a qualquer momento pode dizer "está terminado, eu não quero mais continuar". Portanto é dividido em três partes, a primeira com uma perspetiva mais geral, depois como é que nós mitigamos, como é que nós resolvemos a situação do *stress*. Portanto não há aqui questões certas nem questões erradas, eu queria mesmo ouvir a sua perceção porque este questionário, na primeira fase, foi aplicado de uma forma muito mais prática a colaboradores de instituições de saúde, ou seja, perceber como é que o colaborador na prática sente o *stress*, e se tem ou não benefícios. E agora chegou à altura de, para validar o modelo, e perceber como é que eu posso trazer algum benefício às organizações, como é que o decisor vê esta questão do *stress*, portanto aqui a primeira questão é: Como é que a Dra. encaixa isto do *stress*, e se acha que tem impacto ou não na produtividade do colaborador no contexto do trabalho, ou seja, se a pessoa por estar sujeita a algum nível de *stress*, se acha que tem algum impacto ou se é uma coisa que é perfeitamente natural para si, na sua perceção.

E1: [00:01:50] Faz. Eu acho que, até a questão da pandemia trouxe-nos assim desafios muito importantes. Porque acho que a gestão do *stress* por parte da liderança, ou seja, (a parte), à partida o líder deve atuar ali um bocadinho nas emoções, na inteligência emocional.

Investigador: [00:02:09] Tal e qual

E1: [00:02:11] E, portanto, quando estamos numa situação de *stress* controlado, em que temos elementos que (estão), pode ser *stress*, pode ser ansiedade, e ser motivada por vários fatores, pessoais, laborais, etc. Acho que é aqui um bocadinho a função do líder, e que de alguma forma acho que num contexto normal, é mais fácil a gestão dessas emoções. Por acaso li várias coisas

quando foi da pandemia; porque a pandemia trouxe uma novidade para toda a gente, quer ao nível da liderança, quer ao nível do próprio trabalhador na área que nós estamos, na saúde. A gestão de *stress* em face de pandemia, da parte do líder, é um desafio brutal até se não impossível

Investigador: [00:02:58] Verdade. E até pela imprevisibilidade que nós temos de gerir...

E1: [00:03:07] Portanto acho que aqui a questão da gestão do *stress*, ou pelo menos daquilo que nós à partida, quando gerimos equipas, sejam pequenas, sejam grandes, não interessa, a gestão das emoções, transmitir motivação, credibilidade; isto não quer dizer que que sejamos mais brandos, ou menos exigentes. Acho que temos um grau de um equilíbrio, conseguirmos manter um equilíbrio de gestão, o que na pandemia, de facto, perante o *stress*, ou seja, o efeito que a gestão do *stress* pode ter em contextos normais, e pode ter uma dinâmica, que pode ser dinâmico e pode ser, ter algum impacto na motivação das equipas, e nesse sentido naturalmente na produtividade. Em pandemia, em que existe um *stress* na sociedade, transversal, acho que isso terá muito pouco impacto. Eu acho que isso nos trouxe novidades relativamente à forma como nós exercemos a liderança.

Investigador: [00:04:14] É verdade, sim. E aqui uma das questões que até a literatura aponta muito é que estes fenómenos no *stress*, especialmente na parte da pandemia, levou a três tipos de fenómenos, e até queria perguntar se a Dra. tinha esta perceção, que é a questão do absentismo, portanto, de faltarem ao trabalho; do presenteísmo, e aqui, sim, é uma das questões que a literatura aponta muito que tem custos muito mais elevados, e o presenteísmo aqui é encarado como a dinâmica em que a pessoa está a trabalhar abaixo sua produtividade real. Ou seja, se eu estiver doente em vez de estar a trabalhar a cem por cento, estou a trabalhar a 50, e se calhar do ponto de vista de efetividade, sou um recurso muito mais caro do que se estiver a faltar e alguém estiver a fazer o meu trabalho, porque eu estou ali, efetivamente o trabalho continua a ser o mesmo, mas eu não consigo redistribuir entre alguém que possa ter maior produtividade. E depois outra coisa que também trouxe muito esta questão da pandemia, até pelas questões do teletrabalho, e que gerou o que alguns fenómenos de *stress*, foi o conceito de *leavism*, que é muitas vezes associado ao facto de a pessoa, em tempo de férias, ou quando voltar para casa levar trabalho, ou seja, não ficar circunscrito ao tempo em que eu estou no meu período de expediente, em que eu tenho que desenvolver algum tipo de trabalho, mas que eu levo trabalho para casa, acabo por descansar menos, acabo por reduzir aqui e aumentar eventualmente a minha ansiedade. Queria perceber se a

Dra. teve alguma percepção disto, em termos organizacionais, se houve algum momento em que achou que isto agravou, ou que eventualmente foi gerível.

E1: [00:05:38] Duas coisas sobre isso: a questão do *overload* da informação, acho que é brutal, porque atualmente, as ferramentas e o excesso de informação que todos, acaba por a exigência, e é uma coisa que o líder tem que controlar, em termos de exigência, ou seja as pessoas vão para casa, é como se não houvesse horas. Eu acho que isso, deve ser uma das questões para a gestão do *stress*, que os líderes, ou pelo menos as chefias, devem ter em conta isso. Ou seja, não devem promover este *overload* de informação, respeitando os ambientes de trabalho e os ambientes pessoais e de família, e, portanto, o *overload* de informação acho que trouxe muito isso. Ou seja, muita facilidade de comunicação, não há horas, não há limites. Portanto eu acho que isso é muito importante para a gestão do *stress* emocional dos colaboradores, e para a questão da própria produtividade. O facto de as pessoas trabalharem mais, por mais tempo, até por esse *overload* de informação, têm mais disponibilidade de ferramentas para poder interagir, não significa que as pessoas tenham mais produtividade.

Investigador: [00:06:45] Concordo plenamente consigo. E aqui uma das questões que eu também queria perceber, a Dra. enquanto gestora, enquanto decisora...

E1: [00:06:51] Há outra coisa que estava a dizer, no seguimento do que estava a dizer que é, há uma questão, um fator, e nós somos profissionais de saúde, ou que estamos na área da saúde: Como é que se motiva, ou como é que se gere o *stress* emocional de equipas, em que, até num ambiente organizacional amplo e vasto, como aquele que nós temos aqui, que é um conjunto de pessoas que tem determinadas as funções e estão em casa em teletrabalho, e os profissionais de saúde, que são de primeira linha, praticamente todos, neste caso foram sempre primeira linha, e isso nem se coloca só na questão das profissões de saúde, coloca-se inclusivamente, tão simples, nos administrativos. Os nossos administrativos das nossas unidades de saúde estiveram que estar permanentemente presentes, enquanto os seus colegas administrativos, de outras áreas, não estiveram. Como é que se motiva estas pessoas? Como é que se motiva estas pessoas e como é que se induz uma responsabilidade acrescida quando outros com a mesma categoria profissional, não estão?

Investigador: [00:07:50] A questão da equidade que deixou de existir nestes momentos.

E1: [00:07:53] Será que os complementos de emergência tiveram um impacto? Chegaram para motivar? O complemento de emergência é uma compensação financeira. Será que essa compensação financeira foi suficiente para...

Investigador: [00:08:11] Para mitigar esta questão? Se assim fosse sentia valorizada, ou não?

E1: [00:08:15] É só gestão de *stress* que está presente. A questão do *stress* de poder ficar afetado por não estar num ambiente protegido.

Investigador: [00:08:24] E na sua perceção, a Dra. considera que é fácil reconhecer sinais ou sintomas que a pessoa está em *stress*? O que é que a Dra., no seu dia-a-dia, e percecionando aquilo que é a sua gestão de equipas numa perspetiva mais macro...

E1: [00:08:37] Sim. Acho que é muito fácil. A produtividade das pessoas, em termos comparativos: o que foi, o que é.

Investigador: [00:08:42] Na sua perspetiva o *stress* aqui, se houver um elevado nível de *stress*, a produtividade da pessoa acaba por decair. Eu pergunto isto porque, por exemplo,

E1: [00:08:51] Não. Vamos lá ver... Pode não. Os níveis de *stress*, acho que são, foi aquilo que perguntou, o nível de *stress* de uma pessoa, aquilo que pode, de alguma forma, motivar-nos a dizer esta pessoa "pode estar em *burnout* ou pode ter alguma situação qualquer" acho que é identificável. Se isso tem impacto na produtividade, tem muito a ver com uma pessoa.

Investigador: [00:09:15] Bom. Eu concordo plenamente.

E1: [00:09:18] Tem a ver com a pessoa.

Investigador: [00:09:18] Exatamente. E essa questão de *burnout*, como é que a Dra. identifica, percebe no seu dia a dia, porque nós às vezes temos alguma dificuldade, e é claro que varia de pessoa para pessoa, mas como é que consegue, mais ou menos, perceber que "Isto vai descambar numa altura qualquer" ou "esta pessoa está a chegar ao limiar que já está a passar a ser ingerível". O que é que consegue, mais ou menos, que sinais ou que sintomas é que a Dra., mais ou menos identifica? A questão da produtividade que a Dra. já me tinha falado de a pessoa começar a decair de repente.

E1: [00:09:48] Exatamente. Olhe recentemente tive uma situação, duas, aliás, claramente situações em..., e eu acho que, quer dizer, nós não sabemos bem, não sabemos ainda bem qual é o impacto, em lado nenhum, o impacto da pandemia nas pessoas. Como é que se gere isto. Nós temos pessoas que têm ainda muito medo e que querem ficar em teletrabalho, por exemplo, e temos outras pessoas que querem regressar porque a sua saúde mental, ou o facto de estar em casa com ambientes se calhar um bocadinho mais hostis do que outras, querem regressar. Portanto, a questão e a questão do *burnout* vê-se numa fase; e outra, vê-se num momento e noutra momento. Por exemplo, as pessoas que, não querem regressar, e querem ficar em casa, estão em *burnout*; não estão em *burnout*, estão com um medo extremo, e isso nota-se na produtividade. Porque se vão regressar, e pode inclusivamente (isto é uma das coisas que devia ser bem aprofundada) é que impacto, se voltarmos todos, se houver uma orientação "voltamos todos" e a pessoa está numa situação de *stress* emocional por medo, por exemplo, porque tem medo de ser infetado, se calhar a produtividade aqui é bem mais baixo do que a produtividade se ele estiver em casa.

Investigador: [00:11:04] Concordo. A Dra. então abordou aí uma questão que para mim me interessa sobejamente que é: "Que estratégias é que a Dra. perceciona como sendo importantes para gerir o *stress*? Ou seja, como é que a organização, e neste caso organização, se calhar falo mais na questão da saúde, que estratégias é que a Dra. considera importante, e nem falo em reduzir, falo em gerir, o *stress*?"

E1: [00:11:29] Falamos da questão do nem sempre a questão, quer dizer, até um momento há um *stress* que é bom, não é? É um *stress* que é bom, um *stress* bom dá vida e

Investigador: [00:11:43] Foca a pessoa.

E1: [00:11:45] Foca a pessoa. Temos de perceber é os níveis, acho que é fundamental nós vermos, ou analisar, pessoa a pessoa. E sabemos que as várias ferramentas que temos ao nosso dispor funcionam de forma diferente por pessoa. Também a definição, por exemplo, quando nós, isto é um exemplo, nós introduzimos um modelo de contratualização. Um modelo de contratualização tem um índice de desempenho global cumprindo quatro, quatro ou cinco, a equipa tem um incentivo financeiro, não para o próprio, mas um incentivo financeiro coletivo, em que o grupo aplica da forma que ("entender") exatamente. Isso para umas, notou-se perfeitamente, para umas equipas, teve um efeito brutal, para outras não teve efeito nenhum.

Investigador: [00:12:27] A sério? Era igual atingir ou não atingir?

E1: [00:12:30] Se me diz se isto não tem efeito nenhum, então é porque o prémio, ou o incentivo, está mal definido na parte do gestor, na parte do líder. Se a gente vê que um incentivo, que não incentiva nada, não é? tem a ver também um bocadinho com a aquilo que é a prática da instituição. Tem muito a ver com aquilo que é. Se me disser, por exemplo, nós temos um conjunto de benefícios aos colaboradores, não é? podemos ver que há um conjunto de benefícios, que são amplos da Santa Casa, mas temos este, que é específico, nosso, não há mais ninguém a receber incentivo nenhum, e, portanto, que efeitos é que isso pode ter? Eu acho que, na maior parte dos casos, tem um pouco "O que é que as pessoas dizem? Ah! Estas equipas de saúde, são premiadas, são valorizadas, e isso tem impacto" naturalmente que eu acho que isso tem impacto. Mas podemos falar isso é motivação, não é? nós motivamos as equipas a um desempenho, ou seja, exigimos um desempenho, mas damos um retorno.

Investigador: [00:13:29] Vamos colocá-las mais sobre *stress*, porque os índices de desempenho acabam por gerar *stress* nas equipas para atingir o objetivo.

E1: [00:13:32] *Stress* saudável. Que é premiado.

Investigador: [00:13:36] Exatamente.

E1: [00:13:39] Acho que é das coisas melhores que a gente pode ter. É premiar aquilo que é o bom desempenho. Acho que é essencial. Acho que tudo aquilo que não premeia o bom desempenho, e claro, uma coisa é aquilo que a pessoa, nós temos o contrato 35 horas temos de produzir x, não é? aquilo que é absolutamente extraordinário, ou aquilo que é muito bom, naturalmente depende da equipa. Porque se nós temos uns que fazem um trabalho excelente e conseguem superar e outros não, nós temos de tentar equilibrar as equipas. Portanto é puxar. Acho que isso é um bom exemplo, um bom exemplo de Motivação de Equipas. Acho que também é a forma de distribuir o sucesso porque nós estamos a premiar. Acho que tem uma vertente financeira de compensação, mas tem uma vertente emocional importante, a pessoa é reconhecida, e tem aqui também a questão da concorrência. Pôr um bocadinho em concorrência para também...

Investigador: [00:14:33] Cativar. Garantir que a pessoa sente algum...

E1: [00:14:36] Agora, naturalmente que temos a gestão emocional, mesmo a parte emocional, que acho que é super importante, não é? Quer dizer...

Investigador: [00:14:45] A Dra. acha que é fácil de monitorizar esta questão do *stress*? Ou seja, nós muitas vezes falamos, e a literatura mesmo tem alguma dificuldade em definir quando é que eu tenho um *stress* que é bom, e quando é que aquele *stress* passa a ser mau. Ou seja, agora agarrando naquilo que a Dra. estava a dizer sobre os índices de desempenho, quando é que isto é bom para a equipa ou quando é que a Dra. diz "Não, isto está a colocar demasiada pressão e está a ser prejudicial". Como é que nós conseguimos fazer a ponte de um para o outro?

E1: [00:15:12] Acho que para nós é... Nós temos um... Por um lado, a saúde, e aquilo que nós fazemos é voltado para o utente. certo? Portanto, nós temos uma política de qualidade para o utente e sabemos que se as pessoas estiverem bem, não é? também tratam bem as pessoas, ou pelo menos têm um desempenho... E nós na saúde, eu acho que é absolutamente diferente de qualquer outra, de qualquer outra, [área de trabalho]. Exatamente. Acho que também somos, também somos muito, muito mais transparentes nisso, porque se nota. Nós sabemos perfeitamente que se uma equipa não está bem, ou há conflito, a produtividade baixa, naturalmente, a produção baixa, aumentam as reclamações.

Investigador: [00:15:54] É isso. A Dra. também focou aí um ponto, que é muitas vezes apontado, que é a questão da satisfação do cliente. Que nós dizemos que é um indicador de qualidade e que às vezes não é, e a literatura também diz que não é tão explorado quanto isso. As pessoas da mesma forma quando é para reclamar ou elogiar, não há tanta evidência do elogio como há da reclamação. Até para as equipas, que muitas vezes as pessoas dizem "Ah gostei muito de aqui vir" ou preenchem o questionário, nem sempre revela claramente o impacto da satisfação daquele cliente face à produtividade daquela equipa. Mas sim, claramente aqui a questão do nosso produto final, que é um cuidado, que é uma coisa que também é mais abstrata do que eu estou a produzir caixas, ou estou a produzir telemóveis, e produzo 45 numa hora. Aqui é o nível de cuidados que eu consigo definir e...

E1: [00:16:35] O grau de satisfação. E neste caso entra mais, há a efetividade clínica. Isso é claro, eu acho que é mais do que... é um bocadinho a gestão do *stress* das equipas. As equipas são compostas por elementos, não é? nem todos iguais e que nós, tanto quanto possível, temos de arranjar equilíbrios, não é? e, portanto, 3é um bocadinho "Como é que se faz uma boa gestão dessas

equipas?", não é? Como é que, atendendo aquilo que são as qualidades pessoais das pessoas também. Como é que a gente motiva? Como é que a gente? Isso eu acho que é o grande, neste caso, é o grande segredo. Mas motivação, hã, equipas desmotivadas têm reflexo na produtividade, têm reflexo nas próprias pessoas. Tive aqui, como estava a dizer, dois ou três exemplos de pessoas claramente em *burnout*, claramente. Também pessoas, se calhar, emocionalmente mais frágeis, também motiva por outras coisas, mas claramente, o choro até é.

Investigador: [00:17:29] Aquele sinal mais...

E1: [00:17:30] Um sinal em que claramente as pessoas estão desorientadas. E isso percebe-se perfeitamente.

Investigador: [00:17:36] E a Dra. hoje, se olhasse para trás, ou, até vou colocar a questão de outra forma. Que outra estratégia é que a Dra., sendo uma pessoa que também tem uma visão muito, muito abrangente, e um conhecimento muito grande de outro tipo de estruturas, que formas é que acha que poderia ainda implementar, e aqui se calhar por uma perspetiva um bocadinho mais macro na Santa Casa, o que é que acha que poderia beneficiar aqui uma redução do *stress*, tirando todas estas que a Dra. foi falando, o que é que acha, o que é que já viu numa organização de saúde, e outras, ou os hospitais, o que é que acha que podem ser bons exemplos de prática neste, nos nossos contextos?

E1: [00:18:11] O que é que pode ser exemplo de boas práticas? Eu acho que...

Investigador: [00:18:14] Se é que os há! Atenção! Isto sou eu a perguntar, porque lá está, uma coisa é aquilo que nós já sabemos, e o objetivo aqui é perceber também se a Dra. dissesse assim "Olhe, eu até vi, sei lá, no Hospital da Luz um mecanismo qualquer de monitorizar ou de...

E1: [00:18:29] Acho que a comunicação é um dos aspetos mais importantes. E vou-lhe explicar porquê. Porque você pode ter uma empresa com um conjunto de benefícios aos colaboradores, em que cada um valoriza cada um desses benefícios de uma forma diferente. Por exemplo, a questão, por exemplo, os apoios, eu acho que os apoios aos filhos, aos filhos de colaboradores, enquanto estão nas escolas, tudo o que seja, por exemplo, vou lhe dar um exemplo, o impacto do, e essas coisas não se medem, mas este ano, o ano passado, pela primeira vez que não houve, já em pandemia, a atribuição do prémio. Teve impacto. Teve um impacto, porque as pessoas não entenderam como uma situação em que a Santa Casa tem de facto de responder a um conjunto de

necessidades, mas, e num ano tão difícil, mas assumiram isso como um desprestígio. Não é? Como uma desvalorização. Até porque muitos estão na linha da frente, e não sei quê, retirar esse benefício, ou neste ano não dar esse benefício, as pessoas entenderem como uma não valorização, por exemplo. Tem de haver um equilíbrio. Acho que haver um conjunto de benefícios ajustados às equipas, acho que é benéfico desde que estes estejam bem desenhados, e isso é fundamental, é benéfico para empresa, é benéfico para a gestão emocional dos próprios. Ou seja, uma pessoa, não tenhamos dúvidas, uma pessoa feliz, contente, motivada, a produtividade cresce. E, portanto, todos estes. A questão de ter boas regalias ajustadas às equipas, de ter um reconhecimento profissional, as pessoas sentirem-se apoiadas pelas suas chefias. Haver uma diminuição da ansiedade, ou seja, a forma como se transmite as coisas como se alia, como a chefia se alia às pessoas, a forma como lhe dá atenção, a forma como a valoriza, e até a forma como, de alguma forma, o chama a atenção em terminar as coisas.

Investigador: [00:20:55] O respeito, também aqui pela...

E1: [00:20:58] Exatamente. O respeito institucional, o respeito pela própria pessoa, o respeito pelas situações. Não que isso seja, e não criar desequilíbrios. Acho que é fundamental. Não sei se haverá assim ferramentas muito reveladoras que permitam... Uma pessoa para ser, eu sentir-me bem, em primeiro lugar, tenho que me sentir motivada para aquilo que estou a fazer, e se não estou motivada para aquilo que estou a fazer, então que haja alguém que me diga, olhe, esta pessoa, que é uma coisa que eu sempre disse superiormente que foi, porque é que não há uma equipa, na área de gestão de recursos humanos que faz a gestão da carreira, que faz a gestão das carreiras? Porque nós temos tantas pessoas infelizes, que não produzem muito, que estão, estão francamente infelizes no que estão a fazer

Investigador: [00:21:48] e com competências para,

E1: [00:21:50] e com competências noutras noutras, noutras áreas. Isto é gestão da carreira. Eu acho que isso é fundamental porque estas pessoas, e pode dizer-me "ah, mas há pessoas que são irrecuperáveis", certamente haverá pessoas irrecuperáveis, mas há uma grande amplitude de oportunidades para pessoas que estão mal num sítio, que se tiverem, se houver alguém que faz a gestão da carreira, pode eventualmente colocar noutro, e essa pessoa ser extraordinária noutro sítio.

Investigador: [00:22:16] Tornar-se produtiva, e claramente,

E1: [00:22:17] Eu diria, não é? que para além daquilo que é, que é, aquilo que todos sabemos, não é? em ambientes de, não ter ambientes hostis, de não ter ambientes de

Investigador: [00:22:31] uma pressão, de crítica, de haver sistema punitivo,

E1: [00:22:33] não ser este *overload* de informação, não ser de fato excessivo para as pessoas. Ter o respeito daquilo que é a parte pessoal e a parte laboral. Ter limites. Acho que tudo isso, tem de ser, ser basilar. A questão do reconhecimento, a questão dos incentivos financeiros melhor, não é? pessoais, melhor. Tudo isso que numa estratégia de equilíbrio, bem definida, possa motivar, mas também ter o retorno para a instituição, e naturalmente promover a produtividade. A gestão, numa instituição grande, como esta que nós estamos, a gestão da carreira é essencial. Porque nós todos somos confrontados, em algum momento, com um conjunto de pessoas, que não há motivação nenhuma que resista, não há motivação nenhuma que resista, porque as pessoas estão infelizes, verdadeiramente infelizes e não... Portanto, é importante, em empresas com muitos trabalhadores, que exista de fato isto, que é o aproveitamento da diversidade das pessoas. A gestão da carreira.

Investigador: [00:23:39] E até a pessoa sentir que há alguém que se preocupa com seu projeto, e até dar algum programa de futuro. [Se calhar fugi aquilo que é o seu...] Não, não foge. O que a Dra. foca aqui, uma questão que é, por acaso, e para lhe dar o contexto: O meu modelo tem três dinâmicas, ou três dimensões muito grandes de monitorização. Uma delas é a monitorização do contexto laboral, ou seja, o contexto aqui, é se a pessoa tem condições de trabalho, se está num sítio com luminosidade, sem barulho, com uma equipa que, eventualmente, até tem condições para estar, como aquecedor ou televisão, ou tem acesso a serviços, ou consegue chegar rápido ao trabalho. Tem uma dimensão de conteúdo funcional, e aqui estamos a falar muito da perspectiva se a pessoa se sente valorizada, se a pessoa tem uma equipa que a reconhece; se a pessoa sente que tem competência para desenvolver; se a pessoa tem um workload muito grande; e se até pode ser extremamente competente mas se estiver sistematicamente a ser induzido, ou carregado, com trabalho deixo de ter produtividade e o meu *stress* também vai disparar para níveis, que não são aqueles expectáveis. E depois, a questão das características do colaborador, que é a parte física, ou seja, eu até posso ter alguma limitação, mas uma pessoa com dores de cabeça, com dores de costas, uma pessoa que tem uma diminuição de produtividade, e isso vai gerar *stress*, e toda a bola de neve. E também as competências psicológicas, aquilo que a Dra. falava, na parte das soft skills, muitas vezes as pessoas têm algum grau de resiliência, e têm mais ou menos, e que realmente aqui

acaba por ser muito importante. Portanto isso não foge rigorosamente nada àquilo que é a minha expectativa de resposta. E para terminar, e para não levar mais tempo, esta questão é um bocadinho, se calhar, mais abstrata: Se houvesse uma situação de catástrofe e nós tivéssemos uma situação de catástrofe este ano, a pandemia foi exatamente isso, que estratégias é que a Dra. - e aqui pode ser aos três níveis: operacional, tático ou estratégico - que a Dra. considere mais pertinente, o que a Dra. faria de forma diferente, para garantir que continuava a capacidade de resposta e não, não acaba por se alienar a produtividade dos colaboradores. O que é que a Dra. faria de diferente?

E1: [00:25:35] Só há uma coisa que, que eu acho que a nós próprios também nos aflige, nós dirigentes e que não estamos num contexto em que podemos sair para prestar cuidados, não é? nos afligiu imenso, que foi o fato de não estarmos presentes em muitas situações. Mesmo assim, nós tentámos...

Investigador: [00:25:54] Acompanhar

E1: [00:25:55] falar... Eu lembro-me, em março, todos os dias falava com os coordenadores, pelo menos para saber, tipo precisa de mais alguma coisa? O que é que eu poderia fazer diferente? É difícil, difícil, difícil, porque não temos termo de comparação, não temos termo de comparação. Acho que a presença, a nossa presença, não é? junto das pessoas, se calhar, tentar estar ainda mais presentes. Não sei. Acho que, acho que isso tem um papel muito, muito, muito importante. A presença de um líder.

Investigador: [00:26:38] Sim, porque num momento em que as pessoas acabam por estar muito sozinhas porque, lá está, e depois é aquela questão que a Dra. falava, porque toda a gente se foi embora, e passou-se a trabalhar com um menor dimensionamento daquilo que é uma cultura de organização de, ok, eu tenho os meus colegas todos, e as pessoas passarão para muito mais sozinhas nos seus contextos, e a direção aí faz, ou um líder fazem toda a diferença no sentido daquela preocupação de dizer "estás bem?" "Eu sei que isto não é fácil!" "Precisas de alguma coisa?" "Olha, eu sei que não estou aí para ajudar, mas se houver alguma coisa fora disso e eu se calhar consigo resolver".

E1: [00:27:12] Sim, se calhar, isto, às vezes há muitas coisas, e neste caso é um bocadinho específico que não depende de nós, não é?, mas por exemplo, a questão de, a questão de mais tarde é que se dizer a questão dos complementos de emergência, ou seja, à partida não dizer logo que as

peessoas, estas pessoas estão aqui mas vão ter uma, um benefício, porque de facto têm sido extraordinárias e estarem aqui, não sei quê, mas isso também não depende diretamente de nós, não é?.

Investigador: [00:27:39] Pode ser uma proposta sua, mas...

E1: [00:27:41] Exatamente! Ou seja, de alguma forma, dizer a estas pessoas que ainda durante algum tempo andaram, mas "porque é que nós estamos aqui? E os outros estão lá a...." já com níveis de *stress* muito, muito grandes, não é? Se calhar ter existido, não que não seja, estou a falar em termos de empresa, não é? se calhar, porque não somos nós decidimos essas coisas, não é? Mas se calhar, na altura, logo, ter havido uma política de valorização imediata, de tranquilizar as pessoas, atenção que nós valorizamos muito e reconhecemos muitas estas pessoas. Não coisas, não coisas,

Investigador: [00:28:19] à posteriori, quando já está feito, ao fim de contas...

E1: [00:28:21] Exatamente! Ou seja, ter havido mais comunicação

Investigador: [00:28:25] Mais proatividade nesta questão de?

E1: [00:28:27] Mais comunicação! Ou seja, nós também ficámos perdidos em muitas coisas, e isto é uma cascata. Em março, quando a gente teve de fazer um plano de contingência, o que é que é um plano de contingência adequado a isto? Fechamos? Não fechamos? Unidades de saúde, não é? E depois a própria comunicação,

Investigador: [00:28:47] E a saúde não é linear, a questão é esta. Nós trabalhamos no abstrato e sempre na dependência de terceiros.

E1: [00:28:52] Exatamente! E as normas não foram claras, não é? E, portanto, é não temos serviço de urgência. Fechamos? Não fechamos? E o que é que fazemos aos nossos utentes? Mais do que isso, não temos sistemas alternativos de teleconsulta, que nós possamos, de um dia para o outro,

Investigador: [00:29:08] Substituir

E1: [00:29:11] Substituir. Portanto, é assim. Foi inédito. Não sei o que é que podíamos ter feito melhor, mas certamente muitas coisas melhores teríamos feito. Olhando para trás, acho que temos um *know-how*, ficámos com *know-how* muito diferente. Sabemos à partida que isto, se voltar a acontecer, e na segunda já teve, já teve um impacto mais, mais leve, acho que, comunicação,

proximidade às pessoas, melhorar a comunicação, melhorar a proximidade das pessoas, tranquilizar as pessoas, porque as pessoas estão num *stress*, que não é causada pelo *stress* laboral, é causado pelo *stress* de fora, mais o *stress* de dentro. A questão da gestão dos EPIs que foi sempre difícil definir se é uma, duas ou três ou quatro ou cinco máscaras que se usa, não é? é uma coisa que na altura..., mas que agora... Isso se calhar foi um fator que, estarmos aqui a gerir, mas também temos a questão da sustentabilidade, como é que se gere estas coisas, até os próprios EPIs, não é? À partida, tranquilizámos as pessoas, a dizer há EPIs, podem estar tranquilas, quando as pessoas diziam "ah, mas nós não vamos ter..." Quer dizer, ninguém podia ter lá fora, mas toda a gente aqui dentro tinha EPIs. Isso era a última coisa que se podia dizer. Essencialmente acho que é isso. Acho que era melhorar muito a comunicação, estar mais próximo das pessoas. Se isso fosse possível, não é?

Investigador: [00:30:34] Claro. Sim, dentro daquilo que é, lá está, as tecnologias hoje facilitaram muita, muita coisa, mas...

E1: [00:30:40] Exatamente. Neste caso, até termos sistemas de informação, que facilmente fossem ajustáveis a uma situação destas, para dar resposta em teleconsulta. Nós podemos fazer teleconsultas pelo telefone. O problema é a maioria dos nossos utentes, como sabe, nem tem WiFi no telefone, e, portanto, a teleconsulta era uma coisa um bocadinho irreal e utópica aqui. E, portanto. Ou seja, numa situação em que fôssemos confrontados com uma situação nova naturalmente temos o que ganhámos. Adquirimos um conjunto de ferramentas que não tínhamos hoje. Se voltássemos outra vez atrás, numa primeira vez, acho que para nós próprios, líderes, em situações que também não tínhamos antes que é passar de uma liderança em presença, aqui nós não temos, eu não tenho muito isso, quer dizer, tenho porque vou aos sítios, mas não estamos permanentemente no sítio onde isso aconteça. Acho, muito honestamente, que o apoio, as pessoas verem, as pessoas sentirem que estamos lá, as pessoas poderem, terem a liberdade de falar. Eu lembro-me que uma vez fui à (Unidade) e disse "Quem quiser falar comigo, seja quem for, eu estou ali naquela salinha, digam às pessoas quem quiser falar comigo". Não veio muita gente, só três ou quatro pessoas é que vieram, só eram representação de grupos. E eu acho que as pessoas precisam disto, é desta proximidade, que alguém lhes induz alguma tranquilidade. Portanto eu acho que, a comunicação, a presença, sermos facilitadores, isso tudo são situações que eu acho que minimizam o *stress* organizacional, num contexto normal. Valorizar as pessoas, reconhecimento. Isso não coloca em

causa, de forma nenhuma, a exigência, toda a gente sabe que sou muito exigente, mas não coloca em causa a exigência. Eu acho é que se as pessoas são extraordinárias, também devem ser consideradas extraordinárias e, portanto, acho que um bocadinho isto. Não sei se foi...

Investigador: [00:32:45] Foi exatamente isto. Isto é, lá está, mais uma conversa, exatamente, é perceber

E1: [00:32:51] E temos de ter consciência das limitações. Porque toda a gente fala do ser, do proporcionar ambientes estáveis de trabalho, etc., nós na saúde não temos ambientes estáveis de trabalho. Todos os dias, eu lembro-me que todos os dias acontecia qualquer coisa dramática. Há sempre coisas dramáticas. É mais difícil porque também são pessoas que estão sujeitas a mais *stress*

Investigador: [00:33:14] Exatamente

E1: [00:33:15] É uma coisa implícita, não é? que acaba por não estar. Depois naturalmente falei com a Sra. Enfermeira porque chegámos a um momento que amanhã não tínhamos ninguém para ir, onde é que se vai arranjar pessoas? E são os próprios dirigentes que estão em *stress*. As equipas que a gente quer ajudar, e as equipas, e não há ninguém. Não se consegue ninguém. Portanto, mais uma vez, temos que, são aquelas que estão lá que têm de ser de alguma forma

Investigador: [00:33:38] Motivadas e puxadas outra vez

E1: [00:33:40] Exatamente. E como é que se motiva? As pessoas estão cansadas, não vão para casa, não veem a família, não... Quer dizer, há limites. Acho que o reconhecimento, valorizar as pessoas, criar ambientes e espaços que sejam, nós temos, temos uma pessoa agora, por exemplo, que vem para cá que está com receio de estar com muitas pessoas na sala, apesar de nós termos os espaços. Nós arranjámos uma sala. A pessoa fica lá sozinha, fica tranquila, produz bem. Ou seja, o próprio espaço, se a gente puder ajustar o espaço, por exemplo, ali as pessoas podem ver um grupo que está tranquilo, e que estão quatro numa sala, estão com o espaçamento; mas há outro grupo, em que estão quatro numa sala, exatamente do mesmo tamanho, preferem ter os acrílicos. Nós pomos os acrílicos. Ou seja, isto é criar espaços que as pessoas se sintam tranquilas. Tudo faz parte. E volto a dizer, não acho que isso seja, devemos, acho que a questão da produtividade é importante, sabemos que isto motiva, e sabemos que isto, que as pessoas estão bem produzem bem, (isto é, dos livros, não é?) o problema é que eu acho que isto não pode ser

Investigador: [00:34:57] Uma regra para

E1: [00:34:59] Uma regra para todos. Nós temos de conhecer as equipas. Acho que temos de ajustar os incentivos às equipas. Posso lhe dizer na questão dos incentivos, nós tivemos equipas que foram fazer, por exemplo, aquelas, como é que se chamam? Aqueles, os teamsbuildings. Foram fazer teambuilding. E outras equipas disseram, nós queremos é melhorar o Cantinho da Amamentação aqui na Unidade de Saúde, por exemplo. Está a ver? Porque isso é bom para os nossos utentes. E eu até dizia, "Atenção! Melhorar isso é uma obrigação minha, de eu dar-vos condições para vocês melhorarem a Unidade de Saúde. O incentivo é para vocês!".

Investigador: [00:35:37] Mesmo assim consideraram que as

E1: [00:35:39] E as pessoas, o incentivo era melhorar aquele Cantinho da Amamentação para os utentes. Está a ver a diferença? Um é para a equipa, vamos um fim-de-semana, vamos não sei quê, é para nós! E de facto é para isso. Mas há outros que utilizam o incentivo para promover outras, outras

Investigador: [00:35:58] Que é a gratificação da satisfação do cliente. Se o cliente estiver mais satisfeito, o utente estiver mais satisfeito, eu também, enquanto profissional,

E1: [00:36:02] Não me venham com projetos para melhorar. Porque isto não é... Isto é vocês! Têm de ser projetos voltados para vocês. Não é projetos voltados porque, porque isso é nossa obrigação. Se querem um cantinho, ou se querem melhorar as cadeiras, ou se querem melhorar o espaço, ou se querem um frigorífico ou um micro-ondas, ou seja o que for, isso é a nossa obrigação dar-vos isso. Providenciar isso para vocês terem condições para estarem aqui. O incentivo é para vocês. E até nisto houve equipas que tiveram dificuldade em entender o que era o incentivo.

Investigador: [00:36:30] Engraçado. Não tinha essa... Mas lá está é giro perceber como é que, como é que há aqui diferenças na gestão emocional e naquilo que a equipa produz. Há um objetivo claro, uns com um objetivo pessoal e outros com um objetivo organizacional, que é bom, também

E1: [00:36:44] Muito comprometidas com a comunidade

Investigador: [00:36:48] Que é aquele sentimento um bocadinho do *commitment*, do *engagement*, a pessoa veste tanto a camisola que até aquilo que vem a mais é para melhorar o serviço onde está.

Isto também é, eu acredito que para si também seja bom de ver que as pessoas, mesmo quanto têm oportunidade, então vamos melhorar aquilo que ainda temos! Não estão lá porque sim...

E1: [00:37:03] Acho que é muito, acho que, nós devemos, devemos muito, ou seja, um líder deve muito atuar como "Como é que eu posso ajudar?" Não é "faz isso", "faz aquilo", "acho isto", "acho aquilo". Ouvir. Acho que é muito importante, como é que eu posso ajudar, como é que eu posso ajudar a que tenha uma melhor produtividade? Ouvir. Ouvir essas coisas fundamentais que nós podemos fazer. Como é que nós podemos, mais do que tudo, é podemos ver, mas temos a nossa percepção sobre as coisas. Eu vejo todas as reclamações que entram. E há uma que é, e é uma coisa que me chama atenção, na (Unidade). Temos imensas reclamações porque as pessoas chegam, têm a consulta às 11h, devem chegar um quarto de hora antes, e chegam às 11:30 ou às 11:20. E eles não atendem. E há muitas reclamações por causa disso. E eu percebo, eu percebo porque não atendem. Porque estão a acumular todas as pessoas que estão a seguir sendo que estamos a falar de crianças, que mesmo a consulta a ser de uma hora, já dá algum tempo, mas em termos de consulta de meia hora, a gente não sabe como é que são crianças, como é que se sentam, se não se sentam. Não é um adulto que chega, se senta e diz e cumpre. É uma criança, não sabemos se vai colaborar no tratamento, se não vai colaborar no tratamento. E, portanto, eles são um bocadinho rigorosos nisto. E eu estou aqui a pensar como é que, como é que nós vamos gerir isto. Como é que nós vamos gerir isto. Para não haver tantas reclamações, sendo certo que eu acho que eles têm razão. Porque depois a segunda reclamação vai ser que eu cheguei às 11h e só fui atendida ao meio-dia. E estamos a falar de consultas de uma hora. Como é que a gente vai dizer à equipa, que

Investigador: [00:38:57] que têm de abdicar de uma coisa, que à partida é um princípio correto,

E1: [00:39:02] Não é? E aqui, é um bocadinho: "Olhem, isto está a acontecer muito. Vamos lá ver como é que nós vamos fazer isto? Como é que eu posso ajudar?" Não é? Temos aqui mais um, sei lá, uma sala em que a gente pode de alguma forma, ou telefonar para a pessoa seguinte, que procedimento? Que procedimento é que nós podemos acautelar para a pessoa não ir embora? Porque depois tenho uma pessoa que vai e diz isto, tenho, mas você tem uma pessoa que diz quatro filhos, vim com um, deixei os outros três com não sei quê, para vir aqui...

Investigador: [00:39:35] Também tem toda uma envolvência que também é difícil de gerir naquele momento.

E1: [00:39:39] Não é? Como que essa gente ultrapassa isso? Mas é isto, é como é que eu posso ajudar a resolver esta questão, porque já são muitas reclamações deste tipo, como é que nós podemos?

Investigador: [00:39:48] Sim, também é gerador de *stress* para a equipa porque, uma reclamação, eu falo enquanto enfermeiro ou mesmo como gestor, se me caí alguma coisa, eu fico sempre, é como se fosse para mim, não é? Acaba por ser aquele brio que nós temos que as coisas corram sempre bem. Agora, realmente uma coisa do ponto de vista de controlo é difícil de controlar não é um mau procedimento não é uma má técnica, não é um caso de diligência pura e dura, de falta de respeito...

E1: [00:40:09] Mas temos outras! Diz, nunca fui tão bem tratado na minha casa. (...) tratamentos bestiais todos.

Investigador: [00:40:23] Há este equilíbrio que a Dra. falava que é difícil...

E1: [00:40:26] O que é que nós podíamos dizer? "Vocês não podem fazer isto, têm de fazer não sei quê", não! Acho que não pode ser assim, é vamos lá, em equipa. Como é que podemos ultrapassar isto? Ou seja, dar segurança à equipa. Ou seja, se nós fizermos: "Isto não pode acontecer, vocês têm de gerir isto, não podemos estar a receber tantas reclamações!" O que é que a equipa faz? E se calhar isso tem efeitos na produtividade, se calhar isso tem efeito em, em eles vão atender, mas depois

Investigador: [00:40:47] Depois andam a atender mais depressa

E1: [00:40:49] Mais depressa. Quer dizer, perdem a qualidade do serviço. Como é que vamos gerir isto?

Investigador: [00:40:57] Ouvir. É mesmo isso.

E1: [00:40:57] É ouvir. É ouvir para tentar chegar, porque nem toda a gente, nem todos os incentivos que nós possamos imaginar têm um impacto na pessoa. É conhecer as equipas, é ajudá-las, é perguntar-lhes, é falar com elas, é ouvi-las, dentro daquilo que seja sempre um equilíbrio para a empresa, e sempre num equilíbrio para a pessoa. Respeitar os tempos de trabalho. A questão da informação. E depois é isso que diz, o *stress*, como é que? Que *stress* é que é bom? Se calhar o

Tiago, também acho que já percebi mais ou menos, o *stress* faz-lhe, e a mim também, eu gosto de ter um bocado de *stress*, motiva, faz-nos ter ideias, faz-nos

Investigador: [00:41:37] ser mais pragmáticos, ser mais rápidos a agilizar. Mas sim. Dra., não tenho mais questões, resta-me agradecer a sua disponibilidade e foi muito importante, sem dúvida nenhuma. Depois faço também questão de partilhar, espero eu que rapidamente, partilhar todos estes resultados com eles, quando tudo isto estiver publicado, espero eu.

E1: [00:41:58] Já li várias coisas sobre estas questões porque me interessa e não há nada muito conclusivo, pelo que percebi.

Investigador: [00:42:06] Não. E é isso! O grande objetivo aqui, é garantir que há uma monitorização constante, ou que as organizações conseguem ter mecanismos que percebem o limiar do *stress*. Ou seja, quando é que eu sei que um colaborador está a entrar numa fase descendente da sua produtividade, ou seja, eu consigo, mais ou menos, saber que ele aguenta estar em produtividade produtiva, passo a redundância, durante uma ou duas semanas, em que eu encaixei dois ou três projetos. Ele sabe que vai trabalhar mais uma ou duas horas, ou vai andar com muito mais pressão, vai trabalhar mais rápido, mas que aguenta e tolera, ou até, porque se calhar, se eu não lhe der nenhum projeto, vai andar a fazer turno muito mais devagar e deixa de ser produtivo. E até quando é que ele aguenta. Se calhar a partir das duas semanas quebra claramente, e mete baixa, ou está a trabalhar, mas está encostado, porque já está cansado. E o objetivo do meu modelo é exatamente isso, garantir que as organizações têm um mecanismo que lhes permita garantir que há uma produtividade constante, maior se for possível, mas acima de tudo que não há um decréscimo de produtividade mesmo quando os colaboradores estão sob *stress*. Não é tanto reduzir o *stress*. O *stress* tem mecanismos positivos há pessoas que lidam muito bem e há pessoas que preferem trabalhar com *stress*, e há outros que nem tanto. E, portanto, é isto que o grande objetivo deste, desta tese, e deste estudo é exatamente conseguir trazer aqui alguma coisa de mais-valia para as organizações. Muito obrigada por tudo mais uma vez.

Entrevista 2

Investigador: [00:00:00] Então antes de mais agradecer a sua disponibilidade e pronto, isto faz parte meu da minha tese de doutoramento e a minha tese de doutoramento tem como foco perceber como é que o *stress* implica na produtividade dos colaboradores e, portanto, a (...) Aqui enquanto decisora. Este estudo já teve uma parte anterior que foi avaliar os profissionais de saúde, qual a sua perceção sobre o *stress*. Se já pensaram em desistir ou despedir se do local de trabalho por estarem sob muito *stress*, o que para eles ajuda a gerir o *stress*, se têm ou não mecanismos. Então agora o meu objetivo é perceber na perspetiva do decisor. Portanto este contexto será uma entrevista que será mais uma conversa de cerca de 20 30 minutos, que é dividida em três secções uma parte muito pragmática acerca da perceção do *stress* depois como é que nós podemos gerir este *stress* e como é que vamos monitorizar o *stress*. Portanto começo a me perguntar como é que a enfermeira perceciona o *stress* nesta perspetiva da produtividade do colaborador, se acha que aumenta, se acha que diminui se acha que a gerível

E2: [00:01:04] Relativamente a mim ou aos nossos colaboradores?

Investigador: [00:01:06] Aos seus colaboradores.

E2: [00:01:09] Eu acho que há aqui dois níveis de colaboradores: aqueles com quem eu interajo mais diretamente são os dirigentes intermédios, e depois há os profissionais do dito terreno, aqueles que são os prestadores de cuidados, que prestam cuidados diretamente aos utentes. Como é que eu perceciono? Eu perceciono como um fator muito negativo, ou seja, um determinado nível de *stress* eu acho que pode ser estimulante no sentido de proporcionar um maior *awareness* e uma certa adrenalina para investir em projetos, em desafios, e novas áreas. Acho que tudo que é novo gera *stress*, mesmo seja o *stress* positivo. E nesse ponto de vista eu acho que o *stress* pode ser positivo, ou seja, jogar com os novos desafios, o pedir novos contributos ou envolver-se em novos projetos. Acho que isso é obviamente que implica *stress*, mas acho que é um fator de sucesso positivo, tanto para os colaboradores como para os dirigentes. O que eu acho que, digamos assim induz um nível de *stresse*, naquela lógica de olhar o *stress* como um fator negativo, são de alguma forma os imprevistos e aquilo que são os constrangimentos decorrentes da própria atividade seja por dificuldades várias de recursos humanos seja por dificuldades na possibilidade da gestão do tempo, naquilo que é solicitado aos colaboradores na prestação de cuidados. Acho que a minha perceção é que tudo aquilo que são impedimentos para uma correta gestão, ou seja, dos recursos

que se tem ou daquilo que se tem de fazer na prestação de cuidados. Eu acho que isso é que gera uma sensação de alguma impotência e essa impotência gera *stress* e vice-versa. Ou seja, as pessoas sentem que têm instrumentos para poder gerir, para poder prestar cuidados, são as competências pessoais e profissionais, mas depois tem outros fatores à volta

Investigador: [00:03:31] Que não se controlam de todo

E2: [00:03:32] Que não se controlam de todo que é de alguma maneira introduzem aí constrangimentos que geram *stress* e que condicionam essa prática e automaticamente trazem uma sensação de frustração às pessoas

Investigador: [00:03:45] E como é que a E2 e esta perspetiva de como é que nós conseguimos perceber que sinais e sintomas que a E2, que no seu dia a dia seja na parte dos liderados ou seja chefias diretas ou na postura mais operacional, mais de quem está no terreno começa a perceber que o nível de *stress* está a aumentar? Sim sim.

E2: [00:04:08] Relativamente às chefias aquilo que a forma como eu perceciono traduz-se nos emails e pelos conteúdos dos emails alguma de alguma frustração e de algum desespero, solicitações...

Investigador: [00:04:21] Estamos a falar de uma comunicação muito mais...

E2: [00:04:23] Mais um bocadinho mais

Investigador: [00:04:28] Assertiva, mas cansativa

E2: [00:04:29] É um bocadinho mais desesperada, mais apelativa por assi dizer, não é, tanto no âmbito da comunicação telefónica como por email. No caso dos colaboradores da prestação direta, aquilo que eu acho que acontece é que as pessoas começam a evidenciar sinais de fuga ou seja, que faltam, muitas vezes faltam, entram de atestado. Acho que também um dos fatores que também pode induzir ao *stress*.

Investigador: [00:05:13] Esteja à vontade.

E2: [00:05:17] Portanto aquilo que eu perceciono é que isto acontece habitualmente por dificuldades de gerir o tempo disponível em função daquilo que tem de se fazer ou de conflitos. Disputas entre colegas. De uma forma geral na perceção que as pessoas às vezes têm de que os

colegas não os valorizam ou que a própria chefia não os valoriza, e isso são também fatores de *stress* de quem está no terreno, isso é de uma forma geral. A reação a isto, ou pelo menos o que eu perceciono, é quando começa a haver alguma conflitualidade e baixas, baixas, idas à saúde ocupacional com pedidos de trabalhos melhorados.

Investigador: [00:06:05] Essa era aquela questão e a literatura fala muito nisso fala em três conceitos grandes que é a questão do absentismo que a T2 falou agora que realmente acaba por ser o mais extremo de todos, mas depois há aqui dois que gostava de perceber se não têm esta perceção que é, o presenteísmo ou seja a pessoa está a trabalhar, mas como produtividade abaixo do que é expectável. E isto acontece por exemplo, pode acontecer se estiver desmotivado ou se tiver com dores, em vez de estar a trabalhar a cem por cento ou se estiver cansado, estou a trabalhar há 70 ou 50 por cento. O absentismo ok.... Pode ser por *stress*, pode ser um *stress* ou por outra questão qualquer.

E2: [00:06:41] Eu não vejo motivo, ou seja, eu não estou a olhar para a desmotivação como... quer dizer. Pode ser uma consequência de *stress* certo. Mas a desmotivação propriamente, eu não estava a ligar a fatores de *stress*. Ligava mais o *stress* a pressão por exemplo cumprir metas, cumprir objetivos já não falo de cumprir horários porque isso está inerente à função..., mas cumprir metas, cumprir objetivos, de estar dividido entre muita coisa, porque há pessoas que trabalham em dois sítios por exemplo. Há pessoas que estão a estudar com o estatuto de trabalhador-estudante e estão a trabalhar... aqui, portanto têm de coordenar as várias coisas. Há pessoas que têm uma grande pressão familiar e têm de coordenar com o trabalho. Portanto há aqui um conjunto de situações, há conflitualidade nas equipas, há conflitualidade com a chefia, há a pressão para aumentar a produtividade e tudo isso são fatores de *stress*. Como é que as pessoas reagem isso? Algumas eu acho, a maioria delas... têm tendência um bocadinho a gerir isso por fuga, alienam-se de um determinado tipo de coisas... Ou ou ou ou por exemplo faltam...

Investigador: [00:08:00] Uma coisa também que é muito indutor de *stress* e que até a pandemia acabou por trazer com as questões do trabalho que o conceito, que eles chamam o conceito de *leavism*, que é a pessoa fora do seu horário de expediente ter trabalho, ter de responder a email fora de horas e ir de férias e levar o trabalho mesmo durante as férias.

E2: [00:08:16] Acho que isso neste momento é muito indutor de *stress*, mas acho que é mais para a área dos dirigentes, ou seja, de uma maneira geral não estou a dizer que os colaboradores no terreno não sofram dessa... Não aconteça isso se fosse no caso os enfermeiros...

Investigador: [00:08:32] Exatamente

E2: [00:08:34] Não vou dizer que não possa acontecer porque é, entretanto, falta um colega e alguém tem de se apresentar. Não acho que seja uma realidade muito presente. Agora os dirigentes sim, os dirigentes são permanentemente instados a estar disponíveis e essa... Essa necessidade de uma permanente disponibilidade... Eu acho que é muito indutora de *stress*... sobretudo nos dirigentes... esta questão do telemóvel permanentemente...

Investigador: [00:09:00] Do email a cair...

E2: [00:09:03] Da noção de culpabilidade se ao fim de semana não se olha para o email ou só a partir de uma determinada hora. Eu acho que esta ambivalência em que as pessoas têm de se dividir no horário de trabalho e no horário privado misturando as áreas é muito indutora de *stress*. O teletrabalho trouxe isso em determinadas áreas

Investigador: [00:09:32] É verdade sim.

E2: [00:09:33] Noutras áreas as pessoas ligavam naquela hora ligava àquela hora faziam uma pausa de almoço

Investigador: [00:09:40] Até mais cumpridores quase ao fim... Que seria assim

E2: [00:09:43] Com mais controle sobre... agora o que eu acho que induz aqui muito *stress* é esta noção da falta de controle

Investigador: [00:09:49] Verdade

E2: [00:09:50] a falta de controle sobre aquilo que é a nossa vida em geral e em particular na vida profissional, ou seja, as pessoas têm de estar sempre disponíveis, há muita competitividade nessa linha, há muitas solicitações e isso cria obviamente *stress* e a sensação de que se está sempre a falhar em qualquer

Investigador: [00:10:10] E acha que a nível organizacional e aqui mais uma vez passando pelos dirigentes e passando também por toda a parte operacional que há estratégias que realmente para... que a organização tem estratégias para ajudar a gerir este *stress* ou acha que não...

E2: [00:10:25] Acho que... Eu acho... não sei se são estratégias, ou formalmente assim chamadas, acho é que há princípios de boa gestão porque que têm de ser... ou tem de se estar atentes a eles e cada vez mais quanto mais é exigido às pessoas, mais os outros princípios têm de estar presentes. Uma das coisas que eu acho que atualmente é muito importante, é o reconhecimento do trabalho das pessoas, ou seja, eu não lhes posso dar mais dinheiro, ouça, acho que o dinheiro também

Investigador: [00:10:59] É um fator...

E2: [00:11:01] é um fator de recompensa, mas claramente também exige, traz mais exigência... há aqui depois um círculo vicioso. Mas acho que o reconhecimento dos dirigentes tem de ser um reconhecimento que não é de palavra só, é um reconhecimento coerente com aquilo que

Investigador: [00:11:20] Foi o "dar" do colaborador

E2: [00:11:23] Ou seja, aquilo que se dá às pessoas tem que ser genuinamente um reconhecimento e uma validação constante daquilo que as pessoas fazem, daquilo que foi difícil porque às vezes o que eu acho que acontece é que os dirigentes naquela lógica que "pedem e é-lhes dado", até parece que as coisas ao aparecerem feitas são fáceis e acabam por ter aqui um grau de exigência, que não tem um limite até a pessoa chegar ao limite que depois já é de incompetência. Ou seja, se eu peço 10 e se o colaborador não só realiza 10 como realiza 12, portanto não só cumpre se supera, eu para a próxima, a meta não pode ser... Não pode ser abaixo do que ele cumpriu exatamente... E se ele superou eu não lhe posso pôr ou quando muito posso pôr igual ao que pedi, mas vou-lhe pedir mais, ou seja, vai chegar um momento, isto por exemplo no SNS é muito visível no caso das contratualizações para as unidades, vai chegar um momento que as pessoas dizem "não vamos fazer tanto", porque se a gente fizer depois é-nos pedido sempre mais e vai chegar a uma altura que a gente depois... Já acabam por ser incompetentes porque gera uma expectativa...

Investigador: [00:12:38] E desvirtua completamente o conceito

E2: [00:12:40] Completamente, e, portanto, o reconhecimento seja o estímulo económico seja porque se está no fim de um budget qualquer para as pessoas gastarem em benefícios institucionais

ou num team-building qualquer e eu acho que são importantes. Quando efetivamente as equipas funcionam e não há constrangimento ou mais uma imposição de ter de ir passar um fim de semana com aqueles tipos que não me apetece nada estar. Uma coisa é fazer amigos no trabalho. Que enfim é bom trabalhar com amigos, mas ainda é melhor fazer amigos no trabalho, portanto ao contrário é bom fazer amigos e trabalhar com amigos. Mas às vezes o que acontece é que a gente não tem de gostar dos outros pessoas por trabalhar com elas não é....temos de trabalhar ponto final. Se depois disso leva a uma convivência em que as pessoas têm prazer em estar juntas fora desse ambiente, e agora vamos almoçar e almoçar com aquela pessoa e agora vamos ao fim de semana e "olha quer cá vir e não sei quê" ok, se isso constrói assim se calhar o team building faz sentido. Ajuda a aperfeiçoar algumas lacunas ou a incluir algumas coisas, agora quando são imposições não dá. O reconhecimento das pessoas individualmente, o reconhecimento das equipas, do trabalho em equipa, do esforço e que isso seja, não seja uma coisa oca e só de conversa, seja qualquer coisa que tem consistência e que não é só um discurso politicamente correto, acho que é muito importante e é das coisas mais importantes hoje nos dias que correm para incentivar a motivação baixa ou para a pessoa que pode ter tido aquele pico de *stress*, mas pronto, correu bem e isso só vem validar e validar a minha qualidade enquanto profissional e é um estímulo da chefia. Agora se me pedem para eu fazer uma coisa que é para fazer todas as terças de manhã para passar a fazer à segunda à noite, agora um caso concreto, eu passo a fazer a segunda à noite com um esforço enorme e eu vejo que o dirigente que está acima de mim só leu aquilo na terça de manhã quando já era suposto ter mandado. Afinal de contas qual foi a valorização do meu esforço quando corri para o pedido dele? Nenhum. A questão é esta, ou estão a gozar comigo a pedir-me mais só porque sim, só porque posso fazer isso porque sou dirigente ou realmente não tem sentido. As pessoas pensam: esforçaram-se, mas sem qualquer objetivo e reconhecimento, não há nunca uma palavra, mas as coisas aparecem feitas como se fosse uma obrigação. Mas depois há coisas que aparecem feitas porque são pedidas e que são difíceis e continuam a parecer ser fáceis porque continuam a aparecer feitas. Eu acho aqui um crescendo que tem haver com a sociedade em que a gente vive também em que há tanta competição e, portanto, há uma certa competitividade entre as pessoas incentivada pelos dirigentes também cria *stress*.

Investigador: [00:15:43] E numa perspetiva mais operacional, considera que é diferente gerir o *stress* por exemplo, tem aqui várias tipologias, tem tipologia de ambulatório, tem tipologia de apoio domiciliário, tem a tipologia até de alguns que estão em teletrabalho. Acha que na sua

perspetiva muda a sua visão enquanto gestora na gestão do *stress* ou acaba de ser uma coisa muito transversal ponto de vista de estratégia.

E2: [00:16:08] Eu acho que isso tem também a ver com as pessoas, há pessoas mais zen, parece que não lhes acontece nada. Tivemos aqui uma dirigente da (...) Que não interessa onde, mas que tinha uma área completamente fulcral e que parece que nunca passava nada por ela. Quando, quando a gente dizia, "mas eu preciso da pessoa substituída amanhã!", parecia que quanto mais *stressados* nós estávamos, mais calma ela estava, o que era extremamente irritante. Também há essa questão que é a outra pessoa não empatizar com o nosso *stress*, "você está calma, mas eu quero lá saber disso, eu preciso de ter isso despachado amanhã àquela hora". Ou seja, isso muitas vezes é muito complicado, é "eu preciso disso amanhã aquela hora", e depois, "mas eu não sou capaz" e a resposta é "não me interessa, preciso disso..."

Investigador: [00:16:50] É complicado claro

E2: [00:16:52] O que eu acho que isso é mais impactante aonde, o *stress*? Eu acho que nos dirigentes é muito impactante porque as pessoas têm prazos para cumprir, têm pedidos imprevistos e isso ao não ser controlável, estamos sempre disponíveis. Aquela famosa coisa da isenção de horário isso gera, apesar de tudo traz um retorno financeiro, mas traz muito *stress*. Agora também acho que as ERPI's (Estruturas residenciais para pessoas idosas) e a gestão de horários de 24 horas também traz muito *stress*

Investigador: [00:17:32] Porque aí obriga a uma permanência, obriga verdadeiramente uma permanência.

E2: [00:17:36] Já ouvi colegas que preferem trabalhar nessa lógica, porque conseguem estar ausentes com gestão de folgas, faltas férias e tal, conseguem estar ausentes uma semana do serviço e dessa forma conseguem gerir. Eu acho que também tem muito a ver com o perfil de cada um não é, pessoas que funcionam muito melhor em regimes de 24h, há pessoas que gostam de um bocadinho de adrenalina e dessa coisa do *stress*. No ambulatório não acho que haja muito *stress*. Confesso que acho que não, quer dizer menos quando há uma dotação muito baixa e as pessoas estão sozinhas, como aconteceu em várias ocasiões, e que também lhe aconteceu isso, de ficar sozinho no serviço, e ter de responder a várias áreas. Mas isso obviamente em todo o lado

Investigador: [00:18:24] Sim, mas é uma questão sazonal muitas vezes

E2: [00:18:27] Quer dizer, aquilo com que as pessoas lidam, de uma maneira geral não é risco de vida e não é necessidade de emergência, é um *stress* mais burocrático e mais da gestão do tempo não é, obviamente que há uma coisa que também cria uma imensa propensão ao *stress*, é as pessoas serem maltratadas, serem alvo de assédio moral, serem constantemente destratadas dizendo que são incompetentes ou os utentes não reconhecerem os profissionais. Portanto acho que, ou os seus familiares, portanto acho que aí há efetivamente não sei, mas acho que de uma maneira geral, as chefias e as ERPI's de 24 horas ou o tratamento de pessoas em situação crítica, que pode descompensar, um crónico que pode descompensar, acho que é mais indutor do *stress* até pela responsabilidade inerente ao desfecho de uma situação desse tipo do que um ambulatório por exemplo. Os domicílios eu também acho que podem criar algum *stress* porque também há efetivamente deslocamentos a casas com imprevistos

Investigador: [00:19:40] Sim até a ver com o tempo "tenho 20 consultas para fazer, mas perdi uma hora numa que estragou todo o agendamento"

E2: [00:19:44] Muitas vezes muitas vezes posso ser assediado ou posso ser agredida num domicílio por um cão como já aconteceu. Pode, pode haver nesses fatores de *stress* que tem a ver com o não controlar o ambiente em que estamos, não é? Ou seja, uma coisa nós estarmos numa instituição e os utentes estão cá dentro e os outros deslocam-se

Investigador: [00:20:07] O nosso contexto...

E2: [00:20:08] Outra coisa é nós deslocarmos-nos a ambientes que nós não controlamos e aí há esse fator imprevisibilidade associado... A questão do teletrabalho, eu acho que... confesso que é mais ao nível dos dirigentes, eu acho que isso eventualmente agravou porque as pessoas estão permanentemente...

Investigador: [00:20:26] Contactáveis...

E2: [00:20:27] Contactáveis e fora de horas! E enquanto eu aqui saio a uma determinada altura em que acho que já geri o meu dia, seis a meia, sete horas normalmente.... pode haver dias que difere. Eu em casa desligo o computador a essa hora, mas depois vou ler emails.... Uma das coisas que me traz imenso *stress* é ir ver emails antes de me ir deitar porque às vezes caem coisas, que não sendo urgentes, são enervantes ou irritantes não é... E que são perturbadoras do bom

descanso... Agora a questão é esta: aquela permanente sensação de disponibilidade que tem de se estar disponível, que tem de se estar contactável...

Investigador: [00:21:18] É quase não disponibilidade, apesar de não ser obrigatório, é mal interpretado, quase como uma incompetência ou uma falta de vestir a camisola

E2: [00:21:27] Depois acho que há uma coisa agravada do *stress* para as mulheres, que são as fiéis guardiãs do lar, não quer dizer que sejam em todos os agregados familiares... O fator dos filhos, da culpabilidade de não estar presente, de ter de se ausentar para levar os filhos ao médico ou ter... Ou serem elas a acompanhar os filhos à escola e quem diz os filhos, diz os familiares que precisam de apoio, mais no caso dos e acho que isso para as mulheres traz um fator agravado...

Investigador: [00:22:01] Um fator ansiogénico maior...

E2: [00:22:02] E muitas vezes os problemas da gravidez, o pós-parto. Essas coisas todas depois, no regresso... As amamentações, os horários em que a pessoa tem de se dividir, eu acho tudo isso para as mulheres

Investigador: [00:22:15] Acabam por ter mais impacto...

E2: [00:22:17] Com um fator agravado de complexidade

Investigador: [00:22:19] Como é que a E2 percebe que está a chegar a uma situação limite ou que um colaborador seu está a chegar a uma situação limite.

E2: [00:22:31] Quando eu percebo que aquele perfil habitual daquela pessoa, de repente não tem nada a ver, ou seja, quando a pessoa está na iminência de se descontrolar, ou seja uma questão... começa a falar alto, começa a dizer coisas que não tem a ver com o seu discurso habitual não é, quando... como é que eu lhe hei de explicar... Quando... deixe-me lá pensar em coisas concretas, eu acho é que as pessoas têm um grande nível de tolerância ao *stress* ou pelo menos tem um grande sentido do dever, e essa conversa do sentido do dever nesta profissão sobrepõe-se. Há sempre ali uma coisa ligada ao altruísmo, que eu aqui não posso descambar, mas se calhar mais depressa telefone para casa e digo "olha vira-te lá aí com o jantar que eu vou chegar tarde ou que vou ter que seguir turno" ou não sei quê porque propriamente eu acho que a maior parte das pessoas tem essa gestão limite. Agora quando é que eu sinto que as pessoas estão a entrar num nível de *stress*? Quando começam realmente a ter atitudes ou comportamentos ou... que são sintomáticos de

alguém que está descontrolado, quando começa a falar mais alto quando mandam emails num tom mais agressivo, mais agressivo... Quando me telefonam aos disparates. Nesse nível eu nem preciso de olhar para baixo, pois nesse nível pois eventualmente quando as pessoas assumem atitudes e comportamentos que não são compatíveis com aquilo que é uma boa prática. Quando as pessoas choram. Já me aconteceu estar ao telefone e as pessoas começarem a chorar. Quando as pessoas dizem que "não estou a ser capaz, não estou a ser capaz. Quero... eu vou-me embora, eu não aguento". Quando as pessoas expressam mesmo ou verbalizam "não estou para aturar isto", ou por raiva. Há pessoas que entram mais numa lógica de vitimização outras estão mais na lógica da agressividade. Ou seja, você tem o seu perfil normal, mas confesso que as pessoas com quem tenho trabalhado têm um nível de tolerância ao *stress* desse ponto de vista muito, muito alto.

Investigador: [00:25:06] E na sua experiência e naquilo que vai vendo no contexto da saúde em Portugal ou fora de Portugal.

E2: [00:25:14] Desculpe, a somatização das coisas também...

Investigador: [00:25:17] Essa é uma questão muito importante também...

E2: [00:25:19] A somatização das coisas, eu tenho aqui algumas pessoas que entram com quadros vertiginosos, já recebemos síndrome vertiginoso, já percebemos que tem haver com picos de ansiedade e de *stress* e de...

Investigador: [00:25:35] Está relacionado com uma desorganização...

E2: [00:25:37] Com uma incapacidade, por mais que as pessoas se dividam entre tudo, parece que está sempre em falta com alguma coisa

Investigador: [00:25:43] A questão então é que a pessoa tolera o *stress* durante uma ou duas semanas a partir daí já corre o risco de...

E2: [00:25:47] Risco de quadros hipertensivos, precordialgias, taquicardias... cefaleias... palpitações, uma somatização de problemas relacionados com o *stress* no sentido da incapacidade de resolver e de ver um problema a médio e longo prazo resolvido. E da pessoa não ter o fim à vista, não ter alternativa, ou seja, a pessoa até quer pensar "eu até quero sair disto ou até estou suficientemente desprendida para dizer eu vou-me embora". Por exemplo, já houve colegas que disseram, por acaso aqui não me lembro de ninguém que tenha feito, mas estou-me a lembrar de

outros sítios que disseram "não me interessa, vou-me embora, vou para outro sítio, não estou para isto e acabou. Não me dão oportunidade, eu vou-me embora. Mas por exemplo as chefias, no caso das chefias em que há um percurso, há um percurso de anos, há uma responsabilidade, há um posicionamento de carreira. As pessoas não podem pura e simplesmente, sem que isso tenha consequências para quem comporta e pensar que fica tudo bem... O problema é: qual é a alternativa? E esta sensação de "amanhã vou-me embora, e amanhã como é que vai ser?" ainda pode ser pior. Ou seja, esta sensação de "qual é que é aqui a minha alternativa? Eu não quero mais isto que isto está a fazer mal à saúde e está a fazer mal ao meu clima familiar. Eu já estou a levar para casa coisas que não devo e não sei quê". Então eu quero sair disto, muito bem, eu agora saio disto e é um alívio. Mas, uma pessoa que tenha minimamente um mecanismo antecipatório pensa: "bem o que é que acontece a seguir? E, portanto, a ausência e o desconhecimento do que pode acontecer a seguir ou a ausência efetiva de alternativas e o receio de represálias ainda gera mais *stress* e a pessoa pelo sim pelo não se retrai... Isso às vezes ajuda a baixar o *stress*...

Investigador: [00:28:04] É melhor um dia de cada vez...

E2: [00:28:07] Ou seja há aqui uma autorregulação "eu vou até lá acima, mas depois espera lá um bocadinho, que eu bato lá no fundo, extravaso, faço a catarse e depois... Isso ajuda. Ou seja, esse mecanismo de estabilidade do *stress* é que é importante as pessoas terem...

Investigador: [00:28:29] Daquilo que grande parte das pessoas que responderam aos questionários, muitas delas diziam que o *stress* tinha um fator positivo porque lhes dava maior controle sobre as situações. Se tinham capacidade para gerir, também grande parte das pessoas, a maioria dizia que sim senhor tinha muita capacidade, isto num *stress* pontual. Mas depois quando se perguntava, que era aquilo que gostava de a ouvir também, quando se perguntava na questão, se a organização lhes dava estratégias ou se lhes ajudava a ter alguma perspetiva da gestão do *stress* aí foi uma raia. Nada nada... as pessoas elencaram algumas estratégias e aqui eu queria perceber se na sua experiência há alguma coisa que podia ser feito melhorar aqui

E2: [00:29:20] Aí eu acho que podia... e tanto...

Investigador: [00:29:23] Que bons exemplos é que tem?

E2: [00:29:24] Tem de haver... agora há aqui um programa dos recursos humanos que é o "cuidar de quem cuida," mas acho que as pessoas não recorrem, ou seja, há os psicólogos que pelo telefone... agora durante a pandemia era tudo pelo telefone, uma das nossas unidades também tem alguma coisa dessas. Mas não só relacionado com a pandemia, ou seja, são psicólogos têm ali uma abertura para ouvir pessoas e provavelmente para os ajudar a lidar... acho que isso, o haver um espaço, seguro sigiloso e profissional... Eu não sei se as pessoas não sabem e não recorrem porque não sabem até foi divulgado e explicado para muita gente...

Investigador: [00:30:10] Até foi divulgado para fora, mesmo as pessoas dos lares não era, que se tivessem alguns problemas que que podiam...

E2: [00:30:17] Quando um colaborador que está... agora quer dizer, as pessoas também não sei se procuram, ou se têm capacidade ou se têm receio... Essa é uma questão, de haver um espaço onde as pessoas pudessem..., mas depois acho que o fato de haver atividades, de outro cariz que a pessoa pudesse frequentar, um desporto já... já tivemos ginástica laboral, e eu digo-lhe uma coisa, eu adorava aquilo, 15 minutos no corredor fazia o nosso dia. Fazia a nossa semana às vezes, quando é que é a quarta-feira porque era qualquer coisa que desconstruía tudo. Não é só a parte postural. E aquilo era uma terapeuta que nos fazia não é... Não era só a parte postural, mas também deixava de ser o técnico superior, o enfermeiro diretor, éramos todos ali iguais. Depois eu acho que o fato das pessoas tentarem ter momentos de equipa mais de lazer ou aproveitar os momentos para gerir alguma coisa relacional no dia, naquela equipa para consolidar a relação e aproximação. Eu acho que também é uma coisa que ajuda que as pessoas que são hostilizados pelos colegas.... A gente tem uma equipe por exemplo nesta altura em que são uma ou duas que são as que trabalham no hospital e que acham que por causa disso que são mais diferenciadas ou que são superiores e chegam lá e olham para aquela e fazem comentários no WhatsApp "e não sei quantas..." Com alguns comentários jocosos normalmente, diga me lá como é que essas pessoas reagem, e depois metem baixa que foi o que aconteceu, e depois nunca mais as tiramos da baixa por situações como esta, por causa deste nível de perceção que as pessoas têm de que umas são mais diferenciadas do que outras e que dentro das equipas depois geram-se conflitos..., mas isto para dizer o que: eu acho que grupos de espaços de escuta, teambuildings nos serviços. Acho que é muito importante, nós fizemos isso aqui há uns anos com uma equipe que tivemos nos recolhimentos que estava completamente... houve ali uma Intervenção e foi espetacular com o grupo todo, em que mal

falavam uns com os outros. Foi muito interessante. Espaços de... Portanto algumas possibilidades... por exemplo eu no ACES tinha aulas de dança... as pessoas...

Investigador: [00:32:56] Dentro do espaço físico da unidade...

E2: [00:33:00] Sim, que as pessoas escolheram fazer. Foi proposto às pessoas o que é que gostariam de fazer. E eu tinha um ginásio de fisioterapia e aquilo que as pessoas responderam foi "queremos dançar". Muito bem. Portanto havia dois grupos, um mais para a hora de almoço, outro mais para o final da tarde que iam dançar. Nós já tivemos aqui na Casa do Pessoal coisas semelhantes: Ateliers (...) Ou seja várias atividades que contribuam para a pessoa poder

Investigador: [00:33:36] Descarregar...

E2: [00:33:38] Canalizar... criar aqui algum espaço e alguns momentos em que as pessoas possam... Para além de reforçar os laços da equipa, também possa extravasar um bocadinho... yoga, meditação... por exemplo na escola da minha filha, numa fase muito agitada da primeira classe, como eles passaram todos, havia yoga para bebés, ou seja, e musicoterapia que exemplo. Portanto antes de começar as aulas, são cinco minutos sentados, eles tinham seis anos e eles diziam que ficavam muito mais tranquilos que os outros. Eu acho que há aqui várias estratégias que com o envolvimento das pessoas lá está, não vou vender agora coisas desse género a pessoas que acham que isso é uma piroseira, mas pode acontecer que ouvindo as pessoas elas próprias se manifestem no que é que gostariam, porque se há sítios que isso não resulta por exemplo o (...) que é uma casa enorme, tem espaços mortos, tem uma população grande de colaboradores. Pode ser num espaço onde se possa implementar, uma das coisas que eu lembro que fazia muito sucesso em todos os anos, em todos os Natais, era uma enfermeira que organizava com base numa música, com uma letra construída e toda a gente participava no vídeo de Natal. Isso era replicado na (...) ou até na direção de saúde, lembro-me de isso acontecer. Eu acho que são coisas que são importantes. A partilha também da informação que eu acho que nós antes tínhamos uma newsletter, em que cada um mandava o seu contributo. Também acho que é importante no sentido do reconhecimento do que é que nós andamos aqui a fazer.

Investigador: [00:35:37] A valorização do papel de cada um...

E2: [00:35:40] Não acharem os dos cuidados continuados que são melhores do que os do Ambulatório ou que os estão a fazer testes ou que têm a unidade de retaguarda são mais

importantes do que os que estão no ambulatório na prevenção ou dos que estão na saúde mais próxima... no fundo um bocado aqui o respeito por todas as áreas de trabalho...

Investigador: [00:35:55] E a divulgação...

E2: [00:35:58] Eu acho que há várias estratégias para lidar com o *stress*, mas também a possibilidade de as pessoas terem períodos de ausência maior do serviço para poderem de alguma forma

Investigador: [00:36:08] Ter a sua vida...

E2: [00:36:10] Sobretudo momentos como aconteceu este ano. Acho que tem de ser atendidos nessas duas coisas ou habilidades. Ou seja, as pessoas não estarem contrariadas nos sítios onde estão, haver estratégias também de mobilidade.

Investigador: [00:36:25] É uma preocupação com a carreira daquela pessoa

E2: [00:36:27] A análise dos conflitos existentes, quer dizer não se compreendo como há serviços em que a rotatividade das pessoas é enorme porque as pessoas saem porque não se aguentam lá. E continua-se a fazer de conta que não está a acontecer nada não é. Ou seja, não está bem muda-se, não está bem muda-se, e a certa altura a gente pergunta: mas será que ninguém olha para isto como um olhar...

Investigador: [00:36:51] Um bocadinho mais crítico...

E2: [00:36:53] As pessoas não são carne para canhão... Não entram aqui e "não estás bem, vai-te embora," mas quer dizer, a forma de funcionamento daquele serviço, a forma como se gere, as atitudes de quem gere e que é importante, essas não mudam, e isso gera *stress*, não se consolidam equipas...

Investigador: [00:37:13] E considerando aqui os vários contextos e eu voltando a falar do ambulatório...

E2: [00:37:16] E agora também temos o mindfulness...

Investigador: [00:37:18] Também é uma teoria que está em voga...

E2: [00:37:19] Há gente que fala da humanidade e do mindfulness que agora são grandes estratégias, há pessoas que acham que já viram resultados visíveis em algumas pessoas que fizeram isso, que é muito engraçado. Eu acho que são também indutoras de alguma tranquilidade...

Investigador: [00:37:37] Exatamente.

E2: [00:37:38] E também um olhar para o todo e para os colegas de outra maneira...

Investigador: [00:37:42] Como é que... Agora voltando à questão operacional. Como é que você acha que nós podemos monitorizar este *stress*, considerando os vários contextos. Como é que... ok está aqui enquanto decisora e como é que, como é que acha, que ferramentas é que acha que se podem utilizar no terreno para perceber se aquela equipa ou aquele elemento ou aquele serviço está a chegar a um nível de *stress*.

E2: [00:38:07] Eventualmente aplicar uma escala para avaliar o *stress*

Investigador: [00:38:11] Sim exatamente

E2: [00:38:12] Uma coisa que eu acho que é importante, é que na contratualização dos objetivos das unidades, havia dois instrumentos que se aplicavam sistematicamente, mas que aqui tenho a sensação que só se aplica um que é a satisfação, para a satisfação dos utentes. Também se aplicavam um questionário que era à satisfação dos colaboradores. Exatamente. Eu acho que isso é um instrumento importante. As pessoas tiverem a certeza de que aquilo é válido... tenderão...

Investigador: [00:38:44] A ser mais sinceras possível...

E2: [00:38:46] A ser mais sinceras e a perceber se essas pessoas estão ou não em *burnout*. Eu acho que há coisas que são óbvias, quando eu tenho uma dotação segura para um serviço de oito pessoas e lá estão quatro....

Investigador: [00:38:58] Com certeza que alguma coisa não vai acabar bem...

E2: [00:39:02] Eu percebo que as pessoas estão a faltar quando eu tenho pessoas que pura e simplesmente saem... pedem mobilidade e aquilo é recorrente em um determinado sítio pois ali há a leitura por parte do dirigente de sinais e sintomas de mal-estar nos serviços...

Investigador: [00:39:19] Acha que havia algo, que as pessoas facilitariam essa monitorização? Estava-me a falar e bem na questão da aplicação das escalas, por exemplo há alguns contextos em

que os profissionais andam com monitorização de frequência cardíaca por exemplo ou a tensão arterial. E quando começa a haver picos, o dirigente pode perceber que há ali alguma coisa que não está a correr bem... Se houver uma sistematização, há uma continuidade daquele problema em que a pessoa começa realmente a ter no ponto de vista fisiológico algumas alterações. Alguns estudos que apontam que pode haver mais valia

E2: [00:39:50] Mas a questão é para que é que isso serve, a monitorização? É para dizer que aquele profissional... porque o meu receio destas coisas é que a leitura pode ser que "ele é fraquito"

Investigador: [00:40:00] Não...

E2: [00:40:02] Ou seja, há aqui qualquer coisinha e não se pode dizer nada, dispara logo o pulso e a tensão arterial, ou seja, funcionar no sentido inverso...

Investigador: [00:40:09] O que quer dizer é que pode ser perverso nesse sentido, mas o objetivo é perceber se... Eu até tenho um colaborador que lhe dou mais trabalho e ele até consegue aguentar naquele processo de *stress* uma ou duas semanas, mas chega-se a uma altura que eu sei que o limiar dele que está ultrapassado... Que eu sei claramente que a tensão está mais alta... O objetivo é, antes de ele agarrar e dizer assim "eu não aguento ou estou com palpitações e tenho que ir para hospital e meto baixa", perceber que não, chega a uma altura e isto vai ter de parar, foi um pico, foi uma situação isolada em que ele teve dois ou três dias sob maior *stress* porque aumentou o volume de trabalho, porque teve mais consultas para fazer e aí sim. Agora se for mais continuado...

E2: [00:40:45] A minha questão é, nós temos de chegar aí? Ou seja, nós sabemos quais são os fatores indutores de *stress*, baixas dotações... se temos um serviço com oito enfermeiros que Por acaso agora precisam de sair porque estão selecionados para ir para outro sítio, se têm de sair de um dia para o outro sem serem substituídos. Os outros vão ficar cá, com férias a decorrer. A gente que não sabe

Investigador: [00:41:17] O que aqui vai ser.

E2: [00:41:18] Porque é que temos que monitorizar o *stress* e não tem que monitorizar as condições, que levam, que sabemos que obviamente que induzem ao *stress*... que uma coisa é, nós estamos com uma dotação de dez, estão lá dez, estão lá os utentes que é suposto, e alguém que que entra numa situação dessas (de *stress*) e até pode não tem nada a ver com os utentes (verdade),

pode se ter separado ou ter tido uma chatice com alguém, pode estar com problema de saúde que descobriu que tem um cancro de mama ou outra coisa qualquer... ou seja, pode ter um fator de *stress* extrínseco

Investigador: [00:41:57] À sua situação laboral...

E2: [00:41:59] Agora eu acho que a maior parte das situações que conduzem a esses quadros de *Burnout*. A gente sabe-as antes, o que a gente não está é a fazer nada. Isso é que me causa *stress*, não estamos a fazer nada para as evitar. Então havia um grupo a trabalhar a questão das dotações, foi interrompido durante a pandemia... porque é que não é retomado... a questão é porque é que nós continuamos a insistir em levar as pessoas ao extremo para depois dizer que elas estão com *stress*. Nós sabemos com o prevenir o *stress*! Vamos lá tratar bem as pessoas, dar boas condições às pessoas, pôr as dotações corretas, pôr não sei quê, e estamos a matar tudo aquilo que a gente sabe que é indutor de *stress*. Se apesar disso as pessoas têm *stress*, vamos ver a seguir o que é que está a passar. É porque o diretor ou chefe da nossa equipe trata mal os colaboradores? Então é porque há um conflito naquela equipa? Porque houve não sei o quê na vida pessoal? Isso é que eu acho, agora a partida eu acho que nós temos de blindar os fatores que nós sabemos que estão na origem... Nós temos os enfermeiros quase todos muito jovens e a gente sabe que de uma maneira geral até trabalham em 2 sítios, "vocês estão-se a queixar, mas..."

E2: [00:43:18] Mas se trabalham em 2 sítios, ainda vão dar aulas e fazer a pós-graduação de não sei do quê...

Investigador: [00:43:25] É normal que...

E2: [00:43:26] Estou a pensar num caso em concreto " se você está vivo, de boa saúde..." agora é assim não me venham agora pedir a mim que eu tenha de resolver essa situação que se calhar eu digo-lhe, resolvo isso já, desista do trabalho, deixe não sei quê porque... Agora isso são situações pontuais, agora o que a gente sabe é que tem dotações baixas. Temos situações com utentes selecionados para tipologias que não estão de acordo com aquela tipologia. As unidades de cuidados continuados não estão a dar resposta, a rede não dá resposta...vai tudo para os lares...

Investigador: [00:44:08] E os lares já são cuidados continuados sem...

E2: [00:44:12] E o *stress* começa logo aí, quando a gente vai fazer uma avaliação e diz não tem para ERPI, mas tem para cuidados continuados, mas apesar disso vai para lá...e uma pessoa pensa "como vou gerir isto agora?". Onde é que eu tenho não sei quantas pessoas com PEG's, com isto, com aquilo, com outro, quando tenho um enfermeiro por turno. Eu não estou lá e mesmo assim começo a hiperventilar.

Investigador: [00:44:30] Também lhe causa desconforto e...

E2: [00:44:33] Irrita-me logo e começo a ficar com tensão alterada, portanto essa história do *stress* parte muito das condições...

Investigador: [00:44:41] Do controlo dos fatores...

E2: [00:44:44] Do controlo dos fatores que são indutores do *stress* pois se, apesar disso, há uma emergência, como já aconteceu dois indivíduos em paragem cardíaca ao mesmo tempo, quer dizer, uma pessoa fica em *stress* "vou a um, vou ao outro?". Pronto, mas isso são as circunstâncias. Agora se nós temos dois enfermeiros, se calhar só com muito azar é que temos três pessoas em paragem cardíaca, agora se temos um enfermeiro de turno, já nos aconteceu. O enfermeiro durante a noite chama o INEM, o INEM chega, avalia os utentes e, entretanto, olha para o Enfermeiro e acha que ele não está bem. Vai avaliar o enfermeiro e chama um segundo INEM para o Enfermeiro. Eram três horas da manhã ligam-me e eu tive de arranjar um Enfermeiro às três horas da manhã e, portanto, eu fiquei cheia de *stress*, mas nem lhe passa pela cabeça o *stress* que o outro Enfermeiro teve até chegar aqui... Não é? A gente sabe que há um conjunto de situações que tem a ver com as circunstâncias. Mas se eu tivesse as duas pessoas na noite já estava resolvido.

Investigador: [00:45:49] Já não se colocava a questão.

E2: [00:45:50] Portanto, sabemos que também temos lá utentes que não devíamos ter...

Investigador: [00:45:55] E condiciona... e depois é isso que acaba por ter um efeito bola de neve em tudo.

E2: [00:46:00] Se nós temos em lugar de termos um utente por hora nos domicílios, imagine, também acho nalguns casos é excessivo. Se tivéssemos sete ou oito como eu chegava a ter no ACES, é natural que as pessoas estejam num *stress* desgraçado. Têm de fazer aquilo tudo...

Investigador: [00:46:19] Com a mesma qualidade...

E2: [00:46:21] A questão é há coisas que a gente sabe à partida que não vale a pena estar a monitorizar e não sei quê, porque a gente já sabe antes, agora outra é, até podemos fazer isso num piloto depois: temos aqui um serviço não digo exemplar...

Investigador: [00:46:37] Que à partida cumpre todos os critérios...

E2: [00:46:40] Agora vamos lá monitorizar aqui o *stress*... matámos à partida as condições de base, se houver *stress* é porque há outras coisas...

Investigador: [00:46:49] Se por exemplo a questão do meu modelo e monitoriza aqui, ou aliás, considera que existem várias dimensões, uma dimensão de contexto laboral. Ou seja, se a pessoa tem as condições físicas boas para trabalhar, estamos a falar de temperatura, de ruído, estamos a falar de luminosidade, estamos a falar se tem humidade, porque lá está, pode ser altamente incapacitante do ponto de vista de trabalho se eu tiver uma sala fechada sem luz, sem nada, e estar ali fechado o dia todo. Depois há uma outra dimensão grande é o conteúdo funcional e aqui se a pessoa tem competência, se tem volume de trabalho excessivo, se tem também o reconhecimento e depois a outra dimensão é a dimensão do colaborador. A questão do cobrador se tem problemas físicos ou psicológicos que possam antever, há pessoas que pela sua situação de saúde ou pela sua fragilidade, fragilidade mental não queria dizer, mas se calhar não tem mecanismos de *coping*, que são mais eficazes para (lidar com aquilo) tal e qual que aí também pode ser indutor e pode precipitar o *stress* e se calhar também me ajuda. O objetivo é trabalhar numa forma preventiva antes de nós, se eu não tiver aqueles...

E2: [00:47:56] Se não tiver reunido um conjunto à partida, claro que vai haver complicações. Se eu sou enfermeira e se me estão a pedir que eu faça outras, outras coisas, por exemplo na ausência por exemplo de um diretor de um lar, é tudo e mais um par de botas, que sou um técnico superior. Portanto se eu não garanto que aos fins de semana por exemplo ou fora de horas, há alguém responsável, que não seja o enfermeiro que tem de prestar cuidados, por outras questões (...) logo aí eu estou a introduzir outra vez um fator de preocupação que pode gerar *stress*. Depois temos personalidades e temos perfis de pessoas mais adequadas ou não para isso, nós não deixamos ninguém sozinho.

Investigador: [00:48:40] Exatamente, independentemente do...

E2: [00:48:42] Não deixamos ninguém sozinho que a gente entenda... por exemplo houve uma enfermeira que nós entendemos que não podia fazer noites...ponto final. Que não pode fazer noites pois não tem capacidade de decisão. Há também pessoas que dizem e outras que dizem que "eu não faço noites. Eu perante uma situação deste estilo bloqueio, não sei, se estiver com outra pessoa, se tiver não sei quê, eu sou capaz de atuar e trocamos impressões. Mas eu sozinha, numa noite, não é uma questão de competência é uma questão da minha personalidade. Eu não dou para urgências, eu não dou para coisas deste género, portanto eu não posso fazer mais, fazer os três turnos."

Investigador: [00:49:18] Depois acaba também por ser...

E2: [00:49:20] Q problema disto está sempre a bater na mesma coisa. Eu acho que no caso dos dirigentes de primeira linha que é o meu caso, o *stress* passa muito pelas, pela gestão das sensibilidades, pela gestão das competências, pela persecução das orientações que vêm de cima e que podem não estar de acordo com aquilo que são as orientações, por exemplo quando os recursos humanos quiseram determinada altura ou entenderam que eles é que definiam as dotações. E não parece que não conheciam a legislação e não percebiam e que não queriam entender que as dotações, quem determina as necessidades em termos de horas de cuidados de enfermagem são os enfermeiros gestores, aos vários níveis e não se quê... e tive de andar ali porque me disseram a certa altura no limite que com oito enfermeiros de serviço eu conseguia ter 2 de manhã, 2 de tarde e 2 de noite. Eu já tinha explicado e disse: "muito bem. Então vocês dizem que conseguem garantidamente, então fazem o horário." Passados dois dias vieram-me dizer que realmente tinha razão e que não era possível e foi só depois disto... que levou quatro meses para lá e para cá, para lá e para cá, de um desgaste, uma coisa desproporcional... A questão é esta: a gestão disto é que gera *stress*, (...) Dar um passo atrás Ou deixar passar mais um dia ou dois que aquilo pode-se resolver por si e não vale estar a comprar uma guerra que se vai resolver por si porque há um determinado acontecimento entretanto, que as coisas estão sempre a mudar, que determina essa mudança e portanto não tenho que ser tão interventiva porque vai-se resolver por si e ter a percepção se vale a pena ou não vale, o perceber como é que, se tiver um superior acima de mim, como é que esse superior está nesse dia, é altura de falar com ele sobre aquele assunto ou não, que faz toda a diferença. O assunto tratado naquele dia pode ser...

Investigador: [00:51:44] Pode ser um caso de sucesso ou pode...

E2: [00:51:48] O perceber perante o perfil da pessoa qual é que é a melhor abordagem. Se é de sedução, se é de...

Investigador: [00:51:58] Se é de confronto...

E2: [00:52:00] Há gente que também não está tão bem e quer lá saber...

Investigador: [00:52:04] Exatamente...

E2: [00:52:05] Então eu vou na versão mais natural e às vezes...

Investigador: [00:52:10] Muitas vezes...

E2: [00:52:11] E às vezes nem tanto... E tudo isso é gerador... o que a mim me gera mais *stress* é eu estar constantemente a pensar qual é que é a melhor estratégia. Para levar um assunto. Os assuntos são todos chatos. Mas há aqueles, que são aqueles que são todos chatos... E com que pessoas é que isso depois interfere porque às vezes não é, às vezes toda a gente está de acordo que a decisão tem de ser aquela, mas como há outras pessoas envolvidas que têm mais peso... Porque estão mais próximas do poder ou porque têm outra influência no poder. A decisão não vai ser aquela que toda a gente até achava que era melhor, mas aquela que mais agrada a instância superior, ou a quem quer ouvir aquilo que nós temos de lhe dizer. Isso a mim é que me gera um *stress*...

Investigador: [00:52:59] Acaba por não ser a estratégia...

E2: [00:53:02] Exatamente, ou seja, a questão é a seguinte: eu tenho uma determinada competência, leia-se competência delegada ou competência própria. Portanto compete-me a mim, mas depois há uma entourage porque, por outros motivos que não tem nada a ver, não quer aquela decisão, embora até possa ser a que faz mais sentido, essa minha competência passa a ser absorvida por um conjunto de outras, outras situações ou outras circunstâncias que a mudam. (...) E, portanto, não é aquilo que faz mais sentido ou o que é mais lógico ou que me faria sentido a mim que sou a pessoa que tem de opinar sobre aquilo, mas aquilo que o coletivo, ou mesmo duas ou três pessoas acham (..) Que é aquilo que dá satisfação a quem manda ou quem, ou a quem está a influenciar outras opiniões ou seja é um encontro para agradar. Não tem nada às vezes a ver com aquilo que faz sentido, tem haver com aquilo que interessa. Desse ponto de vista, a mim gera-me muito *stress* porque tem a ver com o meu perfil pessoal e com o meu feitio. Ou seja, eu tenho uma noção de

justiça e de rigor que passa por eu não tenho, como se costuma dizer na gíria, o rabo preso com nada, e isso dá-me a faculdade de eu dizer pela boca fora aquilo que eu quiser e, obviamente de uma maneira adequada, correta. Mas eu posso dizer porque eu não estou presa por coisa nenhuma, não fui posta aqui por circunstância nenhuma. Duas vezes me convidara, duas vezes disse que não, à terceira vez disseram-me, se você não aceitar eu vou buscar outra pessoa fora, portanto tudo bem. Então aí nós já pensamos de outra maneira... Agora a questão é esta: eu só posso estar aqui se eu estiver livre.

Investigador: [00:55:00] Se não tiver condicionada...

E2: [00:55:02] Livre para aquilo que são as minhas competências... eu até posso entender que coisas que são da minha decisão, eu normalmente as partilho e as discuto no coletivo que elas alcançam. Mas ainda assim entendo que se os outros me derem argumentos como deve ser para eu mudar de opinião...

Investigador: [00:55:23] Que tem sensibilidade.

E2: [00:55:25] Agora quando eu acho que os motivos que estão na base de decisões diferentes daquelas, que não têm nenhuma consistência, ou são sucessivamente... agora diz-se isto e depois não é bem assim... Mas também por causa disto... ou seja, quando as pessoas ficam esvaziadas, porque realmente os argumentos não colhem, e depois passa a ser porque eu quero...

Investigador: [00:55:48] Entra-se no argumento do "porque sim"...

E2: [00:55:51] Porque sim, porque eu é que mando... isso a mim gera-me um *stress* horrível porque era uma questão de princípio e de valor que é, das duas uma, ou eu faço aqui alguma diferença nisto e estou convencida que não estou influenciada para tomar uma decisão de coisíssima nenhuma (...) Eu não tenho aqui compromissos com mais ninguém, mas não tenho mesmo (...) Isso a mim que gera muito *stress* porque isso põe no limite...

Investigador: [00:57:43] É a questão ética que se mete...

E2: [00:57:46] A questão do que é que eu estou aqui a fazer. Se estão a interferir nas minhas competências então se calhar eu estar ou não estar é a mesma coisa. Mas depois vêm os outros fatores que é "não faças isso, por favor não nos abandones, aí por favor não sei quê", e uma pessoa fica com aquela coisa porque...

Investigador: [00:58:04] Aquela ambivalência de...

E2: [00:58:06] Enquanto eu sentir que represento...

Investigador: [00:58:08] Um grupo...

E2: [00:58:09] eu posso sentir que apesar de as coisas não serem todas como eu acho que devem ser, as pessoas ainda se revêm em alguma coisa até ao dia em que isso me violentar de tal maneira...

Investigador: [00:58:22] Que já não é gerível...

E2: [00:58:23] E isso aí é que é o tal limite que está a dizer que não sei muito bem quando é que é, porque depois também tem a ver com o feitio das pessoas.

Investigador: [00:58:32] E diga-me uma coisa, e mesmo para terminar mesmo, sendo este este contexto de catástrofe que foi este ano e a pandemia que foi esta desgraça, fazendo agora a retrospectiva do ponto de vista de gestão dos seus colaboradores e das pessoas diretas, fazia alguma coisa, implementava alguma coisa de forma diferente de forma a manter a produtividade e garantir que não havia aqui, ou seja, que mantinha a capacidade de resposta mas que não alienava nem produtividade nem nem agravava aqui algum fator... Mudava alguma coisa neste contexto?

E2: [00:59:09] O problema é que eu mudava, era ter mais pessoas, mas isso não dependia, não estava na minha mão, ou seja, nós recorremos incessantemente com ideias criativas (...), mas não havia mais... a única coisa que mudava é que acho que foi muito pesado para as pessoas sobretudo na segunda vaga, mais do que na primeira...

Investigador: [00:59:29] Sim sim...

E2: [00:59:31] Efetivamente foi a falta de recursos humanos, mas é assim.... eu isso.... Não, não consegui controlar... o que é que nós poderíamos mudar aqui mais... Não sei, quer dizer, estarmos mais presentes na vida das pessoas. Não sei, eu não sei o que dizer por exemplo termos tido uma chefia presencial que na altura não tivemos logo no início (...) Pois não tínhamos propriamente mais ninguém disponível. Não é, que conhecesse a equipa... era muito difícil fazer diferente... julgo que não... é uma questão de falta de recursos...

Investigador: [01:00:19] É difícil, não havendo uma comparabilidade, ou seja, sendo a primeira vez que toda a gente viveu isto também não é fácil dizer "Olha eu se tivesse outra situação similar, se calhar tomava uma decisão diferente relativamente a qualquer questão"

E2: [01:00:33] As decisões foram praticamente ao dia, ou seja.... era mais uma reação do que...

Investigador: [01:00:38] Do que propriamente uma atuação preventiva de planear...

E2: [01:00:44] Mas não quer dizer...O que é que nós fizemos? Detetámos que havia um grande nível de infeção nas (...), fomos fazer formação às (...). Contratamos Ação Social, fizemos formação às pessoas nos SAD's para os EPI's, para lidarem com os domicílios, que eram essas pessoas que estavam mais favorecidas. Nós tivemos nos campos todos de atuação. Nós fomos aos testes, nós fomos a tudo não é, ou seja, nós não nos cortámos a nada... esticou-se tudo, fomos a lares privados... (...) Quer dizer eu nem sequer me arrependo, confesso-lhe, das pessoas que indiquei para as coisas, um bocadinho só por intuição (...) O que eu acho no meio disto tudo é que pela grande capacidade dos nossos profissionais, porque isto tem...

Investigador: [01:01:56] Muito altruísmo...

E2: [01:01:58] Depois tivemos algumas surpresas também menos agradáveis e que também continuam ainda às vezes a causar distúrbios, mas não me lembro de mais de que uma ou duas situações de pessoas que (...) Porque de resto a maior parte das pessoas disse presente, lá estive, teve Covid e no dia seguinte estava a serviço. Eu também tive a preocupação de telefonar a toda a gente que estava em casa com Covid, se era preciso alguma coisa... Uma coisa é falar, e arranjámos aqui uma rede que num dia telefonava uma outra e noutro dia telefonava outra. (...). Foi com toda a gente que estive doente, que se tentou dar ali algum ânimo, mas quer dizer, as pessoas é que estavam no olho do furacão. Essa é que é a questão. O que é que se devia fazer mais não sei. A certa altura houve alguém que disse: "não venham para cá que só atrapalham". Agora a sensação que eu tive, é que nós não conseguimos logo de início, defender as pessoas da saúde de uma certa... a Ação Social não percebeu logo

Investigador: [01:03:18] A importância...

E2: [01:03:20] No início, perante esta onda avassaladora, quiseram aumentar o controlo dos equipamentos, de profissionais que não eram da sua área...

Investigador: [01:03:31] Sem qualquer...

E2: [01:03:32] Com receios e não sei o quê e isso criou nas pessoas um sentimento de... houve ali um pânico em relação àquilo. (...). Agora não sei o que é que se poderia ter feito diferente isto são situações...

Investigador: [01:04:06] Só mesmo se nós às vezes olhamos para trás e, se calhar poderia ter tomado esta decisão, mas sim também é tudo muito recente. Verdade seja dita nós

E2: [01:04:16] Nós à distância podíamos perguntar às pessoas, perguntar no início deste novo ano letivo entre aspas...

Investigador: [01:04:25] Fazer quase uma catarse.

E2: [01:04:26] O que é que vocês acham que que faz falta fazer e as pessoas vão-me dizer: mais pessoal.

Investigador: [01:04:38] Aquela necessidade básica...

E2: [01:04:39] Sendo que eu acho que apesar de tudo as pessoas na (...), apesar destas dificuldades, tiveram durante este tempo todo, continuaram a fazer especialidades...

Investigador: [01:04:48] Na verdade, não perderam...

E2: [01:04:50] Continuaram a ter estatutos de trabalhador-estudante seguidos. Continuamos a receber estagiários que eu também acho que foi uma boa noção de compromisso com a ação social, que eles perceberam que se não tivermos estágios não temos Enfermeiros... acho que houve uma certa, um certo entendimento...

Investigador: [01:05:09] Certo equilíbrio.

E2: [01:05:10] Um certo equilíbrio... acho que ninguém perdeu o controle, mas quer dizer isto, a gente sabe que não foi só na (...), mas dentro do possível as pessoas disseram todas presente e tiveram lá e nós também não as abandonámos, tentámos ajudar sempre que havia um problema qualquer, com os EPI's, com os alojamentos... Não significa que foi perfeito.

Investigador: [01:05:33] Eu acho que é impossível ser perfeito quando não sabe ao que é que se vai.

E2: [01:05:37] É um bocado como a guerra, é estar na linha da frente (...).

Investigador: [01:06:43] E acabou por correr bem no meio disto tudo...

E2: [01:06:52] Estivemos todos mais ou menos no espírito colaborativo exatamente. Ninguém se pôs ao alto embora no meio disto as retaguardas tivessem muito *stress*. Porque depois também há aqui uma coisa, é que as retaguardas das áreas não clínicas ficaram altamente esvaziadas e isso criou-lhes *stress* tremendo. Ou seja, aquela sensação de controlar a atividade dos outros deixou de existir, como aquela atividade que fazia sentido existir deixou de existir porque foi tudo para o Covid, essas pessoas que têm ou têm essa responsabilidade de ficar completamente esvaziadas, e como não perceberam, e não é não perceberam, não perceberam logo de início. Como não têm, ou seja, como isso não lhes compete a elas, a área clínica, e sentiram-se esvaziadas e viam os outros muito solicitados, isso criou lhes um grandíssimo enorme *stress* e esse *stress* Reverteu de uma forma que não foi exatamente a favor dos outros, que estavam completamente embrenhados naquilo, é como quem diz "não atrapalha não é"... Mas que as outras pessoas ou não percebiam ou queriam fazer parte de qualquer coisa que não estavam a fazer parte e, portanto, vamos lá agora aqui em cima das outras pessoas que estavam concentradíssimas nisso ou com coisas e com situações que não tinham nada prioridade...e nós precisávamos de nos focar naquilo. Isso eu acho que foi um bocado mais complicado para essas pessoas que não tinham tanto essa capacidade de estar envolvidas nas áreas clínicas, e tinham outras áreas mais digamos assim mais de controlo de produção. Não perceberam que a produção estava virada para o Covid e que não era possível monitorizar ou pelo contrário, que essa produção baixou que era o que era expectável.

Investigador: [01:09:11] Resta-me agradecer a sua disponibilidade. Eu espero que traga aqui alguma coisa de positivo.

Entrevista 3

Investigador: [00:00:00] Muito obrigado por ter aceitado, é sempre um gosto estar consigo. Esta entrevista faz parte do meu doutoramento em Gestão, na Universidade Europeia, e o meu objetivo grande com esta entrevista é perceber qual é que é o impacto que a relação do *stress* dos colaboradores na produtividade e na eficiência nas organizações, especialmente no setor da saúde. Como é que nós podemos monitorizar, como é que nós podemos, efetivamente, garantir que colaboradores que tenham, com mais *stresse* ou com menos *stress*, podem continuar a ser produtivos, ou podem ainda produzir mais, consoante o nível de *stress* que eles tenham no seu contexto. Portanto esta entrevista será mais ou menos de 20 minutos, ao participar neste estudo consente que conhece os objetivos, e que a qualquer momento o Dr. pode parar, e pode efetivamente também dizer, os dados serão completamente organizados. Depois será sujeita a uma análise de conteúdo, e, portanto, esta entrevista está dividida em quatro partes, sendo que a primeira começava já por perguntar, como é que acha que, qual é que acha que é o impacto que o *stress* tem a produtividade do colaborador, qual é que é sua a perceção? Se o colaborador *stressado* é mais produtivo, é menos produtivo se é igual? Que análise é que faz de tudo isto?

E3: [00:01:12] Diria que qualquer das duas coisas pode suceder. Uma coisa que eu tenho certeza é que um individuo sobre *stress*, muitas vezes, não vai tomar as decisões, não vai ter os procedimentos mais corretos, mais assertivos. Isso pode dizer. Agora, se nós formos analisar o *stress* sobre uma forma negativa para o colaborador, é porque eu tenho certeza de situações concorrentes em que desviam a concentração, e, portanto, vai interferir na própria produção. Como dito, eventualmente, até, poder nalgumas situações, induzir a produção. No caso de indivíduos que possam ser o agitador, podem precipitar a cometer determinado tipo de procedimentos, que podem também, produzir invariavelmente ou erros e atitudes menos corretas.

Investigador: [00:02:11] Uma das coisas que a literatura evidencia é a questão de muitas vezes o *stress* levar ao presenteísmo, ou seja, e ao absentismo, ao absentismo na medida em que as pessoas faltam ao trabalho por conta de estarem *stressadas* porque entram em *burnout*, porque, por alguma razão metem baixa, e o presenteísmo, na medida em que, a pessoa, em que o conceito é, a pessoa está a trabalhar, mas por estar *stressada* é muito menos produtiva. Ou seja, eu efetivamente posso estar ou, neste caso, com *stress*, posso ser por eu estar com dores, ou ter cefaleias, ou ter algum problema em casa, que em vez de a trabalhar a 100%,

E3: [00:02:43] Isso é o que é mais habitual, obviamente. É um indivíduo que quando está em *stress*, muitas vezes, até o *stress*, se estiver então induzido pelo local laboral, a atitude primeira é a fuga. E muitas vezes refugia-se na baixa, produzindo absentismos e etc.

Investigador: [00:03:04] E o Dr., mais ou menos, consegue identificar sinais e sintomas, que o Dr. diz assim: "Ok, sim senhor, eu olho para este colaborador, e seja na parte da gestão, que neste momento é a sua área mais de trabalho, ou na área clínica, o que é que o Doutor consegue, em termos de sinais e sintomas, o que é que acha que é mais perceptível ou mensurável?"

E3: [00:03:25] Digamos que, a produção, há quem se foque diretamente na produção e na qualidade da produção do seu próprio trabalho. Portanto, o aparecimento de imprecisões, o aparecimento de alguns erros, às vezes, não aceitar tão facilmente uma orientação,

Investigador: [00:03:53] E em termos de sinais fisiológicos, ou físicos do colaborador, nota que há ali alguma alteração? Acha que é, que é possível perceber que um colaborador está numa fase mais complexa, numa perspetiva mais, mais biológica da coisa?

E3: [00:04:10] Pode haver sinais que traduzam algum cansaço. Pode haver situações em que nós vemos que pode aparecer movimentos, ou alguns sinais, que não eram habituais. Sei lá, o utilizar às vezes com um batimento de pálpebras, pode, movimentos que não lhe reconhecíamos, pode parecer sintomas de, falta-me o termos, de vibração muscular. Espasmos, qualquer coisa desse género. Isso sob o ponto de vista físico, não é? Portanto, depende dos sinais que podem traduzir algum tipo de cansaço, desgaste, e vão se repercutir na concentração, na atenção, e tornar-se um às vezes, um bocado irascível, reativo,

Investigador: [00:05:29] Menor tolerância à frustração.

E3: [00:05:32] Sim. Pronto, e nessas situações, muitas vezes, não, não aceitem, digamos quase que um comentário, ou uma orientação, com, na linha em que é produzido. Mas é aceite como algo negativo, e reagem sempre negativamente aquela orientação, aquele conselho, aquele pedido.

[00:06:00] Portanto, a perceção acerca do trabalho também muda dramaticamente. Dr., e considera que na sua organização existe *stress* nos colaboradores? Acha que, e se sim, que situações é que despoletam este *stress*? O que acha que é mais originário, especialmente porque estamos numa

área da saúde, que é mais complexa, em todos os sentidos, o que é que acha, se existe *stress*, o que é que acha que pode despoletar esse *stress*?

E3: [00:06:26] Olhe, uma das coisas pode despoletar o *stress*, e que é muito comum, às vezes na nossa organização, é a falta de comunicação. A comunicação, acho que é importante. Porque quando um individuo consegue comunicar, consegue, e como emissor e recetor, consegue receber sinais, que pode, depois, tentar esbater esses sinais que estão mais negativos, e levar a uma diminuição do *stress*, isso acho que é um aspeto na comunicação. Outro aspeto, é que hoje as nossas organizações estão com uma sobrecarga de trabalho, e às vezes é preciso, é pedido um aumento de rentabilidade, e que podem levar a um *stress*.

Investigador: [00:07:18] O Dr. aí acaba por entrar já na questão seguinte, que é efetivamente esta perspetiva de como é que nós, que estratégias é que nós temos para gerir este *stress*. E eu até perguntava como é que a nossa organização consegue também gerir? Ou seja, que estratégias é que podem facilitar aqui esta gestão do *stress*, ou este, ao fim de contas este, este trabalho mais facilitado junto dos colaboradores? O que é que nós fazemos no dia a dia ou o que é que a instituição ou organização faz no dia a dia?

E3: [00:07:50] Olhe, eu que considero que numa organização não deve haver um distanciamento entre quem lidera, e quem é liderado. Tem de haver uma proximidade. E essa proximidade, com o devido afastamento de responsabilidades, as amizades são fora do serviço, não há amizade, mas pode haver uma relação de proximidade, em que as coisas são devidamente discutidas, devidamente analisadas, e isso leva a que as pessoas, percebam determinados tipos de orientações, de informações, etc. ou de determinadas depreciações que são feitas, por causa de, porque estão dentro do processo em si. Acho que nestas organizações, nós temos de ter uma maior abertura, evitar mais o sigilo, só em situações muito específicas, não é? para integrar mais os processos,

Investigador: [00:08:54] Horizontalizar mais o processo de decisão, ao invés de verticalizar,

E3: [00:09:01] O colaborador estar integrado no processo, digamos. O colaborador, de certa maneira, poder também sentir-se envolvido no processo de decisão.

Investigador: [00:09:11] E acha que há outros mecanismos que pudessem ajudar? Ou seja, a questão da comunicação, isso sem dúvida, e do ponto de vista de condições de trabalho? O Dr. Acha que alguma coisa que pudesse facilitar? Porque segundo a literatura, o *stress* está muitas

vezes associado a condições precárias de trabalho, alterações na temperatura, no ruído, do conteúdo funcional não estar adaptado à função da pessoa,

E3: [00:09:34] O ambiente, quanto mais ameno for melhor ajuda a pessoa a sentir-se bem, e a desempenhar, não é? Se estivermos num ambiente em que o espaço físico não seja um espaço agradável, seja sobrecarregado, repartido com os colaboradores, em que pode haver aumento do ruído, em que pode, até, o próprio ambiente dentro do gabinete ser carregado, em que, hoje sabemos que a própria cor do mobiliário e das paredes, etc. podem dispor a uma melhor disponibilidade e entrega do próprio trabalhador, são coisas às vezes tão simples e que nós não ligamos nas organizações.

Investigador: [00:10:26] E o Dr. tem exemplos de organizações que tenham implementado essas estratégias? Ou seja, se te, alguma organização de referência, em que diga "Sim, senhor, esta malta trabalha"...

E3: [00:10:35] Se nós fizermos comparação entre o que são os nossos serviços públicos, ou a nossa Instituição, que está muito próxima do serviço público, e olharmos para os serviços privados, hoje para os grandes grupos privados, nós sentimos que há determinado tipo de amenidades, que os grupos privados proporcionam, que nós não temos nos serviços públicos. E, portanto, tudo isso pode levar a uma melhor participação e entrega no desempenho. Depois, não é só a compensação monetária que levam o trabalhador ao desempenho. Há outras formas de retribuição, e de compensação do desempenho do trabalhador, que são importantes. Mas eu continuo, a falar que nas organizações a relação entre quem lidera e quem é liderado é muito importante. E eu ia buscar isto por um aspeto: nem todas as organizações têm capacidade de quem as lidera saber fazer reforços positivos ao desempenho do seu profissional. Quando muitas vezes abusam dos reforços negativos. Ora, como qualquer indivíduo, sente muito os reforços negativos, ora se forem sempre negativos, isto conduz a uma menor entrega, a um menor desempenho, a um menor bem-estar no local de trabalho, a uma saturação, a um afastamento dos objetivos do serviço. Portanto há que saber dosear entre reforços positivos e reforços negativos.

Investigador: [00:12:50] E o Doutor consegue, na sua experiência, perceber quando é que um colaborador está a chegar a uma situação limite? Ou seja, p colaborador está numa fase em que, efetivamente, já não, há uma série de situações em que, se calhar, não tem correspondido àquilo que era a expectativa? Ou o colaborador já está com algumas alterações que já são, claramente

visíveis, o Dr. Consegue ter a percepção de dizer "Ok, se eu não intervir, agora este colaborador vai para casa, este colaborador vai entrar em *burnout*"?

E3: [00:13:18] Há alguns sinais, não é?

Investigador: [00:13:23] E o que é que nós podemos fazer? Ou seja, nessas alturas o que é que o Dr., na sua opinião, o que é que,

E3: [00:13:29] Quando nós detetamos uma situação de *burnout*, não há nada como, procurarmos o indivíduo, e conversar com o que é que se está a passar. Em que é que eu posso ajudar?

Investigador: [00:13:39] Nesta perspetiva da comunicação frontal

E3: [00:13:43] Onde é que posso ajudar. Porque é que há esta alteração disto, ou daqueloutro, não é? Se um indivíduo que, habitualmente, tem um comportamento de, no cumprimento do horário, de repente começa a faltar, ou começa a arranjar desculpas para poder se ausentar (que nós sentimos como desculpas), que era um indivíduo que tentava sempre responder a tempo e horas às devidas solicitações, e começou a deixar o trabalho a acumular-se. A própria organização do seu local de trabalho, acho que o importante, não é? Era um indivíduo que habitualmente, era metódico e no seu local de trabalho tinha as coisas com uma determinada arrumação, apresentação, etc., que começou a haver acumulação de pilhas de papel por um lado, que a apresentação do trabalho, que era um, que era um trabalho criterioso e com uma boa apresentação, começou a ter uma apresentação quase que às vezes rondando algum desleixo, digamos. Portanto, são situações mais em relação ao desempenho do dia a dia. Aquele indivíduo que habitualmente podia ser um indivíduo, digamos, eufórico, que há sempre, como eu dizia na brincadeira há sempre o palhaço da companhia, não, não é isso, mas é que nós vemos que mostra um afastamento, mostra um isolamento, que deixou de partilhar determinado tipo de espaços, ou determinado tipo de momentos, era um indivíduo que a certa altura deixou de ir ao café da manhã, e que ia lá sempre ao café, que mostra através da sua mímica,

Investigador: [00:15:44] O não verbal.

[00:15:47] das pessoas, em que através da mímica, a expressão facial diz-nos muito. E há que ter atenção nisso.

Investigador: [00:15:57] Dr., e agora passando aqui é a outra parte, que diz respeito, ou seja, nós aqui falamos um bocadinho deste impacto do *stress*. E agora estas duas questões que coloco passam muito pela monitorização. Ou seja, como é que nós, e aqui considerando que na organização que o Dr. dirige, nós temos vários contextos, e todos eles muito diferentes. Temos contextos de internamento, temos contextos de cuidados ambulatorio, temos contextos de prestação de cuidados domiciliários, temos contextos de prestação de cuidados à distância, com teleconsultas e afins. Como é que o Dr., acha que nós podemos monitorizar o *stress*? Que estratégias, seja por aparelhos, por escalas, o que acha que poderia ser facilitador para nós conseguirmos monitorizar em cada um dos contextos? Se é que já alguma vez pensou nisto?

E3: [00:16:48] Não tenho pensado muito, sabe? Eu, com a minha forma, de ser, sou muito proativo, digamos. Eu privilegio muito o contacto direto. Escalas, não domino, e de certa maneira a aplicação de escalas, mas se eu for ver as escalas, para uma área tão diversa como esta, da personalidade e da expressão do *stress* na pessoa, não sei ser vai fácil termos uma escala tão fina que nos possa levar a tirar conclusões a partir daí, não é? Mas obviamente que,

Investigador: [00:17:37] Com aparelhos, ou com sensores, por exemplo uma das coisas que está claramente ligada, é que o colaborador pode ter alterações na sua frequência cardíaca, ou até, pode haver ali algum ajuste, e os sensores podem, ou até o tempo que passa sentado, o tempo que passa de pé, ou até a questão do sono, de ter mais ou menos sono, poderá também induzir,

E3: [00:17:58] Obviamente. Claro que sim. Mas aí teríamos de ter uma monitorização, digamos, contínua

Investigador: [00:18:04] Mais invasiva, exato. A questão da privacidade

E3: [00:18:06] Porque teria que, sentimos, alguma diferença para nós podermos chegar a alguma conclusão. Por exemplo, o período em que está no seu local de trabalho, ou que está no domicílio, ou que está no lazer do fim de semana. Quer dizer, se há variabilidade que nos pudesse conduzir a alguma situação, não é?

Investigador: [00:18:29] O doutor notou alguma diferença na produtividade, e agora com esta questão, nós trabalhamos muito neste modelo híbrido, de teletrabalho, ou de trabalho presencial, ou de só teletrabalho? Notou alguma mudança na produtividade dos colaboradores? Se bem que na nossa área da saúde, por vezes é difícil, porque há uma atividade muito presencial, muito de

proximidade, mas não notou alguma diferença? Acha que havia alguma mais-valia, ou em termos até de *stress*.

E3: [00:18:54] É difícil responder a essa pergunta, porque nós tivemos muito, sempre no terreno. Obviamente. E aí não tenho motivos para dizer que senti que, na qualidade do trabalho que foi produzido por profissionais, houve diferença. Não, não tenho motivo para dizer isso. Na quantidade houve, mas motivado por outros motivos que não pelo próprio *stress*, não é? Mas, posso dizer que esta situação que estamos a viver na pandemia, originou alguns receios que eu possa tomar como indutores de algum *stress*, no desempenho de alguns profissionais. Os profissionais questionaram muito mais sobre a sua própria segurança. Daí que, muitas vezes, questionavam o deslocar-se a determinado tipo de locais, porque se sentiam inseguros. Ora, se eles são induzidos a ir a algum local de trabalho, e que não se sentem seguros, obviamente isto tem de dar um reflexo no indivíduo, quer dizer, e há de provocar, de certeza, *stress*. Agora, é preciso, nestas situações que, pontualmente ocorreram, é preciso o diálogo com eles, e tentar desmontar aquilo que os leva a ter o tal receio. E uma das questões era, "Você não se desloca ali porque tem medo de se infetar, mas você vai com isto, com aquilo, os elementos de proteção" e depois, quando, no caso dos profissionais mais diferenciados, "Quando você obteve a sua licenciatura, sabia que não há diferença no procedimento, nós temos de ajudar é a pessoa. Isso é decorrente de sua própria profissão". E aí sentir que através do diálogo, do momento, conseguimos que, dar-lhes alguma acalmia, não é? Quer dizer, não conseguimos anular, obviamente, mas podemos dar alguma acalmia ao profissional. Portanto, dizer eu pus à sua disposição tudo aquilo de que, está ao nível do conhecimento atual, de impedir de se poder infetar. E você, eventualmente, como nós tivemos diferentes situações, fizemos treino das pessoas para passarem ao terreno. Estou a pensar no caso de alguns auxiliares, de apoio domiciliário, etc. Nós treinamos. Porque quanto mais ferramentas a pessoa possa dispor, pode de certa maneira levá-la a diminuir determinado tipo de se acabar de vez, diferentes *stresses*.

Investigador: [00:22:01] Sim, sim.

E3: [00:22:02] Poderá ajudar, não é?

Investigador: [00:22:06] Da sua última frase, leva-me aqui à última, à última questão. Que diz respeito aqui às perspetivas futuras, e eu até faça aqui a questão um bocadinho ao contrário. O Dr. faria alguma coisa de forma diferente, se hoje voltássemos a ter uma situação de catástrofe?

Catástrofe, vá, uma pandemia, mas acaba por ser também, numa perspectiva aqui global, mas num contexto mais in loco da sua organização. Faria alguma coisa diferente para manter a produtividade, garantindo o bem-estar dos colaboradores, garantindo aqui a consciência positiva, garantindo a capacidade de resposta? Faria alguma coisa diferente do ponto de vista das várias estratégias que tivesse pensado?

E3: [00:22:48] Repare, eu estou cá na organização há 3 anos. A pandemia decorre há um ano e meio. Hoje conheço mais alguma coisa da organização do que conhecia no início da pandemia. Eu conhecia as organizações de Estado na saúde. E a vivência que existe, na nossa organização, a visão que eu senti quando entrei na casa, existente entre os grandes pilares da casa, de saúde e de ação social, porventura teria pensado, se conhecesse a Casa, se soubesse, teria pensado de outra forma. Obviamente que, com a nossa, a Saúde foi subalternizada dentro da nossa organização. Neste momento a Instituição foi apanhada num processo de pouca organização, para uma situação de algo que desconhecia. Nós, Saúde, reagimos relativamente porque nós também já estamos mais treinados para essas emergências, etc., o que nos dá um certo suporte para nós podermos reagir, não é? e organizarmo-nos, mas a área da ação social não está, e pode influenciar, em grande parte, o desempenho da própria Instituição. Houve uma atitude que a nossa organização que foi a decisão de arranjar um grupo para "pôr ordem", planear por objetivos, procedimentos, etc., muito bem definidos, o que leva a que não fosse tão mau como poderia ser. Mas não há dúvida que na área da Ação Social, e eu posso dizer isso, pela experiência que tive, por falta de vivência, por falta de conhecimento, por falta de ferramentas que pudessem lidar com isto, a ansiedade gerada era geral; os líderes de diferentes níveis não estavam preparados para poder ajudar à organização dos seus serviços, a ajudar e acompanhar os diferentes profissionais, de forma que não se gerassem momentos como houve, de agitação na organização. Portanto, mas isto era ser futurologista, quer dizer, e teria que, se pensarmos, teria de ter tempo, um pensamento mais além, isso devia suceder isto, nunca tinha pensado também. Mas hoje, passado este tempo se calhar era importante prepararmos a Instituição para situações, cenários, que possam vir a suceder. E não há menor dúvida, que com o que se passou, ficou bem expresso, que tem de haver uma proximidade muito grande entre esses dois pilares da Instituição, porque a separação leva à desorganização. E a desorganização conduz invariavelmente ao *stress*. Eu considero isso, e que a própria pandemia levou a uma aproximação. Por vezes menos sentida nalgumas áreas do terreno, mas muito sentidas superiormente. E passou, também, a fazer com que, eu diria entre aspas, por necessidade, a

reconhecer a Saúde como um pilar importantíssimo na Instituição. O que é que eu faria? Olhe, se calhar manter alguma dinâmica nas pessoas, na formação, e na articulação do próprio *stress*, não é? na generalidade, acho que era uma solução que seria importante

Investigador: [00:03:24] Muito bem! Dr., da minha parte está tudo. Resta-me agradecer a sua disponibilidade e o seu tempo. Ajudou imenso. Já deu aqui importantes contributos, deu sem dúvida nenhuma. Acredito que sim. Tanto que, já vou com algumas entrevistas, e até em muitas coisas corroborou a literatura, e que para mim é muito importante também essa validação. O meu objetivo, aqui técnico, aliás, a minha tese de doutoramento assenta na construção de um modelo de monitorização do *stress*. Ou seja, é um modelo baseado num sistema de alarmística, que monitoriza uma série de dimensões do contexto, do contexto laboral no qual o colaborador, trabalha; do conteúdo funcional do colaborador e das competências do colaborador; e também das competências, ou seja, daquilo que é a parte da saúde do colaborador, aquilo que diz respeito às características intrínsecas, aos determinantes em saúde que ele tem. O objetivo é dotar a organização de mecanismos de prevenção de agudização daquele *stress*, que permitam nunca haver uma redução de produtividade do colaborador. Ele até pode trabalhar em *stress*, mas aquele *stress* deve ser transitório, ou ser um *stress* que não vai prejudicar, quer a saúde, quer do ponto de vista da eficiência do trabalho. Portanto, depois é baseado num sistema, em que o objetivo é automaticamente e com monitorização em tempo real, perceber,

E3: [00:04:35] Se nós falarmos em *stress*, de uma forma geral, aberta, o *stress* é necessário a uma organização.

Investigador: [00:04:44] Não tenho dúvida nenhuma. E por isso, é que a literatura faz uma coisa muito engraçada, que faz a distinção entre o *stress* e o *distress*

E3: [00:04:53] Não podemos entrar em *distress*,

Investigador: [00:04:55] Exatamente! E é isso que o modelo quer evitar. O *distress* aí já trabalha para o presenteísmo, para absentismo,

E3: [00:05:01] Obviamente. Lá está! Uma ferramenta dessas é importante na organização, e que até quem tem funções em liderar seja, tem que, mexer bem

Investigador: [00:05:17] Exatamente. E assim permite tomar algumas decisões estratégicas na organização.

E3: [00:05:20] Acho que era importante. Mas, o que eu afirmei, é o sentir, o viver de anos, e é muito empirismo.

Investigador: [00:05:31] Verdade. Verdade. E continua a ser. Aliás a grande parte da tomada de decisão é sempre empírica. Aqui o objetivo é dar uma ferramenta organizacional para a gestão interna.

E3: [00:05:42] E tem de haver níveis de sensibilidade, que nesta Instituição, nem sempre existe, e temos aqui aspetos em que a cultura se sobrepõe. Nós temos que, uma das formas que pode assistir na nossa casa, também geradora de *stress* é induzido pela própria cultura da própria organização. Repare, eu sinto, por exemplo, na ação social, um certo temor, uma certa dificuldade de transmitir muita informação ao líder, estou a pensar num diretor de uma direção de serviços perante a administração.

Investigador: [00:06:39] Ok. Na área mais estratégica de tomada de decisão.

E3: [00:06:43] "Ah, e tal. Isso é só entre nós, logo se vê, não vamos falar com a Dra. não sei quê"

Investigador: [00:06:49] Há um sistema ainda algo punitivo

E3: [00:06:52] Exato. Sempre. Isso é um aspeto que é importante. E lá está, é uma coisa que eu, no meu terceiro ano de liceu, o Professor (...), que dava a disciplina de geografia, e alcoólico. Um homem que nos fazia ver a geografia, mesmo quando alcoolizado. E um dia ele disse, não há bons professores, não há bons alunos os professores. Os professores fazem os alunos e os alunos fazem os professores. E é isso que às vezes falta na nossa cultura, na nossa liderança. Os líderes têm envôlvência, mas quem está em baixo, pode moldar o líder. E outro professor que eu tive, esse de educação física, que não me recordo do nome. Na relação de pessoas temos de ter sempre uma atenção. Quando vamos a correr pelo, duas a correr, uma contra, para não se habituarem. E se eles pensarem em utilizar um bocadinho, essas coisas, digamos, reforços positivos, equilibrados com os reforços.

Entrevista 4

Investigador: [00:00:04] Boa tarde. Muito obrigado por ter aceitado participar nesta entrevista. Esta entrevista faz parte da minha tese de doutoramento, uma investigação que estou a desenvolver no âmbito do meu doutoramento em Gestão na Universidade Europeia, e o objetivo aqui, acima de tudo, é perceber qual a sua perceção na gestão do *stress* dos colaboradores das organizações. Ou seja, compreender de que forma é que nós podemos intervir, de forma adequada, para gerir, não queremos reduzir, isso eu depois já explico mais à frente, mas acima de tudo gerir o *stress* e garantir que a produtividade dos colaboradores não é afetada. Portanto ao participar no estudo compreende e aceita os objetivos do estudo, e, portanto, se tiver uma dúvida pode sempre interromper, se quiser desistir a meio, também pode desistir, e, portanto, também, depois assim que terminar, ou se não concordar, ou se quiser interromper, também todos os dados serão eliminados e sem qualquer prejuízo para si. E, portanto, aquilo que está previsto em tempo de duração serão cerca de 20/30 minutos, mais ou menos. Pronto, esta entrevista é feita em três partes, em três secções, uma parte inicial da apreciação geral, a segunda parte sim, se trabalhar a questão na mitigação do *stress*, desta gestão do *stress*, e depois, uma terceira parte nestas perspetivas mais futuras. Ia perguntar se tem alguma dúvida ou se podemos começar.

E4: [00:01:14] Podemos começar.

Investigador: [00:01:14] Então, muito bem. Então na primeira perspetiva, e esta apreciação geral sobre o *stress*. Aqui o meu, meu grande ou o meu grande objetivo é perceber de que forma é que a Dra. tem esta perceção, ou de que forma é que, na perspetiva do colaborador, a organização lida com o impacto do *stress* no local de trabalho. Ou seja, aqui é perceber de que forma é que nós conseguimos analisar este *stress*, como é que percebemos o seu impacto. Portanto, eu vou-lhe fazer aqui algumas questões nesse sentido, e se calhar começar por perguntar como é que perceciona este impacto do *stress*, relacione com a produtividade do colaborador no seu contexto de trabalho. Se acha que afeta, se não afeta, se se tem um carácter positivo ou negativo.

E4: [00:02:02] Afeta, claramente afeta. O *stress* em doses pequenas, eu acho que pode beneficiar o serviço, mas quando é um *stress* contínuo tem um lado muito prejudicial.

Investigador: [00:02:19] Ok. E nessa perspetiva, que sinais e que sintomas é que consegue identificar, que levem a pensar "Ok, sim senhor, este colaborador está em *stress*, ou está em risco de estar em *stress*", consegue perceber?

E4: [00:02:32] Sobretudo alterações de humor. Acho que é o mais fácil, acho que é o primeiro indicador.

Investigador: [00:02:36] Aqui na perspetiva do sinal, ou seja, daquilo que ele manifesta.

E4: [00:02:41] Sim, o primeiro indicador. Irritabilidade. Depois aqueles pequenos pormenores no serviço, como o esquecimento, como as falhas, mas acima de tudo, alterações de humor, ou pouco descanso, ou conflitos entre colegas.

Investigador: [00:02:59] E há alguma coisa da perspetiva, ok, estamos a falar de sinais, ou seja, da perspetiva da exteriorização desse *stress*, e na perspetiva dos colaboradores, acha que há alguma forma dos colaboradores manifestarem que estão em *stress*? Alguma coisa que eles possam dizer, do ponto de vista de sintoma que diga, assim, ok, sim senhor, o colaborador veio falar comigo, veio manifestar que está a sentir isto, isto e isto, pode ser um preditor do *stress* na sua ótica?

E4: [00:03:22] Não percebi a pergunta.

Investigador: [00:03:24] Vou dar um exemplo prático, uma pessoa quando está a ficar constipada, chega ao pé do enfermeiro ou do médico e diz "Olhe, eu neste momento estou a sentir-me mais quente, estou a sentir-me um bocadinho mais cansado, estou a ter mais alguma dificuldade, estou a sentir que estou com o nariz mais entupido". Ou seja, a pessoa manifesta. No *stress*, há alguma coisa que os colaboradores possam ir ter consigo e dizer "Olhe, eu estou a ter este, este e este sinal ou este sintoma" neste caso e que isso possa ajudar a perceber que está a entrar em *stress*.

E4: [00:03:52] Eu acho que a grande diferença aqui, não é como na gripe, nós avaliamos sintomas internos muitas vezes quando estamos em situações de *stress*, os nossos sintomas, que nós avaliamos, são sobretudo externos, ou seja, podemos queixar-nos mais é com os prazos que somos obrigados a cumprir, com o tipo de tarefas que temos de fazer, com o excesso de trabalho ou com o excesso de burocracia, com chefias, e não tanto em termos de sintomas individuais.

Investigador: [00:04:15] Ok, eu pergunto isto porque muitas vezes, e aqui a literatura aponta para sintomas de a pessoa começar por exemplo com alterações cardíacas, sentir que está, diz, chega ao pé de nós "Olhe eu ando mais..." a questão da irritabilidade, ou ando a dormir menos.

E4: [00:04:28] Sim, isso pode acontecer. Em termos de sintomas que as pessoas manifestam mais a questão do dormir mal, do estarem mais, mais inquietos. Agora, as pessoas, não têm, por costume, pelo menos numa fase inicial, verbalizar sintomas como a irritabilidade porque isso é mais visível para terceiros do que para a própria pessoa. A pessoa pode dizer é que está cansada, sem dúvida, manifestar esse cansaço

Investigador: [00:04:52] E acha que na sua organização que existe *stress*, ou existem colaboradores em *stress* na sua organização, e se sim, como é que, o que é que despoleta este *stress*, o que acha que é um trigger e vai claramente

E4: [00:05:08] Na minha organização, sobretudo o *stress* tem a ver com muitas vezes, com a incapacidade das chefias

Investigador: [00:05:16] Não acha que é do contexto do conteúdo funcional do colaborador, acha que é da parte de gestão. É isso?

E4: [00:05:21] É da parte da gestão, sem dúvida.

Investigador: [00:05:22] Porque nós temos aqui várias dimensões, e por exemplo, muitas vezes o colaborador pode ter realmente esta questão do conteúdo do contexto, do conteúdo ou da dimensão do colaborador, em que, por exemplo, nós podemos encaixar o contexto do colaborador como se o colaborador tem condições ideais para desenvolver seu trabalho. E aqui podemos dizer que, se tiver num local de trabalho em que a temperatura é muito elevada, ou tem muito ruído, ou o ar é irrespirável, ou estou num local completamente fechado, que não tenho luminosidade, isto pode afetar, claro, e aumentar o *stress* do colaborador. Depois temos a parte do conteúdo, o colaborador não está adaptado à função, acha que não tem competências para desenvolver aquele trabalho, e depois da perspetiva do colaborador, nós sabemos que há colaboradores que são mais propensos a ter algum tipo de episódios de mais *stress*, ou se calhar, numa situação ser mais simples, de desenvolver um quadro de maior, dificuldade na gestão. E era nesta perspetiva que eu lhe perguntava se consegue

E4: [00:06:11] Em termos físicos, eu nos primeiros três anos em que trabalhei na minha organização, estava numa sala, fechada, sem janelas, só tinha uma porta que era forrada a madeira, portanto era uma sala muito escura e que, de facto, me obrigava a fazer pausas muito grandes e no inverno, lembro-me perfeitamente que entrava de manhã, e o dia ainda estava assim escuro, e saía já era noite. Portanto eu passava dias inteiros sem ver a luz do dia.

Investigador: [00:06:39] E sente que isso alterava a sua produtividade?

E4: [00:06:40] Sem dúvida. Cansava-me imenso. Isso é um exemplo muito prático, sem dúvida que alterava. Eu tinha claras dificuldades de concentração e sentia-me muito mais cansada. Hoje tenho uma sala individual, sou uma privilegiada, tenho uma sala sozinha. Portanto consigo controlar a temperatura, consigo controlar se tenho a janela aberta, ah esta sala tem uma janela, se tenho a janela fechada, e, portanto, sinto uma melhoria tremenda em termos de qualidade de trabalho.

Investigador: [00:07:12] E até, e era exatamente, falando nessa questão da produtividade. Que consequências é que acha que o *stress* traz em termos produtividade? O que é que acha que muda? Porque há correntes de pensamento, e até pegando nas suas palavras iniciais, que dizia que o *stress* em quantidades mais pequenas pode ter benefícios. Consegue-me concretizar, como é que isso pode acontecer?

E4: [00:07:33] Vou tentar. Por exemplo, quando nós temos um prazo para cumprir, e andamos com maior *stress*, porque temos aquele prazo, porque temos aquela tarefa, porque temos aquela, aquela situação que queremos resolver naquele período tempo. Eu acho que estes géneros de situações nos trazem maior acuidade mental, e, portanto, eu acho que é aquela parte de *stress* que nos pode ajudar a funcionar, que nos pode ajudar a conseguir encontrar respostas de uma forma mais, mais rápida. E depois o problema, aliás, aqui em contrapeso, se eu for uma pessoa, que felizmente não é o meu caso, mas que estou constantemente obrigada a atingir números, que é uma constante mensal, por exemplo, que é uma parte de pessoas que trabalham e que têm critérios e indicadores que têm de cumprir, eu acho que aí já deixa de ser funcional. Porque se pode funcionar um mês, no outro mês pode funcionar, mas depois acho que começa a haver um desgaste tão grande, tão elevado, que deixa de ser motivador e, portanto, a parte do *stress* deixa de ser benéfica para ser apenas contraproducente.

Investigador: [00:08:50] Na literatura muitas vezes o *stress* aparece, tem algumas consequências físicas, psicológicas, mas acima de tudo é muito associado aos conceitos de absentismo, do presenteísmo e de um conceito mais recente, que agora começa também a despertar na literatura, que é o *leavism*. Está familiarizado com algum deste tipo de conceitos?

E4: [00:09:09] *Leavism*, não sei o que é.

Investigador: [00:09:11] Então, e os outros, mais ou menos, já ouviu falar? O absentismo é quando a pessoa falta, ou seja, não está presente no contexto de trabalho, aqui o presenteísmo, a pessoa está a trabalhar, mas com uma diminuição da produtividade. Aqui, efetivamente estou, mas em vez de estar a trabalhar a cem por cento, estou a trabalhar a 40 ou 50 por cento. O *leavism*, acaba por ser uma coisa, e hoje também a ouvir um bocadinho, com a questão do teletrabalho, o *leavism* acaba por ser, ou seja, o seu conceito mais genérico é a pessoa sai das suas 8 horas de trabalho 8, 7, o que seja, dependendo do horário e leva trabalho para casa. Ou seja, para além do seu horário de expediente, leva depois trabalho, leva trabalho para as suas férias, se for preciso aos fins de semana também está a trabalhar. E isto acaba por ser, do ponto de vista teórico, um efeito bola de neve, a pessoa nunca deixa de trabalhar e vai acumulando, acumulando, acumulando, acumulando. E agarrando aqui nesta questão, eu até perguntava, que estratégias é que a organização, e agora numa perspetiva mais organizacional, é que a organização desenvolve para, se é que desenvolve alguma, se é que tem alguma estratégia para reduzir o *stress* dos colaboradores.

E4: [00:10:18] Penso que a minha organização não desenvolve nenhuma estratégia, no entanto, sendo uma organização com carácter público, de entidade pública, existe uma maior divisão de tarefas, pelo que existe muito presenteísmo. Sem dúvida algum absentismo. *Leavism*, não.

Investigador: [00:10:43] Ok. E sendo a Dra., estando alocada à área da Saúde, e percebendo aquilo que se calhar podem ser os vários contextos de trabalho, e aqui estando vocacionado um bocadinho, fugindo aqui um bocadinho mais à área da saúde considerando aqui o contexto de ambulatório, em que as pessoas vão às consultas, considerando o contexto hospitalar em que as pessoas estão internadas, considerando o contexto domiciliário, em que os profissionais vão a casa das pessoas, ou até um contexto de lar, contexto muito presente nas organizações, de lar de residência para pessoas idosas. Acha que as estratégias são idênticas nesta perspetiva da gestão do *stress* ou serão diferentes? Na sua perspetiva se tivesse que, ou se a sua organização tivesse de

implementar estratégias seria da mesma forma, considerando os diferentes tipos de contexto, ou nem por isso?

E4: [00:11:28] Teria de ser diferente, como é lógico.

Investigador: [00:11:29] E o que é que faria de diferente em cada um deles? A sua perceção.

E4: [00:11:37] Excelente questão. Estamos a falar numa coisa diferente porque uma coisa é uma pessoa que trabalha numa ERPI - numa residência para idosos, está sempre a trabalhar com as mesmas pessoas, as equipas são sempre estanques e os utentes são sempre os mesmos. Se, por exemplo, pensarmos nas consultas externas, os utentes são sempre diferentes, há uma exposição completamente diferente. Por um lado, eu penso que se torna mais dinâmico logo pode ser menos *stressante*.

Investigador: [00:12:03] Ok, o mais dinâmico é um trabalhar, por exemplo, num sistema em que tem variabilidade de utentes?

E4: [00:12:08] Sim. Logo, eu acho que se torna menos *stress*. Não há aquela sensação de habituação do problema. Que eu sinto que colegas que trabalham em ERPI, por exemplo, é um cansaço, um desgaste tremendo, que lógico, que depois se revela em questões de *stress* é que as equipas são sempre as mesmas, os utentes são sempre os mesmos, e que não há alterações, não há dinâmicas

Investigador: [00:12:43] Mas é exatamente isso, e está a chegar ao ponto de que eu queria. Que dinâmicas é que que poderia mudar, o que é que se poderia fazer de forma diferente para que isto não levasse aqui.

E4: [00:12:54] Nunca pensei muito sobre isso, a verdade é essa. O que eu acho, acho que podia ser interessante. Eu acho que as equipas deviam ser todas acompanhadas. Na instituição onde eu estou, existia capacidade para isso, que era os auxiliares e os técnicos, que estão presentes por exemplo em ERPI, não só idosos, mas também de crianças de serem acompanhados, poderem ter psicoterapia. Acho que podia ser interessante. Também há uma coisa engraçada, que pode ser feita, que são os teambuildings, mas os bem feitos, não estou a falar daqueles que

Investigador: [00:13:24] toda a gente vai num fim-de-semana,

E4: [00:13:27] Sim, não são desses, estou a falar mesmo de explorar as dinâmicas que existem, porque há equipas que trabalham anos a fio que não funcionam. E uma coisa que eu acho que era muito importante, e sou uma defensora em todas as áreas, era a avaliação 360, pelo menos na instituição onde eu estou, porque não existe, muitas vezes, chefias com capacidade de mudanças significativas e não se ouvem as bases.

Investigador: [00:13:53] Essa era uma das questões que eu até ia, e respondeu. Eu até, até colocava essa questão, se se tem exemplos, ou se consegue elencar alguns exemplos de outras estratégias, que pode ser de um contexto nacional, ou internacional, que acha que pode promover aqui esta gestão do *stress*, e esta promoção do bem-estar. Porque acima de tudo, o facto de a pessoa não estar em *stress*, ter um *stress* minimamente controlado, significa que há bem-estar na organização. Conhece alguns exemplos ou alguma estratégia, que diria assim, isto se calhar, eu já visto ser aplicado e poderia ter aqui um enquadramento.

E4: [00:14:26] Não conheço estratégias, pelo menos não estou a ver nenhuma. Peço desculpa...

Investigador: [00:14:36] Não, não, sem problema. Agora aqui a questão que eu colocava,

E4: [00:14:42] Não, o que eu acho, que deve ser feito é dar ouvidos às pessoas que fazem parte das organizações. Porque da mesma maneira, porque acho que as soluções são mesmo encontradas pelas bases.

Investigador: [00:14:59] É a questão de comunicação. É isso?

E4: [00:15:01] Sim, sem dúvida. E é lógico, porque é como tudo na vida, também há muitos trabalhadores que não querem trabalhar. E essa não é uma questão de *stress*, apesar de poderem ser elencados como pessoas que estão sob *stress* e que, portanto, não estão a contribuir para a empresa, conforme deveriam, ou como seria expectável, mas de facto não querem, não gostam,

Investigador: [00:15:23] E diga uma coisa...

E4: [00:15:24] Os Recursos Humanos acho que são das áreas que mais importância devem ter numa empresa. Cada vez mais.

Investigador: [00:15:31] E pegando agora nestas questões das estratégias, consegue perceber, ou ter noção, quando o *stress* de um colaborador entra numa situação limite? Ou seja, perceber que, OK, isto a partir daqui vai, e perdoe-me a expressão, descambar.

E4: [00:15:46] Consigo, quando conheço as pessoas. Mas há muitas pessoas que não conheço, e que

Investigador: [00:15:50] E quando conhece as pessoas, e tem noção que aquilo vai, que eventualmente está a chegar a uma situação limite, que estratégias é que, eventualmente, pode encaminhar, aconselhar?

E4: [00:15:59] Eu sou psicóloga, portanto a minha primeira abordagem é sempre que a pessoa procure ajuda que lhe faça sentido. Seja psicoterapia, seja coaching, seja exercício físico,

Investigador: [00:16:07] E acha que as empresas, as organizações deveriam ter também esses mecanismos internos, de,

E4: [00:16:11] Sim, sem dúvida. Eu acho por exemplo, a questão do exercício físico, cada vez mais falado, também é uma coisa muito importante

Investigador: [00:16:19] E agora, e realmente até pensando nessa questão, e passando à terceira parte

E4: [00:16:24] E alimentação, desculpe! Lembrei-me também! Eu acho que as pessoas, cada vez mais, se alimentam pior. E acho que é uma coisa que faz muita diferença.

Investigador: [00:16:33] Acabou me falar aqui numa questão, desta questão do bem-estar associado muito aos estilos de vida saudáveis, a alimentação, o exercício físico, os hábitos eventualmente de vida,

E4: [00:16:45] Por exemplo, na minha instituição, a alimentação deixa muito a desejar, apesar de ser acompanhada por nutricionistas. Não faz sentido, é uma coisa que deveria ser muito mudada. E eu acho que ia melhorar significativamente a perspetiva de vida dos colaboradores.

Investigador: [00:17:01] E pegar nessa questão, e de estarmos a falar desta perceção também que temos que as situações começam, eventualmente, a entrar numa fase de rutura. Como é que acha que se poderia monitorizar o *stress* nestes vários contextos laborais? Ou seja, nós até aqui temos estado a falar daquilo que é, do impacto que tem, mas, e se nós queremos atuar numa perspetiva preventiva, que formas é que conhece ou sugeria para monitorizar ou para ter a noção do estado daquele, daquele colaborador, e perceber, e aqui lá está, focando nos vários contextos de saúde, que se pudessem aplicar, como é que nós monitorizamos isto?

E4: [00:17:40] Podemos monitorizar com números concretos, como das faltas, das baixas. Tentar perceber o motivo, claro. Eu não gosto muito de questionários, confesso, cada vez mais sou contra, mas acho que é uma forma muito fácil de termos essa informação, passar de x em x tempo, de 2 em 2 meses, de 3 em 3 meses, o questionário aos colaboradores. Atualmente está tudo muito, muito fácil, muito informatizado, os recursos humanos, por exemplo, da empresa poderiam passar para tentar perceber o nível de satisfação, o nível do *stress*.

Investigador: [00:18:16] Há muitas organizações hoje também já aparecem cada vez mais exemplos nesse sentido, e é agarrando naquilo que é hoje o conceito mais transversal da Saúde 4.0, de transformação digital e daquilo que é, ao fim de contas desta evolução, nós temos sentido, ao longo do tempo, que por exemplo, a utilização de dispositivos, e nós hoje todos andamos quase com relógios que monitorizam uma série de indicadores e que vão monitorizando frequências cardíacas, níveis de oxigênio e até níveis de *stress*. Acha que seria uma possibilidade, ou que, eventualmente, as organizações estariam disponíveis a monitorizar o *stress* dos colaboradores desta forma?

E4: [00:18:52] Acho que pode ter interesse, mas tenho certeza de que haverá uma data de entaves, porque as pessoas, cada vez mais, o que é um contrassenso porque, apesar de quererem estar na linha da frente, também têm muito receio de ser monitorizados. Portanto uma entidade patronal poderá levantar algumas questões. Eu não sei até que ponto é que eu acharia simpático que a minha entidade patronal soubesse os meus dados. Por outro lado, compreendo perfeitamente a pertinência e poderia ser,

Investigador: [00:19:23] Aqui seria uma medida preventiva. Ou seja, aqui seria, nesta dinâmica de sim senhor perceber quando é que aquele colaborador, e proteger também. É claro que se me disser "OK, tudo isto poderá ser enviado, e tudo isto poderá ter um lado perverso", com certeza que sim, como em todas as motorizações, não tenho dúvida nenhuma. Agora, o objetivo aqui seria exatamente atuar nesta forma preventiva, de conseguir garantir que o colaborador não entre em níveis prejudiciais, que não reduz a sua produtividade, e acima de tudo, que também não falte ou que também não necessite de outro tipo de apoios, que à partida teria.

E4: [00:20:01] Pode ser interessante, pode ser muito interessante, no entanto, colocando o ónus na pessoa, teria de ser muito bem explicado, porque sinceramente, não sei se...

Investigador: [00:20:09] Se haveria essa grande adesão...

E4: [00:20:10] O maior problema seria realmente a questão da adesão...

Investigador: [00:20:16] E para finalizar uma última questão: caso existisse repentinamente uma situação de *estresse* elevado de *estresse* como tivemos agora na pandemia e neste ano com uma situação de catástrofe. Que estratégias aos vários níveis é que acha que era possível para garantir que era mantida a capacidade de resposta sem alienar a produtividade dos colaboradores?

E4: [00:20:43] Tenho alguma dificuldade em perceber exatamente o que é que pretende com essa...com essa questão.

Investigador: [00:20:47] A questão é: imaginando que há e nós fomos sujeitos a um nível de *estresse* muito grande no último ano, o que é que faria de diferente para garantir que o nível de *estresse*, em que as pessoas ficaram fechadas em casa, as pessoas foram obrigadas a mudar radicalmente seu estilo de vida, a sua forma de trabalhar também. O que acha que a organização poderia ter feito de forma diferente para garantir que se mantinha a produtividade sem alienar...

E4: [00:21:15] Poderia ter feito o que fez com um hiato de tempo bastante considerável que foi dotar-nos de equipamentos tecnológicos, nomeadamente computadores portáteis, que nós não tínhamos todos e estarmos todos com acesso à rede que não tínhamos no início numa primeira fase. Isso permitiu-nos uma enorme flexibilidade de trabalho. Depois uma outra coisa era a questão da flexibilidade nos horários... A rigidez das 9h às 18h não faz sentido, nunca me fez sentido, e cada vez mais não me faz qualquer sentido. Portanto isso foi uma situação que a minha entidade melhorou, mas tive um hiato de tempo considerável. No entanto, atendendo a que foi uma pandemia mundial e que estávamos todos muito, muito, muito sem norte eu acho que não me trouxe consequências, mas atenção: eu conheço pessoas que cuidaram muito mal, mas eu também considero que são pessoas que elas próprias já não estavam num estado psicológico estável... e este género de situações sem dúvida que são...

Investigador: [00:22:19] Alertas não podem ser também aí. Mas foram exatamente essas questões que que nós procuramos e que esta investigação procura exatamente demonstrar e prevenir e garantir que se há uma alteração na entidade ou uma alteração na organização e na gestão que se consegue adaptar a organização sem perder os colaboradores e que perdendo não é só na perspectiva da produtividade, é na perspectiva do colaborador em si que ok, até pode reduzir a produtividade

então pode entrar num absentismo e passa meses fora e a organização tem que se adaptar com claros prejuízos para os outros colaboradores que podem sofrer aqui um aumento da sua carga de trabalho ou até podem ter o maior *estresse* exatamente por isto. Portanto é nessa perspetiva e é isso que nós procuramos. (...) Resta me agradecer à sua disponibilidade, foi de encontro aquilo que nós sem dúvida precisávamos. Temos todo o gosto em partilhar consigo os resultados de todo este trabalho e esperar que consigamos de alguma forma trazer algum contributo para a gestão em Portugal.