FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A SAÚDE OCUPACIONAL E A COMUNICAÇÃO INTERNA:

UMA PARCERIA ESTRATÉGICA NAS BOAS PRÁTICAS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS ORGÂNICOS POTENCIALMENTE INFETANTES (ATCEFOPI)

PAULA CRISTINA MARQUES PEDRO

MESTRADO EM SAÚDE OCUPACIONAL

TRABALHO DE PROJETO

COIMBRA
NOVEMBRO, 2020

A SAÚDE OCUPACIONAL E A COMUNICAÇÃO INTERNA:

UMA PARCERIA ESTRATÉGICA NAS BOAS PRÁTICAS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS ORGÂNICOS POTENCIALMENTE INFETANTES (ATCEFOPI)

Paula Cristina Marques Pedro

Modalidade: Trabalho de Projeto
Candidatura ao Grau de Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Orientador: Professor Doutor António Jorge Correia de Gouveia Ferreira
Co-orientadora: Mestre Maria Isabel da Costa Antunes

Agradecimentos

Ao conjunto restrito de pessoas especiais, verdadeiramente importantes para mim, que dão sentido à minha existência e tornam possível a concretização dos meus projectos de vida.
Uma lembrança à PI.
Um especial agradecimento ao orientador e co-orientadora do Projeto.
Um muito obrigada a todos pelo privilégio de usufruir da convivência da vossa existência.

Índice

Índice de Tabelas 5
Índice de Figuras 6
Lista de Abreviaturas 7
Resumo 9
Abstract 10
1. Introdução 11
2. Problemática/Justificação 13
3. Fundamentação Teórica 14
3.1. A Comunicação em Saúde e a Saúde Ocupacional 14
3.2. Da Saúde Ocupacional para uma Cultura de Segurança 16
3.3. O Contexto Organizacional e a Capacidade Sinérgica da Comunicação Interna 17
3.4. A Saúde Ocupacional e a Comunicação Interna: a Realidade Atual 19
3.5. A Saúde Ocupacional e os Acidentes de Trabalho com Exposição a Fluídos Orgânicos Potencialmente Infetantes (ATCEFOPI) 22
4. A Importância de uma Comunicação Interna Eficaz para uma Atuação em Saúde Ocupacional Eficiente: Opções Metodológicas 24
4.1. Diagnóstico da Realidade Organizacional do Centro Hospitalar 26
4.2. Estratégia de Intervenção 29
4.3. Objetivos e Metas do Projeto 30
4.4. Identificação do Público-alvo 31
5. Atividades 33
5.1. Atividades desenvolvidas 33
5.1.1. Identificação dos principais canais, meios e instrumentos disponíveis na instituição utilizados para a divulgação da informação relativa a ATCEFOPI 33
5.1.2. Desenvolvimento de Inquérito por questionário aos Colaboradores do CHUC 33
5.1.3. Criação de proposta comunicacional de protocolo de actuação em caso de ATCEFOPI 34
5.1.4. Criação de Cartaz relativo à atuação em caso de ATCEFOPI 34
5.2. Proposta de desenvolvimento de Atividades e Cronologia Futura do Plano de Atividades 34
6. Estrutura do Projeto (EAP) 38
7. Estimativa de Custos 39
8. Avaliação do Projeto 40
9. Considerações Finais 42
10. Referências Bibliográficas 43
11. ANEXOS 46

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Check list para levantamento de informação sobre canais/meios/instrumentos/ações existentes na instituição e com que finalidade são utilizados 26

Tabela 2 – Check list proposta para aferir qual a informação existente na instituição sobre ATCEFOPI, qual o instrumento usado para fazer a sua difusão e avaliar a clareza da mensagem 27

Tabela 3 – Check list proposta para recolha de dados sobre a possibilidade de acesso de cada categoria profissional aos instrumentos utilizados pela instituição 28

Tabela 4 – Cronologia de atividades referente ao ano 1 (plano de atividades) 36

Tabela 5 – Cronologia de atividades referente ao ano 1 (plano de implementação) 37

Tabela 6 – Cronologia de atividades referente ao ano 2 37

Tabela 7 – Estimativa de custos materiais com a produção de flyers 39

Tabela 8 – Estimativa de custos com formação 39

Índice de Figuras

Figura 1 - A interação entre dimensão e contribuição que resulta nos 4 eixos da CI, Henriet e Boneu (1990)..... 25

Figura 2 – Estrutura Analítica do Projeto..... 38

Lista de Abreviaturas

ACT	- Autoridade para as Condições do Trabalho
ATCEFOPI	- Acidente de Trabalho com Exposição a Fluídos Orgânicos Potencialmente Infetantes
CHUC	- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
CI	- Comunicação Interna
DGS	- Direção-Geral da Saúde
EAP	- Estrutura Analítica do Projeto
EPE	- Entidade Pública Empresarial
EU-OSHA	- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho
FMUC	- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
GCIRP	- Gabinete de Comunicação Informação e Relações Públicas
HCW	- Healthcare Worker
HG	- Hospital Geral
HP	- Hospital Pediátrico
HUC	- Hospitais da Universidade de Coimbra
HSC	- Hospital Sobral Cid
ILO	- International Labour Organization
MBB	- Maternidade Bissaya Barreto
MDM	- Maternidade Daniel de Matos
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PPE	- Profilaxia Pós-Exposição

SSO	- Serviço de Saúde Ocupacional
VIH	- Vírus da Imunodeficiência Humana
WHO	- World Health Organization

Resumo

O Projeto em questão pretende ter uma intervenção proactiva e eventualmente corretiva na atuação dos colaboradores do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em circunstâncias de ocorrência de acidente de trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes.

A pertinência do tema prende-se com a necessidade de reduzir o elevado impacto socioeconómico que estas situações representam para a instituição, causado sobretudo por algum desconhecimento dos colaboradores, sobre como atuar quando expostos a esta tipologia de acidente de trabalho.

O Serviço de Saúde Ocupacional tem como expoente máximo da sua atuação a prevenção dos riscos profissionais. Para atingir este objetivo é fulcral a educação e formação dos colaboradores para conhecimento dos riscos existentes nos seus locais de trabalho. Caminhando nesta direcção constrói-se uma Cultura de Segurança que passa, forçosamente, pela criação de um clima de segurança.

A parceria estratégica entre o Serviço de Saúde Ocupacional e a Comunicação Interna ganha aqui a máxima relevância. A Comunicação Interna é um assunto transversal a todas as atividades e ações desenvolvidas numa organização, e determina de uma forma favorável ou desfavorável as atitudes e interacções dos colaboradores em contexto organizacional. Neste sentido, as iniciativas propostas pelo Serviço de Saúde Ocupacional que se traduzem em fluxos de comunicação, devem ser alvo de uma gestão estratégica por parte da Comunicação Interna para a sua difusão e obtenção do impacto desejado.

O objetivo principal deste trabalho consistiu em identificar as necessidades informativas e formativas sobre esta problemática, e após uma avaliação da realidade organizacional, definir qual a forma mais eficaz para a sua disseminação, criando para o efeito um questionário adequado e produzindo material de comunicação/divulgação neste âmbito.

Pretendeu-se essencialmente aferir quais os factores comunicacionais que determinam este défice de conhecimento e propor soluções para a sua correção.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho; saúde ocupacional; cultura de segurança; comunicação Interna; comunicação em saúde.

Abstract

The Project in question intends to have a proactive and eventually corrective intervention in the work of the employees of the Coimbra Hospital and University Centre in the circumstances of the occurrence of a workplace accident with exposure to potentially infectious organic fluids.

The relevance of the theme is related with the need to reduce the high socioeconomic impact that these situations represent for the Institution, caused mainly by some lack of knowledge from employees, on how to act when exposed to this type of workplace accident.

The Occupational Health Service has as its greatest exponent the prevention of professional risks. In order to achieve this objective, the education and training of employees is essential to know the risks that exist in their workplaces. Moving in this direction, a Safety Culture is built, which necessarily involves the creation of a safety climate.

The strategic partnership between the Occupational Health Service and the Internal Communication gains their maximum relevance here. Internal Communication is a transversal subject to all activities and actions developed in an organization, and determines in a favorable or unfavorable way the attitudes and interactions of employees in an organizational context. In this sense, the initiatives proposed by the Occupational Health Service that translate into communication flows, must be the target of a strategic management by the Internal Communication for its diffusion and obtaining the desired impact.

The main objective of this work is to identify the information and training needs on this issue, and after an assessment of the organizational reality, to define what is the most effective way for its dissemination, creating an appropriate questionnaire for this purpose and producing communication / dissemination materials in this area.

The intention is essentially to assess which communicational factors determine this knowledge deficit and propose solutions for its correction.

Key Words: Workplace accidents; occupational health; safety culture; internal communication; health communication.

1. Introdução

O trabalho é a atividade com a qual mais tempo se despende, por este motivo deve ser alvo da máxima atenção das ações em Saúde Pública (Sousa-Uva & Serranheira, 2013), dado que representa aproximadamente um terço da vida dos indivíduos em idade ativa.

O capital humano de qualquer organização é o recurso mais valioso que possui para garantir a sua existência e diferenciação competitiva. O bem-estar físico e psicológico é fundamental para garantir a sustentabilidade de um bom ambiente socio-laboral e manter os colaboradores motivados. A Saúde Ocupacional assume aqui um papel crucial na persecução desta realidade.

A Direção-Geral da Saúde (DGS), no seu site oficial, na apresentação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, afirma que é seu objetivo:

*"Garantir a proteção e promoção da saúde a **TODOS** os trabalhadores através de ambientes de trabalho saudáveis e assegurar a cobertura por Serviços de Saúde Ocupacional de qualidade, possibilitará uma "força de trabalho" com o mais elevado nível de saúde, satisfeita, motivada, produtiva, aberta à inovação e ao empreendedorismo e impulsionadora da sustentabilidade do trabalho."*

Desta forma, é realçada a importância da atuação dos Serviços de Saúde Ocupacional.

Num contexto organizacional mais global, a construção de uma Cultura de Segurança, que passa pela criação de um clima de segurança generalizado, tem de incluir a educação e a formação dos colaboradores para conhecimento dos riscos nos seus postos de trabalho e contribuir para uma diminuição ou eliminação dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e do absentismo.

Assim, a Comunicação em Saúde ganha cada vez mais relevância, é importante informar para promover a saúde, a articulação de esforços entre a comunicação e a saúde assenta em necessidades informativas. Esta necessidade de comunicação emerge de uma Cultura Organizacional voltada para as questões relacionadas com a segurança que favorece e potencia ações nesse sentido.

Com esta finalidade o Serviço de Saúde Ocupacional, para operacionalizar e concretizar as suas políticas de atuação, tem de se apoiar na Comunicação Organizacional e, esta atua na gestão dos fluxos de comunicação da organização para a sua disseminação. Neste sentido,

a Comunicação Interna considerada como sendo parte integrante da Comunicação Organizacional, tornou-se um elemento fundamental na gestão estratégica das organizações, mais concretamente na atuação junto dos seus colaboradores. Kunsch (2003) refere que a Comunicação Interna é um agente determinante para a existência das organizações. Uma Comunicação Interna eficaz é aquela que engloba a escolha de canais, instrumentos e mensagem chave, tendo em conta o público-alvo que se pretende atingir, para o máximo impacto desejado.

A Comunicação Interna é uma área essencial na orientação estratégica das organizações, assume objetivos singulares, nomeadamente, os de informar e motivar os colaboradores, independentemente do nível hierárquico a que pertencem (Westphalen, 1991), no sentido de contribuir para o alinhamento e apoiar a alcançar os objetivos globais organizacionais.

Os dados recolhidos ao longo dos anos e tratados estatísticamente pelas várias organizações que abordam esta problemática como por exemplo, a OMS (Organização Mundial da Saúde) e a OIT (Organização Internacional do Trabalho) a nível mundial, a EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho) a nível europeu ou ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho) e a DGS a nível nacional, os resultados que vão sendo publicados não são os mais favoráveis. No entanto, traduzem uma evolução positiva resultante em grande medida dos esforços e iniciativas, de entre outras, das organizações mencionadas. Os problemas associados à segurança e saúde no trabalho, no que concerne aos elevados índices de sinistralidade laboral e de absentismo e aos elevados custos sociais e económicos decorrentes dos acidentes e das doenças profissionais, é um assunto onde ainda muito há a fazer e que requer o esforço de todos os agentes envolvidos sejam eles as organizações mundiais, as instituições nacionais, o governo de cada país, as entidades patronais, os próprios trabalhadores, entre outros.

Também a meta a que se propõe este Projeto e numa realidade muito específica, a de uma Instituição de saúde, é a de pretender contribuir para a diminuição dos efeitos nocivos causados pela sinistralidade laboral e que se reflecte de forma negativa no normal funcionamento institucional, e neste caso muito concreto de acidente de trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes, originando um elevado impacto socioeconómico para a instituição e para a sociedade em geral.

2. Problemática/Justificação

- Refletindo sobre estes números:

"De acordo com as estimativas mundiais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), todos os anos "2,78 milhões de trabalhadores morrem devido a doenças profissionais e a acidentes de trabalho e 374 milhões de trabalhadores são vítimas de acidentes de trabalho não fatais". Estes dados revelam que, diariamente, 7500 pessoas morrem devido a condições de trabalho inadequadas ("perigosas") e insalubres vítimas de doenças profissionais ou de acidentes de trabalho que, no seu conjunto, representam 5% a 7% das mortes de todo o mundo. Os dias de trabalho perdidos por doença ou acidente de trabalho representam quase 4% do PIB mundial.

A nível nacional, somente no ano 2015 registaram-se 208.457 acidentes de trabalho, dos quais 161 foram mortais, e entre 2010 e 2017 foram confirmadas, em média, 3.533 doenças profissionais por ano. Considerando a estimativa mundial da OIT e os dados nacionais do PIB para o ano 2018, em Portugal os dias de trabalho perdidos por doença ou acidente de trabalho correspondem a cerca de 8.064,5 milhões de euros por ano." (DGS, 2020)

- A realidade é preocupante a todos os níveis.

Compete à Saúde Ocupacional assegurar ao trabalhador que está em segurança no seu local de trabalho, para o manter confiante e motivado. A sua atuação tem de ter por objetivo ir mais além do que a sua simples salvaguarda pois "… a saúde e a segurança no trabalho englobam o bem-estar social, mental e físico dos trabalhadores, ou seja, da "pessoa no seu todo"." (ILO, 1996). Kotler (2000) refere que a motivação tem um desempenho decisivo nas atitudes de um indivíduo, garantindo que uma pessoa motivada está pronta para agir, agir para prevenir o risco.

A Saúde Ocupacional tem de promover ações de caráter educativo e formativo para os trabalhadores com o intuito de fortalecer um clima de segurança, pois "Os acidentes ou as doenças profissionais acarretam custos muito elevados, podendo provocar múltiplos efeitos graves, directos ou indirectos, nas vidas dos trabalhadores e das suas famílias. (…) para os empregadores estimam-se igualmente como sendo avultados." (ILO, 1996). O conceito de clima de segurança, é um tipo particular de clima organizacional que supostamente poderia diferenciar entre taxa baixa e alta de acidentes nas empresas (Silva *et al.*, 2004).

Também a problemática em estudo neste Projeto gera custos socioeconómicos muito elevados para a instituição e sociedade, devido sobretudo a algum desconhecimento dos

trabalhadores que em caso de Acidente de Trabalho com Exposição a Fluídos Orgânicos Potencialmente Infetantes (ATCEFOPI) não agem em consonância com o que está previamente protocolado. Torna-se imperativo a sua resolução, apoiando a Saúde Ocupacional na escolha acertada de meios para difundir as suas mensagens em contexto organizacional.

Pretende-se também despertar a atenção da gestão para as questões relacionadas com os actos comunicacionais, que dependendo da forma como são planeados podem funcionar como uma via facilitadora nas questões relacionadas com a saúde e segurança no trabalho.

Este Projeto faz parte de um leque de pequenas iniciativas que vão surgindo de forma espontânea, mas que em conjunto contribuem para um mesmo e único objetivo, baixar a estatística institucional e global.

Com a ação interventiva deste Projeto é fixada como meta após 12 meses de implementação a redução em 50% das idas não protocoladas ao Serviço de Urgência da Instituição de saúde em questão, dos profissionais de saúde expostos a ATCEFOPI.

3. Fundamentação Teórica

3.1. A Comunicação em Saúde e a Saúde Ocupacional

Toda e qualquer ação humana tem por base o acto de comunicar, sendo indiferente o contexto social onde este ocorra. Nos assuntos ligados à saúde esta realidade não é exceção: é importante informar para promover a saúde, a articulação de esforços entre a comunicação e a saúde assenta em satisfazer necessidades informativas. Assim, a Comunicação em Saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (Teixeira, 2004).

A nível global a Comunicação em Saúde emerge da preocupação pela Saúde Pública e do investimento nesta área, da necessidade na prestação e promoção de cuidados de saúde às populações. A nível nacional são quase ausentes os estudos científicos nesta área, no entanto, se a comunicação é um meio de troca de informação e de difusão de mensagens, também no que diz respeito aos assuntos de saúde a Comunicação em Saúde assenta na premissa da troca de informação e de criação de sentido educacional e persuasivo com o

objetivo de orientar os públicos na promoção do bem-estar individual e coletivo (Lopes *et al.*, 2013).

Existe a necessidade de desenvolver a literacia em saúde junto da população portuguesa e neste contexto são amplamente conhecidas as campanhas de informação/promoção exaustivas sobre, nomeadamente, a SIDA (num passado recente) e o cancro. Estas iniciativas são criadas com o propósito de mudar mentalidades e desenvolver a capacidade de as populações prevenirem as doenças ou tomarem as melhores decisões em situações de doença (Marinho *et al.*, 2012).

No decorrer deste ano de 2020, em plena pandemia mundial COVID-19, a Comunicação em Saúde tem vindo a ser o conceito informativo que mais exaustivamente tem sido usado pelos orgãos de comunicação social com duas finalidades muito distintas, uma: a de dar a conhecer o resultado da evolução da pandemia quer a nível mundial, quer a nível nacional; e a outra: a de difundir medidas orientadoras de Saúde Pública quer de restrição de comportamentos sociais coletivos e individuais, quer de utilização dos meios de proteção mais adequados/eficazes para prevenir o contágio e a consequente propagação do vírus.

Convém referir que é essencial que esta informação e neste contexto, quer pela importância do controlo da doença, quer pela facilidade com que este vírus se propaga, a mensagem que se pretende transmitir para a população pelos representantes das autoridades de saúde, seja feita de forma clara e de fácil compreensão e sem contradições entre as várias declarações, caso contrário pode não surtir o efeito desejado.

Em contexto generalizado de produção de noticía em saúde, é incumbida ao agente que produz a notícia a grande responsabilidade de, primeiro, determinar quais são os conteúdos informativos adequados às situações e aos públicos-alvo e, depois, de preparar essas mensagens de modo a promover, efetivamente, a saúde e prevenir a doença (Lopes *et al.*, 2012).

A OMS salienta a importância destas atividades comunicacionais:

"Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda. The use of the mass and multimedia and other technological innovations to disseminate useful health information to the public, increases awareness of specific aspects of individual and collective health as well as importance of health in development" (WHO, 1998).

Neste sentido, também a Saúde Ocupacional tem as mesmas necessidades comunicacionais. Existe a necessidade de obter o maior rendimento possível através do trabalho e em

simultâneo a redução efetiva dos custos generalizados inerentes ao funcionamento de uma organização para a obtenção máxima de lucros. Este objetivo tem sido alcançado nos tempos mais recentes muito devido à introdução de melhorias nas condições de trabalho e na preocupação da manutenção dos aspetos relacionados com a saúde, quer física, quer mental dos trabalhadores (Ferreira, 1990) .

No entanto, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais representam atualmente custos muito elevados a nível pessoal, social e económico, quer à escala nacional, quer internacional. A Saúde Ocupacional encontra nesta realidade um compromisso de atuação estratégica com enfoque na prevenção dos riscos profissionais que requer a difusão de informação, para a educação e a formação dos trabalhadores no conhecimento e consciencialização dos referidos riscos.

3.2. Da Saúde Ocupacional para uma Cultura de Segurança

O clima de segurança é um "…resumo das percepções compartilhadas entre os funcionários sobre a segurança…", tal como refere Zohar na sua obra de 1980 (cit. por Silva *et al.*, 2004: 206). Por sua vez, Silva *et al.* (2004) refere existir concordância de o clima de segurança ser parte integrante do clima organizacional, e que assim sendo é este o meio facilitador para o desenvolvimento do clima de segurança e consequente investimento organizacional em questões de segurança.

Segundo Guldenmund (2010:51) “A cultura de segurança é definida como: esses aspetos da cultura organizacional que terão impacto nas atitudes e comportamentos relacionados com o aumento ou decréscimo do risco.” e acrescenta que o clima de segurança de uma organização é construído pelas atitudes de segurança dos seus membros.

Por outro lado, a Cultura Organizacional é um conceito com valores, crenças e normas, pressupostos compartilhados por todos os membros de uma organização e que vai determinar um padrão de comportamentos uniformizados mediante um conjunto de práticas organizacionais, assim o clima surge naturalmente da cultura, ou seja, a cultura organizacional expressa-se através do clima organizacional (Guldenmund, 2010).

Seguindo esta visão consensual, o construto da Cultura de Segurança fica vincada pela Cultura Organizacional. Uma Cultura Organizacional voltada para a segurança e saúde no trabalho vai, naturalmente, favorecer e potenciar ações nesta matéria.

Por sua vez, a Cultura Organizacional acaba por ser moldada pelo composto de Comunicação Organizacional e pelas opções da liderança das práticas comunicacionais. Kreps (1990) refere-se à cultura enquanto fornecedora de informações sobre a razão da existência da organização, para onde se direciona e qual a incumbência de cada um dos seus membros. A Cultura Organizacional influência comportamentos e promove a conscialização da realidade organizacional, e é alinhada para impulsionar a eficácia organizacional. Kreps (1990) defende que a evolução da Cultura Organizacional ocorre através da interação humana e surge como um contributo da experiência social, o mesmo processo de desenvolvimento das culturas das sociedades.

O papel bifacetado da Saúde Ocupacional assenta no respeito pelos princípios orientadores da Cultura Organizacional e por outro lado no estimular do crescimento da Cultura de Segurança, incentivando e promovendo o seu desenvolvimento e o incremento dos programas de segurança e saúde no trabalho nas políticas da liderança. De salientar que não há um modelo de liderança que possa ser visto como o melhor ou o mais correto, mas o modelo mais adequado será, seguramente, aquele que mais se ajusta à realidade de cada organização. Uma liderança que crie envolvimento e compromisso com as práticas de segurança e saúde no trabalho vai funcionar como uma espécie de “via verde” para a afirmação e consolição na organização da Saúde Ocupacional e será este o contexto mais favorável para a sua atuação.

Esta posição de cooperação com a Saúde Ocupacional coloca a realidade organizacional num patamar que vai além das obrigações legais e para a sua conretização é crucial uma comunicação baseada numa atuação estrategicamente planeada, adequando a informação e a participação às necessidades dos trabalhadores. A comunicação é fundamental para salvaguardar a segurança dos trabalhadores, estes devem estar muito bem informados sobre os riscos existentes, as medidas preventivas selecionadas e os planos de emergência previamente defenidos. Estas informações devem ser facultadas numa linguagem com bastante clareza, acessivel e facilmente entendível (EU-OSHA, 2014).

3.3. O Contexto Organizacional e a Capacidade Sinérgica da Comunicação Interna

A essência deste trabalho não versa sobre explicar em profundidade e abrangência sobre o que é uma organização ou mesmo Comunicação Organizacional, no entanto, não é possível fazer referência a estes temas sem aflorar as suas origens. De uma forma muito simplista,

não se pode falar em organizações sem automaticamente nos reportarmos, nem que seja mentalmente, às Teorias Organizacionais como por exemplo a Teoria Clássica (F. Taylor, H. Fayol e M. Weber) ou a Escola da Relações Humanas (Elton Mayo, K. Lewin, etc). O mesmo acontece quando se fala em comunicação e as Teorias de Comunicação, a Hipodérmica, de Lasswell, de Persuasão, etc..

Todo este contexto evolucional transporta-nos até à Comunicação Organizacional e à sua emancipação das Ciências da Comunicação e à sua afirmação enquanto disciplina. Todo este percurso converge na importância e necessidade atual sempre crescente, que quase se traduz na essência da sua existência, das organizações se tornarem lucrativas e competitivas, inseridas em mercados altamente competitivos à escala mundial.

O contexto organizacional composto pelo seu aglomerado de indíviduos, o seu capital humano, que como toda e qualquer atividade humana produz os seus fluxos comunicacionais. Estes fluxos comunicacionais (e porque se situam em ambiente organizacional) necessitam de ser estrategicamente "conduzidos" a bem de um ambiente "saudável" em termos de relações laborais (entidade patronal-trabalhadores; trabalhadores-chefias e trabalhadores-trabalhadores) e no apoio à sua produção e rentabilização económica.

Não é possível existir uma organização sem a utilização de práticas comunicativas, sendo estas vitais para o seu funcionamento, como afirma Chiavenato (1995). Taylor (1993), por sua vez, defende que não é possível compreender uma organização sem compreender o processo através do qual ela se organiza, ou seja, a comunicação. No entanto, Camara *et al.* (2005) salientam o facto de que quanto maior for o interesse e a valorização da utilidade da comunicação para os indivíduos e para a própria organização maior será o foco no acto de comunicar.

Assim, o acto de comunicar numa organização vai permitir toda uma diversidade de relações e interações que é percebido como um processo através do qual os indivíduos obtêm todas as informações importantes e pertinentes sobre a organização e as mudanças que nela vão ocorrendo (Kreps, 1990). Para Van Riel (1995) a comunicação conquistou um estatuto, nos instrumentos de gestão, de indispensável.

A nível interno, compete à comunicação, uma tarefa fulcral de coordenação global das capacidades organizacionais, pressuposto que fundamenta a afirmação de Taylor (1993) de que a comunicação é uma espécie de "cola" da organização, elemento com poder catalisador de coesão, que permite concretizar a referida coordenação, mantendo a organização focada e orientada em seguir um determinado rumo, estrategicamente traçado, investindo reduzidos esforços e custos.

A importância da Comunicação Interna como "motor" de toda a dinâmica que se desenvolve no interior de uma organização e que a torna coesa, eficaz e eficiente, é salientada por Westphalen (1991) quando refere que a comunicação interna engloba todos os actos de comunicação que se produzem no interior de uma empresa, ao fazer esta afirmação o autor remete-nos para uma perspetiva de um estatuto global de atuação em Comunicação Interna. Este reconhecimento é resultado de um progresso que a comunicação foi fazendo, ao longo de um percurso evolutivo onde se passou a considerar não só os interesses organizacionais, mas também, os interesses dos seus colaboradores.

Analisando a evolução dos modelos organizacionais ao longo da história, permite-nos verificar que também a Comunicação Interna evoluiu de uma ferramenta de controlo, com um papel operacional, para um papel crescentemente estratégico.

Presentemente, as exigências dos mercados e os contextos atuais exigem às organizações capacidade de respostas caracterizadas por níveis de grande competitividade. Esta competitividade só é possível de atingir se os seus colaboradores estiverem integrados na dinâmica organizacional, a sua participação e envolvimento, a interpretação do seu papel e tarefas bem percebidas e a consciencialização da influência do seu contributo para o sucesso da organização, em suma uma forte motivação por parte dos colaboradores que só é conseguida através dos vários ângulos de atuação em Comunicação Interna.

O estatuto de ferramenta estratégica de uma Comunicação Interna eficaz e eficiente, ao dispor da gestão, no alcance dos objetivos organizacionais, em muito se deve às escolhas que os gestores irão fazer quanto aos canais e suportes apropriados à sua finalidade de atuação. Em suma, o êxito da atuação da Comunicação Interna assenta nas escolhas levadas a cabo pelos gestores, tendo em conta as finalidades pretendidas. Villafañe (1998) acrescenta, que o valor da excelência em Comunicação Interna cresce na medida proporcional de importância concedida pela organização do seu desenvolvimento e competitividade ao seu público interno.

3.4. A Saúde Ocupacional e a Comunicação Interna: a Realidade Atual

No seu Glossário de Promoção de Saúde de 1998, a OMS define positivamente a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não como a mera ausência de doença ou enfermidade. Este conceito de saúde faz parte de um processo evolutivo que acompanha a evolução e o desenvolvimento da própria humanidade, que teve na sua conceção histórica a intervenção de filósofos e mestres do conhecimento até chegar a

fundamentos científicos, que atravessou as várias civilizações influenciadas nomedamente pelas suas próprias culturas, crenças e religiões.

Se compete à Saúde Pública combater as "enfermidades", dar resposta aos problemas globais de saúde das populações, na prestação e promoção de cuidados de saúde, compete à Saúde Ocupacional atuar numa matéria mais específica mas também global, a saúde dos trabalhadores.

Da reunião da Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde, em 1950, resulta a definição da saúde ocupacional que vai servir de suporte ao desenvolvimento da Medicina do Trabalho:

"A saúde ocupacional tem por finalidade: promover e manter o mais elevado grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as actividades profissionais; prevenir qualquer dano para a saúde dos trabalhadores que possa resultar das respectivas condições de trabalho; proteger os trabalhadores, nos locais de trabalho, dos riscos originados pela presença de factores prejudiciais à saúde; colocar e manter os trabalhadores em ambientes de trabalho adaptados às suas capacidades físicas e psíquicas; em resumo adaptar o trabalho ao homem e cada homem à sua profissão." (OMS, 1981)

Em 1981 a OIT publica uma nova Convenção com o n.º 155 sobre a Segurança e a Saúde dos Trabalhadores e a respetiva Recomendação n.º164 (OIT, 1981b). Esta nova convenção determina que cada país deve adotar uma política nacional coerente nos assuntos relacionados com a segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho, esta deve ser posta em prática e revista com frequência. (OIT, 1981a). O objetivo desta política é a prevenção dos acidentes de trabalho e dos danos para a saúde do trabalhador provocados pelo trabalho, ou que estejam com ele relacionados.

Por sua vez, a DGS define que "A Saúde Ocupacional (SO) é uma área de intervenção que valoriza o local de trabalho como espaço privilegiado para a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso dos trabalhadores aos Serviços de Saúde e Segurança do trabalho (SST).", daqui advém a necessidade de intervenção numa área muito específica da saúde, sendo esta a especialidade de Medicina do Trabalho. É através do Serviço de Medicina do Trabalho de uma organização que partem todos os esforços e iniciativas para dar resposta e cumprir com estes pressupostos.

São vários os fatores que concorrem entre si para o sucesso da atividade do Serviço de Medicina do Trabalho, nomeadamente a construção de uma Cultura Organizacional de Segurança. A construção de uma Cultura de Segurança passa pela criação de um clima de

segurança global, que se traduz na educação e formação dos colaboradores para conhecimento dos riscos nos seus postos de trabalho e assim contribuir para uma diminuição ou eliminação dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e do absentismo, apostar desta forma na prevenção do risco.

Pode concluir-se que a Saúde Ocupacional surge da necessidade de dar uma resposta ao "conflito" gerado entre a saúde e as condições de trabalho.

Seguindo neste encalço, o bem-estar físico e psicológico é fundamental para garantir a sustentabilidade de um bom ambiente socio-laboral e manter os colaboradores bem informados e motivados. A Comunicação Interna assume aqui um papel crucial na persecução desta realidade no que concerne à divulgação de orientações junto do seu público interno, visto que tem uma posição estratégica dentro das organizações, ao estimular a integração e motivação dos funcionários, o compometimento de todos com a missão, visão e os princípios empresariais e a abertura ao diálogo e à troca de informações e de conhecimento (Almeida, 2013).

Assim, assenta sobre esta a responsabilidade de disseminação da informação na organização de forma estratégica na operacionalização das ações e iniciativas da Saúde Ocupacional e é neste contexto que Quintela (2003) defende que nas últimas décadas a Comunicação Interna assumiu um papel essencial e estratégico no desenvolvimento e sucesso de pessoas e organizações.

Kreps (1995) refere que a comunicação é um processo dinâmico e contínuo, é o processo que permite aos membros da organização trabalhar juntos, cooperar e interpretar as necessidades e as atividades sempre mutantes da organização. É nesta envolvência que a Saúde Ocupacional tem de se manter integrada para fazer passar a sua mensagem. Contudo, a realidade nas organizações nem sempre se traduz nesta cooperação, neste estado de necessidade ou mesmo de consciencialização. Quanto menor for o investimento organizacional na construção de uma Cultura de Segurança e maior for a preocupação apenas e só em cumprir com as obrigações legais nesta matéria, menor será o estado de interação entre a Saúde Ocupacional e a Comunicação Interna. A desvalorização na prevenção do risco laboral acaba por ser o principal agente responsável por esta realidade.

3.5. A Saúde Ocupacional e os Acidentes de Trabalho com Exposição a Fluídos Orgânicos Potencialmente Infetantes (ATCEFOPI)

Os ATCEFOPI para além dos elevados custos socioeconómicos, representam um alto risco de transmissão de infeções transmissíveis para os profissionais de saúde. Este tipo de exposição ocorre mediante uma picada, um corte ou através de contacto com produtos contaminados com sangue. Anualmente os acidentes de trabalho por picada de agulha representam mais de dois milhões de acidentes, a nível mundial, com exposição ocupacional a agente biológico por parte dos profissionais de saúde e aumentam o risco de transmissão em mais de 20 tipos diferentes de Doenças Infeciosas, incluindo hepatite B e C, e VIH (Bouya *et al.*, 2020). Mediante esta realidade estes autores concluem que a alta prevalência deste tipo de lesão por picada de agulha sugere a necessidade de melhorias das condições de trabalho, maior e melhor intervenção dos Serviços de Saúde Ocupacional e o investimento em programas educativos globais nesta matéria.

Do ponto de vista legal, no nosso país, esta tipologia de acidentes de trabalho está essencialmente enquadrada no DL 84/97 de 16 abril, alterado pelo DL 102-A/2020 de 9 dezembro e pelo DL 121/2013, de 22 agosto. Estes diplomas legais resultam da transposição de Diretivas da UE e referem-se às prescrições mínimas de proteção da segurança e saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos durante o trabalho e à prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho nos setores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde, respetivamente.

No contexto dos ATCEFOPI, são vários os autores que defendem não só o treino e a educação como solução aparente para ultrapassar esta realidade, mas também o investimento em dispositivos de proteção e de segurança para salvaguardar o manuseamento seguro destes instrumentos de trabalho (Trim, J. C. & Elliot, T. S. J., 2003; Deuffic-Burban *et al.*, 2011).

Rapisarda *et al.* (2019), fazem referência aos dados reportados pela OMS, de 3 milhões de exposições percutâneas com risco biológico que ocorrem anualmente entre os quase 35 milhões de profissionais de saúde de todo o mundo, sendo que estas lesões acabam por resultar em 15.000 infeções para hepatite C, 70.000 para hepatite B e 500 para VIH. Os autores advertem ainda, que o risco de infecção dos *Healthcare Workers* (HCW) (trabalhadores de Saúde) por agentes patogénicos transmitidos pelo sangue depende da prevalência desses patógenos entre a população de doentes e da natureza e frequência da exposição/ano.

Sendo certo que todos os acidentes de trabalho devem ser evitados e trazem consequências negativas para a saúde do trabalhador, eventualmente uns mais que outros, este tipo de acidente de trabalho com a possibilidade de contrair uma infeção transmissível, a carga do estigma social associado a algumas destas doenças e a consciencialização de que pode significar uma realidade defenitiva para a saúde do trabalhador, acaba por exercer uma pressão psicológica acrescida e espoleta uma reação de grande receio no profissional de saúde no momento em que se dá o acidente de trabalho. Num estudo desenvolvido por Bouya *et al.* (2020), os autores referem que no que diz respeito às picadas por agulhas existe um processo stressante adicional, especialmente se o profissional de saúde estiver exposto a um doente de alto risco para hepatite C ou VIH; esta situação vai afetar negativamente o estado da saúde mental do indivíduo em questão e, neste sentido, são apresentados resultados que demostram esta realidade onde 42% a 60% dos profissionais de saúde sofrem de stress e depressão devido a este tipo de exposição.

Nestas circunstâncias é determinante que no momento da exposição do profissional a este tipo de acidente de trabalho aconteça uma de duas situações: que a orientação dada ao profissional pelo Serviço onde se integra seja a correta; ou, que o próprio profissional esteja previamente informado de como agir neste contexto, caso contrário a primeira atitude é dirigir-se ao Serviço de Urgência da instituição hospitalar. Por sua vez, se os médicos que estiverem a prestar serviço no Serviço de Urgência desconhecerem o protocolo de atuação nestas circunstâncias, irão prestar assistência ao profissional ao invés de o encaminhar para o Serviço de Saúde Ocupacional.

O Serviço de Saúde Ocupacional ocupa aqui uma posição decisiva, pois é a este Serviço que compete tomar as deligências necessárias e empenhar esforços no sentido de manter todos os trabalhadores, independentemente da sua posição hierárquica, bem informados de como agir corretamente neste caso concreto.

Segundo o Serviço de Saúde Ocupacional da instituição de saúde em questão, ao fazer o tratamento estatístico dos dados disponíveis internamente, concluíu que apesar da incidência com exposição ocupacional a este tipo de acidente de trabalho ser baixa, gera custos muito elevados (Pinheiro *et al.*, 2017).

4. A Importância de uma Comunicação Interna Eficaz para uma Atuação em Saúde Ocupacional Eficiente: Opções Metodológicas

São variadas as funções e objetivos atribuídos à Comunicação Interna pelos autores e investigadores desta área. Fazendo-se uma leitura atenta sobre algumas das teorias (Villafãne,1998; Brault,1992; Myers & Myers, 1982; Henriet & Boneu, 1990; Kunsch, 2003), pode concluir-se que as suas funções e objetivos estão interligados e complementam-se. O planeamento estratégico da atuação em Comunicação Interna requer uma elaboração arquitetada entre ambos, para concretizar a total plenitude das suas competências.

Para um planeamento estratégico da Comunicação Interna é defendida ainda a necessidade de segmentar os públicos internos de uma organização, que permite determinar diferentes estados de desenvolvimento, onde face aos mesmos vão agrupar-se diferencialmente, segundo o modelo apresentado por Grunig e Repper (1992).

A Comunicação Interna disponibiliza, para os públicos internos, todo um conjunto de conteúdos de informação estrategicamente pensada e planeada, tendo por objetivo máximo tornar todos os públicos internos em públicos efetivos e evitar a todo o custo a formação de grupos diferentes do perfil de públicos ativos, para conseguir, a partir da intersecção do seu sistema de valores com a organização, cumprir as suas expectativas associando o seu próprio êxito ao da organização (Villafãne, 1998).

Para a realização deste estudo exploratório e para facilitar o levantamento e a leitura dos dados qualitativos, foram criadas três tabelas. A tabela nº 1 foi criada com base numa perspetiva estratégica da atuação em Comunicação Interna que segundo Henriet e Boneu (1990) é indissociável da consideração de dois focos orientadores da comunicação: o foco no acto de comunicar e o foco no conteúdo do que se comunica.

O princípio de comunicar ativamente de forma estrategicamente planeada requer, segundo os autores, uma total sintonia entre os dois focos, que determinará o sucesso da atuação em Comunicação Interna.

Assim, Henriet e Boneu (1990) apresentam quatro grandes finalidades da Comunicação Interna (CI), fruto da dinâmica e congruência entre os dois focos, os seus quatro eixos: 1) permite melhorar a Compreensão: sobre o conhecimento da própria organização, sobre os seus aspetos estruturantes e melhora a capacidade de cognição sobre a mesma; 2) facilita a Circulação: da informação, da compreensão e da coordenação de funções; 3) permite um

Confronto: de opiniões pessoais face às opiniões dos outros, o que favorece a coabitação; 4) facilita a Coesão: com a organização (maior identificação do colaborador com esta), e desta com os colaboradores.

Paralelamente, os autores, referem que a forma como os eixos se arquitetam, depende do cruzamento de dois elementos que atuam em duas dimensões destintas, uma individual e uma colectiva. A dimensão Individual: âmbito do eixo cujo foco do ato de comunicar e do conteúdo da informação beneficia o indivíduo; a dimensão Coletiva: âmbito do eixo cujo foco do ato de comunicar e do conteúdo da informação beneficia o grupo, ou a organização no seu aglomerado de indivíduos. Acrescentam, ainda, que no âmbito das contribuições, estas poderão ser orientadas para a tarefa ou para o desempenho do papel. A contribuição da Tarefa: âmbito do eixo cujos focos de comunicação e de conteúdo irão beneficiar o correto desempenho das tarefas dos indivíduos, grupos ou organizações; contribuição do Papel: âmbito do eixo cujos focos de comunicação e de conteúdo irão beneficiar as noções papel desempenhado pelo indivíduo, grupo ou organização.

		Contribuição	
		Tarefa	Papel
Dimensão	Individual	Eixo da Compreensão	Eixo do Confronto
	Colectiva	Eixo da Circulação	Eixo da Coesão

Figura 1 - A interação entre dimensão e contribuição que resulta nos 4 eixos da CI, Henriet e Boneu (1990)

Henriet e Boneu (1990) advertem que uma política de Comunicação Interna plena supõe a necessidade de integrar os quatro eixos, sublinham a obrigatoriedade de terem de ser mencionados em qualquer planeamento de comunicação, pois é da interação e articulação entre eles que nasce o estatuto estratégico da Comunicação Interna e realçam o facto de os eixos trazerem contributos muito específicos para a organização, devido ao facto de estes se fundamentarem em princípios próprios que oscilam entre o valor da prestação individual e coletiva.

4.1. Diagnóstico da Realidade Organizacional do Centro Hospitalar

A autora propõe, de forma efetiva, neste trabalho, formas de intervenção tendentes a melhorar a metodologia da comunicação interna no âmbito dos ATCEFOPI:

Confirmação dos canais/meios/instrumentos/ações existentes;

Avaliação da informação disponibilizada e através de que instrumentos está a ser difundida, para que público alvo e

Avaliação da clareza da mensagem (se é percetível para todas as categorias profissionais).

Na estratégia de intervenção discrimininada no ponto 4.2, preconizam-se seis fases de atuação. Nas primeiras três fases podem ser potencialmente utilizadas as seguintes ferramentas de trabalho, que correspondem a três tabelas, cada uma com uma função muito específica, criadas para facilitar o trabalho de recolha de dados:

Tabela 1 – Check list para levantamento de informação sobre canais/meios/instrumentos/ações existentes na instituição e com que finalidade são utilizados

Eixo/ Finalidade	Ações/Instrumentos Utilizados	Dimensão Coletiva	Dimensão Individual
COMPREENSÃO:			
CIRCULAÇÃO:			
CONFRONTO:			
COESÃO:			

Tabela 2 – Check list proposta para aferir qual a informação existente na instituição sobre ATCEFOPI, qual o instrumento usado para fazer a sua difusão e avaliar a clareza da mensagem

Informação disponibilizada sobre ATCEFOPI	Instrumento utilizado para difundir a mensagem	Avaliar a clareza da mensagem

Tabela 3 – Check list proposta para recolha de dados sobre a possibilidade de acesso de cada categoria profissional aos instrumentos utilizados pela instituição

Categorias profissionais	Ações/instrumentos utilizados	Possibilidade de acesso de cada categoria profissional
Cargos de Chefia:		
Médicos:		
Enfermeiros:		
Técnicos Superiores de Saúde:		
Técnicos Superiores (carreira geral):		
Assistentes Técnicos:		
Assistentes Operacionais:		
- Serviços Clínicos		
- Serviços Gerais		

Efetivamente, tornar a Comunicação Interna mais eficaz permite uma atuação em Saúde Ocupacional mais eficiente, para atingir os seus objetivos estrategicamente definidos.

4.2. Estratégia de Intervenção

Enquanto estudante de Mestrado, mas também colaboradora da instituição em questão, numa 1ª fase a autora efetuou uma pesquisa da informação sobre ATCEFOPI que, eventualmente já é disponibilizada (aos trabalhadores da instituição) e através de que meios esta está a ser facultada. Convém ainda avaliar a forma redacional em que a informação é apresentada, pois é importante aferir se é entendível para todas as posições hierárquicas/categorias profissionais de uma mesma forma → fazer a avaliação dos resultados:

A autora concluiu que existe no momento atual alguma informação relativa a procedimentos no caso de acidentes de trabalho, nomeadamente através da publicação e divulgação interna de uma importante circular normativa:

"*Circular Normativa n.º 24/2019 - Procedimento Específico "Acidentes de Trabalho (PE-10.00):*

No âmbito da gestão documental do Serviço de Gestão de Recursos Humanos e do Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., o Conselho de Administração aprovou o Procedimento Específico "Acidentes de Trabalho", codificado como PE-10.00. O documento pode ser consultado no Portal Interno do CHUC, separador Circulares Normativas, ou através do seguinte link:

http://svrintranet.huc.min-saude.pt/portal/media/circulares_normativas/2019/Circular_Normativa_nordm_24_2019.pdf"

Numa 2ª fase e com a colaboração do Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas (GCIRP) da instituição, ir-se-á confirmar todos os canais, meios existentes e instrumentos usados para efetivar a Comunicação Interna na organização → fazer a avaliação dos resultados.

Na 3ª fase, proceder-se-á ao acesso, por parte dos colaboradores da instituição, aos meios disponibilizados e identificar quais são esses meios/categoria profissional usados para aceder à informação existente. Esta fase requer especial atenção aos grupos profissionais pertencentes à categoria de Assistente Operacional, pois é do conhecimento comum que o acesso à informação institucional oficial é tão mais facilitado quanto maior for o

posicionamento hierárquico numa organização e sendo um grupo que incluí várias áreas de atuação, existem áreas com grande probabilidade de exposição a ATCEFOPI → fazer avaliação dos resultados.

Já numa 4ª fase será agendada uma reunião com o Serviço de Saúde Ocupacional para apresentação dos resultados obtidos e concluir qual a informação que se pretende divulgar sobre este assunto específico, mediante os resultados que se pretendem obter.

Na 5ª fase, com toda a informação/avaliação em posse da autora e tendo como área de formação de base a Licenciatura em Comunicação Organizacional, compete-lhe decidir, aplicando esses conhecimentos, sobre qual a melhor forma de apresentação dessa informação de identificação e localização facilitada e de visualização e entendimento rápido.

Posteriormente, far-se-á uma avaliação dos meios existentes e que concorrem entre si, se são convenientes e quais os mais adequados ou se existe a necessidade de criar novos instrumentos tendo sempre em consideração o resultado que se pretende obter e o público alvo que se pretende atingir. Preferencialmente a informação apresentada será uniformizada para todos, os meios de divulgação é que, eventualmente poderão ter de ser diferenciados.

De seguida, solicitar-se-á uma nova reunião com o Serviço de Saúde Ocupacional para apresentar as melhores soluções encontradas e fazer a sua aplicação com a colaboração, uma vez mais, do GCIRP.

Na 6ª fase, após um período de 12 meses da atuação do protocolo, será exequível fazer a avaliação dos resultados obtidos através dos dados estatísticos do Serviço de Saúde Ocupacional.

4.3. Objetivos e Metas do Projeto

Objetivo geral:

-Diminuir o número de idas não protocoladas ao Serviço de Urgência, por parte dos colaboradores da instituição, em caso de Acidente de Trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATCEFOPI), tendo por base indicadores internos que demonstram um elevado impacto socioeconómico para a instituição e para a sociedade.

Objetivos específicos:

-Identificar e caraterizar a informação disponível a nível organizacional, quanto a este tema específico;

-Identificar e avaliar os canais, os meios e os instrumentos utilizados para difundir a informação na organização;

-Identificar as possíveis causas do défice na orientação dos colaboradores quanto a procedimentos de atuação em caso de ATCEFOPI;

-Avaliar a possível correlação entre as idas não protocoladas ao serviço de Urgência e a atuação da Comunicação Interna na difusão da informação relativa a este assunto no contexto organizacional;

-Criar estratégias de comunicação futuras, onde se destacam: ações de formação; *flyers*; criação de *webpage*; vídeos.

Metas:

Tendo por base os indicadores publicados por Pinheiro *et al.* (2017), onde o autor apresenta o tratamento de dados referentes ao ano de 2016 dos acidentes de trabalho reportados com risco biológico (ATCEFOPI**),** num total de 171, refere 92 episódios no Serviço de Urgência neste âmbito de acidente, contudo não esclarece se a totalidade destes 92 episódios foram idas indevidas ou não. No entanto, este Projeto propõe, como principal Meta, diminuir estas idas em 50%.

Importa esclarecer que o Serviço de Saúde Ocupacional funciona das 8h às 16h e dependendo da hora a que ocorra o ATCEFOPI e dos contornos que o caraterizam, pode não existir forma de adiar a ida ao Serviço de Urgência. Por exemplo, se a fonte do agente biológico for possuidora de serologia positiva para VIH, o indivíduo exposto deve iniciar a profilaxia pós exposição (PPE) o mais rápido possível, idealmente até 2h após o ATCEFOPI.

4.4. Identificação do Público-alvo

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. (CHUC) resulta da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE., do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE. e o Centro

Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra, tendo estabelecido que o novo centro hospitalar criado, sucede às unidades de saúde que lhe deram origem, em todos os direitos e obrigações.

O CHUC inclui os seguintes hospitais: Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), Hospital Geral (HG), Hospital Pediátrico (HP), Maternidade Bissaya Barreto (MBB), Maternidade Daniel de Matos (MDM) e Hospital Sobral Cid (HSC).

O CHUC é um dos seis Centros Hospitalares do Grupo E, prestando cuidados de saúde a toda a população da sua área de influência directa e, simultaneamente, a todos os cidadãos nacionais que a ele recorram, respeitando o princípio da liberdade de escolha no acesso à rede nacional de cuidados de saúde, consagrada na Lei Básica da Saúde e do Livre Acesso e Circulação.

A região de Coimbra tem dezanove concelhos com cerca de 460 139 habitantes. A cidade mais populosa é Coimbra com cerca de 143 396 habitantes.

O CHUC posiciona-se atualmente como a maior instituição de prestação de cuidados de saúde da zona centro e uma das maiores a nível nacional, com mais de 7.700 colaboradores, distribuídos pelas diferentes unidades hospitalares.

O público-alvo deste Projeto são a totalidade dos colaboradores da instituição, apesar de existirem categorias profissionais mais expostas umas que outras a este tipo de acidente de trabalho, é uma informação útil para todos. É um assunto com interesse transversal a todas as categorias profissionais, a mensagem deve chegar a todos uniformizada, contudo poderá chegar, eventualmente, por meios e/ou instrumentos diferentes depois de avaliada a realidade organizacional.

5. Atividades

O Projeto agora apresentado encontra-se subdividido em duas partes essenciais: por um lado apresentam-se as atividades já desenvolvidas e que se conseguiram alcançar, não obstante a Pandemia COVID-19; por outro lado e como diversas outras atividades programadas não puderam ser desenvolvidas em tempo útil devido aos constrangimentos causados pelo SARS COV-2, apresenta-se a sua proposta cronológica, tal como foi originalmente idealizada.

5.1. Atividades desenvolvidas

5.1.1. Identificação dos principais canais, meios e instrumentos disponíveis na instituição utilizados para a divulgação da informação relativa a ATCEFOPI

Tal como antes já foi mencionado, os principais meios de comunicação do CHUC constam da comunicação interna através de envio de mail institucionais; na circunstância específica dos Acidentes de Trabalho, foi fundamental a extensa divulgação da Circular Normativa n.º 24/2019 - Procedimento Específico "Acidentes de Trabalho (PE-10.00)".

Também a própria página web institucional é veículo de informação pertinente e em atualização dinâmica.

Por outro lado, a existência de um serviço específico de Formação (SF) para profissionais na própria estrutura do CHUC tem permitido a divulgação regular de informação pertinente. De facto, de acordo com a estrutura atual do CHUC, compete ao SF:

"a) Realizar intervenções formativas, baseadas em análise de necessidades transversais;
b) Promover a aquisição ou o reforço de competências e a mudança de atitudes e comportamentos profissionais;
c) Contribuir para o aumento de qualidade dos cuidados a prestar;
d) Colaborar com outras estruturas de formação e estabelecimentos de ensino;
e) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o plano anual de atividades e o respetivo relatório de execução."

5.1.2. Desenvolvimento de Inquérito por questionário aos Colaboradores do CHUC

Com o intuito de melhor comprrender as necessidades comunicacionais relacionadas com a tipologia específica dos ATCEFOPI, fois desenvolvido e aplicado um questionário pela autora.

Este inquérito por questionário, pretende: (1) caraterizar os conhecimentos e as atitudes dos colaboradores do CHUC sobre Acidentes deTrabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATcefopi); (2) caraterizar a informação disponibilizada para o efeito e os meios de divulgação utilizados; (3) avaliar a eficácia da Comunicação Interna neste contexto; (4) avaliar a perceção dos colaboradores quanto à cultura de segurança e saúde no trabalho.

Esse questionário foi efetivamente aplicado a uma pequena amostra-piloto em pré-teste e apresenta-se no Anexo 1 a versão que já engloba os *inputs* da amostra-piloto e que poderá futuramente ser aplicada a uma amostra mais alargada, por exemplo durante os exames de Medicina do Trabalho, tal como previamente planeado antes da Pandemia COVID-19.

5.1.3. Criação de proposta comunicacional de protocolo de actuação em caso de ATCEFOPI

Sendo importante, em termos comunicacionais, a existência de fluxogramas de atuação pragmáticos, e que sejam de fácil interpretação por todos os colaboradores potencialmente envolvidos, a autora criou uma proposta de protocolo de atuação em caso de ATCEFOPI (Anexo 2). A operacionalização do protocolo de atuação para ATCEFOPI, poderá, por exemplo, por sugestão da autora, ser acedida a partir de um link que poderá ser facilmente criado na página institucional atual do CHUC (Anexo 3)

5.1.4. Criação de Cartaz relativo à atuação em caso de ATCEFOPI

A autora criou para este efeito um modelo de cartaz para a rápida visualização dos procedimentos em caso de ATCEFOPI, que pode ser disponibilizado e afixado em diversos espaços da Instituição (Anexo 4).

5.2. Proposta de desenvolvimento de Atividades e Cronologia Futura do Plano de Atividades

Ano 1:

Identificar novas propostas de canais, meios e instrumentos potencialmente utilizáveis na instituição para a divulgação da informação na operacionalização da Comunicação interna;

Proceder ao levantamento e caracterização da informação disponibilizada sobre o assunto específico em questão;

Reunir com o Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas da instituição para confirmar os resultados;

Avaliar as oportunidades de acesso aos meios e/ou instrumentos escolhidos para a divulgação da informação fazendo a confrontação com a realidade das várias categorias profissionais na instituição;

Reunir com o Serviço de Saúde Ocupacional da instituição para apresentação dos resultados apurados e concluir qual a informação mais adequada a divulgar tendo em consideração a estratégia do Serviço e o impacto que se pretende obter;

Avaliar quais os meios e/ou instrumentos mais adequados para a divulgação da informação tendo em consideração o público alvo que se pretende atingir e a sua realidade institucional;

Reunir com o Serviço de Saúde Ocupacional para apresentar as melhores soluções encontradas;

Reunir com o Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas para apresentar as soluções encontradas e programar a aplicação com a sua colaboração.

Propor a criação de ações de formação (eventualmente vinculativas) a todos os profissionais do CHUC em risco de ATCEFOPI sobre esta tipologia de acidentes de trabalho. Para tal seria, por exemplo, muito recomendável o acesso à plataforma Microsoft TEAMS institucional/oficial.

Implementação das ações selecionadas.

Ano 2:

Apurar resultados através da avaliação dos dados estatísticos do Serviço de Saúde Ocupacional para, consequentemente concluir qual o impacto nas atitudes dos colaboradores.

Tabela 4 – Cronologia de atividades referente ao ano 1 (plano de atividades)

ANO 1	Março	Abril	Maio
Identificar canais, meios, instrumentos utilizados			
Reunir com o GCIRP			
Proceder ao levantamento e caracterizar a informação disponibilizada			
Avaliar oportunidades de acesso aos meios e/ou instrumentos, confrontar com a realidade das várias categorias profissionais na instituição			
Reunir com o SSO: apresentar os resultados; concluir qual a informação a divulgar			
Avaliar quais os meios e/ou instrumentos mais adequados: que público alvo; qual a sua realidade institucional			
Reunir com o SSO: apresentar soluções			
Reunir com o GCIRP: apresentar soluções encontradas; decidir da sua aplicação			

Tabela 5 – Cronologia de atividades referente ao ano 1 (plano de implementação)

ANO 1	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Implementação das ações selecionadas							

Tabela 6 – Cronologia de atividades referente ao ano 2

ANO 2	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Implementação das ações selecionadas						
Apuramento de resultados						
Avaliação do impacto						

6. Estrutura do Projeto (EAP)

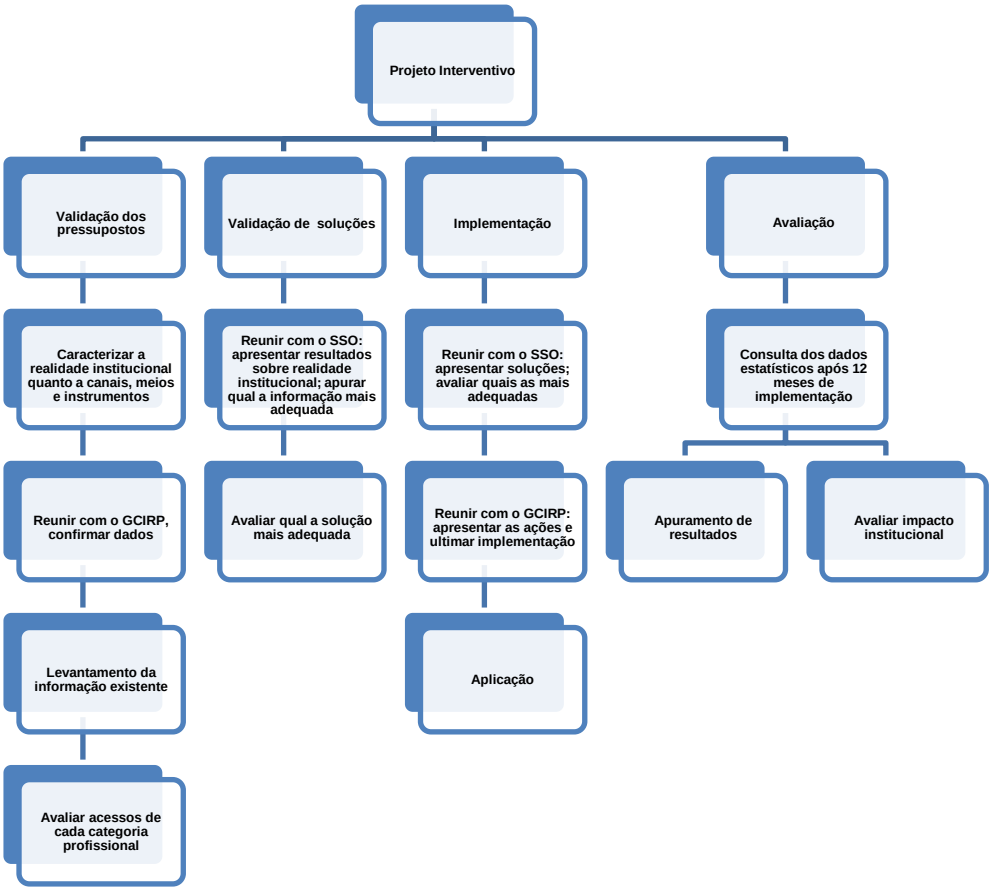


Figura 2 – Estrutura Analítica do Projeto

7. Estimativa de Custos

Tabela 7 – Estimativa de custos materiais com a produção de flyers

Produção de flyers	Custo unitário (€)	Quantidade	Custo parcial
Fotocópias a cores	0,08	3000	240
		Custo Total	240€

Tabela 8 – Estimativa de custos com formação

Formação	Custo unitário (€)	Quantidade	Custo parcial
Formador	25€/h	16 sessões x 2h cada=32h x 25€	800€
325 formandos (das várias unidades hospitalares do Centro)	2,50€/h/formando x 2h = 5€ (despesas elegíveis todas incluídas)	325 X 5€	1 625,00€
		Custo total	2 425,00€

8. Avaliação do Projeto

Segundo Carvalho & Carvalho (2006), na concepção de um estudo deve fazer-se o planeamento para definir quais os momentos em que se deve proceder a uma avaliação, quais as pessoas a quem é atribuida a responsabilidade da recolha dos dados e a forma a utilizar para a sua recolha, deve ainda contemplar o seu tratamento e a sua posterior análise.

Tendo em conta estes pressupostos e olhando para o desenho deste projeto, estão na generalidade previstos nas várias fases da sua execução.

As ferramentas de trabalho selecionadas para recolha dos dados e no caso da abordagem selecionada para a estrutura da tabela nº 1, conferem um caráter analítico mais profundo e holístico na oscultação da realidade institucional e consegue resultados mais consistentes.

A complementariedade da informação recolhida nas três ferramentas vai permitir continuar a responder às seguintes questões:

- Quais são os canais, meios e instrumentos utilizados pela instituição para disseminação de informação junto do seu público interno?

- Existe ou não informação sobre ATCEFOPI disponível para consulta na instituição?

- Quais os instrumentos e/ou ferramentas utilizadas para a sua difusão?

- Qual a acessibilidade por parte dos profissionais a estes instrumentos e/ou ferramentas?

- Qual a forma redacional em que foi formulada, se esta é clara, de fácil entendimento e é percetível da mesma forma para todos os profissionais?

Este projeto contempla seis fases de atuação distintas e se olharmos com atenção para a sua estrutura, no fim de cada patamar é solicitada a colaboração quer do GCIRP, quer do Serviço de Saúde Ocupacional com o intuito ou de validar os dados recolhidos ou de fortalecer posições.

A interação com o GCIRP prevê duas reuniões em tempos diferentes. Com a primeira pretende-se a confrontação com a informação recolhida sobre a realidade institucional das formas comunicacionais utilizadas, para confirmação ou correção/reconfiguração. Na segunda e já na fase final, é objetivo vincular a implicação do gabinete para que em parceria seja efetuada a implementação das soluções encontradas.

No caso do Serviço de Saúde Ocupacional, nas duas reuniões previstas o papel deste é sempre de avaliador e validador, pois é este quem, de forma abrangente, “dita as regras”. É

mediante as suas necessidades de transmissão de mensagens e de causar impacto que as atuações são planeadas.

Sendo este um Projeto interventivo numa Instituição, será naturalmente assegurado o envolvimento das entidades necessárias para possibilitar a sua concretização, nomeadamente o Conselho de Administração e a Comissão de Ética.

9. Considerações Finais

Enquanto estudante do Mestrado em Saúde Ocupacional, também possuídora de formação na área da Comunicação Organizacional, colaboradora da instituição de saúde alvo deste estudo e conhecedora desta problemática, era imperativo considerar uma intervenção na tentativa de ajudar a solucionar a questão.

Por todos os motivos já explanados ao longo deste trabalho é efetivamente importante o apoio à Saúde Ocupacional por parte da Comunicação Interna para promover uma difusão eficaz da informação em ambiente organizacional. Pretende-se com este Projeto fazer também realçar a mais-valia do investimento nesta interação e como se intitula este projeto podemos efetivamente chamar-lhe de “uma parceria estratégica”.

O desenho inicial objetivado para a conclusão deste Mestrado previa a entrega de monografia na forma de dissertação académica clássica. A dissertação contemplaria a aplicação efetiva de inquéritos por questionário e o tratamento dos dados iria permitir auscultar qual a opinião dos próprios colaboradores sobre as suas dificuldades e sugestões relativamente à problemática em questão; no entanto, tal não foi possível devido ao contexto global que atravessamos com a pandemia COVID-19, motivo pelo qual foi desenhado este Projeto, que constitui uma das três modalidades possíveis para a conclusão do Mestrado em Saúde Ocupacional da FMUC (Dissertação, Projeto ou Estágio).

É preocupação e decorre da centralidade da atuação da Comunicação Interna, que haja o envolvimento, sempre que este é exequível, dos colaboradores da organização. Se no futuro o contexto global pandémico e consequentemente o ambiente institucional o vier a permitir, haverá, supomos, grande interesse na efetivação das subsequentes etapas do Projeto que agora se desenhou, o qual pode ser rapidamente extensível e aplicável a outros Centros Hospitalares e Instituições de Saúde, de âmbito público ou privado.

Naturalmente a autora pressupõe um elevado interesse na aplicação futura de um inquérito por questionário individual para apurar a opinião dos próprios colaboradores em risco potencial de ATCEFOPI sobre as iniciativas implementadas, fruto deste trabalho de Projeto e ouvir as suas sugestões.

Dependendo das soluções encontradas após análise da realidade institucional e dos resultados obtidos, como acima já se afirmou, este Projeto pode no futuro ter aplicabilidade direta noutras Instituições e contribuir para solucionar problemas similares.

10. Referências Bibliográficas

Almeida, L. A. S. (2013). *A importância da comunicação interna para a motivação dos colaboradores. Excedra Revista Científica da Escola Superior de Educação de Coimbra*. Dossier temático, nº 8, 90-103 [consult. 19 Set 2019]. ISSN 1646-9526. Disponível em http://exedra.esec.pt/

Bouya, S., Balouchi, A., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Dastres M., Moghadam M. P., Behnamfar, N., Shyeback, M., Badakhsh, M., Allahyari, J., Al Mawali, A., Ebadi, A., Dezhkam, A. & Daley, K. A. (2020). *Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: a systematic review and meta-analysis. Annals of Global Health*. 86(1): 35, 1–8. DOI: 10.5334/aogh.2698

Brault, L. (1992). *A comunicação da empresa para além do modelo publicitário*. Portugal: Edições Cetop.

Camara, P. B., Guerra, P. B. & Rodrigues, J. V. (2005). *Humanator recursos humanos e sucesso empresarial* (6ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.

Chiavenato, I. (1995). *Recursos humanos* (3ª ed.). São Paulo: Editora Atlas S. A..

Decreto-Lei n.º 84/97. DR I-A Série. 89 (1997-04-16) 1702-1709

Decreto-Lei n.º 121/2013. D.R. I Série. 161 (2013-08-22) 5052 – 5055

Decreto-Lei n.º 102-A/2020. DR I Série 1º Suplemento. 238 (2020.12.09) 36-(2) a 36-(50)

Deuffic-Burban, S., Delarocque-Astagneau, E., Abiteboul, D., Bouvet, E. & Yazdanpanah, Y. (2011). *Blood-borne viruses in health care workers: prevention and management. Journal of Clinical Virology*. 52, 4–10. Doi:10.1016/j.jcv.2011.05016

Direção-Geral da Saúde (DGS). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional*, Extensão 2018-2020 [consult. 9 Junho 2020]. Disponível em https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/apresentacao6.aspx

Direção-Geral da Saúde (DGS). *Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso!* [consult. 9 Junho 2020]. Disponível em https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/conpublica-vantagens-so-pdf.aspx

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2014). *Conselhos aos Empregadores de Comunicação*. Disponível em https://osha.europa.eu/pt/topics/ds/advice_communication

Ferreira, J. (1990). *Moderna saúde pública* (6ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Guldenmund, F.W. (2010). *Understanding and exploring safety culture*. Holanda: Uitgeverij BOXPress. ISBN 9789088911385

Grunig, J. E., & Repper, F. C. (1992). *Excellence in public relations and communication management*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Henriet, B. & Boneu, F. (1990). *Audit de la communication interne.* Paris: Les Editions D'Organisation.

International Labour Organization (ILO) (1996). *A sua saúde e segurança no trabalho: uma colecção de módulos. Introdução à saúde e segurança no trabalho*. Genebra: Bureau para as Actividades dos Trabalhadores. Bureau Internacional do Trabalho.

Kotler, F. (2000). *Administração de marketing* (10ª ed.). São Paulo: Prentice Hall.

Kreps, G. L. (1990). *Organizational communication - theory and practice* (2ª ed.). New York: Longman.

Kreps, G. L. (1995). *La comunicación en las organizaciones* (2ª ed.). Buenos Aires: Addison – Wesley Iberoamericana.

Kunsch, M. (2003). *Planejamento de relações públicas na comunicação integrada* (3ª ed.). São Paulo: Summus Editorial.

Lei n.º 102/2009. DR I Série. 176 (2009-09-10) 6167-6192

Lei n.º 3/2014. DR I Série. 19 (2014-01-28) 554-591

Lei n.º 35/2014. DR I Série. 117 (2014-06-20) 3220-3304

Lei n.º 7/2009. DR I Série. 30 (2009-02-12) 926-1029

Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. *(2012)*. *A Saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. Comunicação e Sociedade.* Número Especial, 129-170. DOI: https://doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1361

Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., Coelho, Z.P., Fernandes, L., Araújo, R. & Gomes, S. (2013). *A Saúde em Notícia: Repensando Práticas de Comunicação.* ISBN: 978-989-8600-15-8. Disponível em http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1651/1591

Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (2012). *Olhares Cruzados Sobre Comunicação na Saúde: Relatório de um Debate*. [consult. 5 Set 2020]. Disponível em http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/105/showToc

Myers, M. T. & Myers, G. E. (1982). *Managing by communication – an organizational approach.* New York: McGraw-Hill Book Company.

Organization Internationale du Travail (OIT). Convention n.º 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs. Genève: OIT, 1981a.

Organization Internationale du Travail (OIT). Recommandation n.º 164 sur la sécurité et la santé des travailleurs. Genève: OIT, 1981b.

Organization Mondiale de la Santé (OMS) - Santé e bien-être sur les lieu de travail. Rapports et Études Euro, 31. Copenhague: OMS, 1981.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Health Promotion Glossary*. 1998. Suiça: Division of Health Promotion, Education and Communications.

Pinheiro, V., Pestana, C., Ferraz, P., Afonso, A., Belo, C. & Antunes, I. (2017). *Acidentes de trabalho com risco biológico em profissionais de saúde e o seu impacto económico num Hospital Central de Portugal. Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas,* 13 (3), 119-124 [consult. 24 Set 2019].ISSN 0870-1571. Disponível em http://spdimc.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/RPDI_13-3.pdf.pdf

Quintela, J. (2003). *Comunicação interna nas empresas portuguesas*. Lisboa: Inforpress.

Rapisarda, V., Loreto, C., Vitale, E., Matera, S., Ragusa, R., Coco, G., Rapisarda, L. & Ledda, C.(2019). *Incidence of Sharp and Needle-stick Injuries and Mucocutaneous Blood Exposure Among Healthcare Workers. FutureMicrobiology.* 14(9), 27–31. ISBN 1746-0913

Silva, S., Lima , L. & Baptista, C. (2004). *OSCI: an organizational and safety climate inventory. Safety Science*, vol. 42, 205-220.

Sousa-Uva, A. & Serranheira, F. (2013). *Trabalho e saúde/doença: o desafio sistemático daprevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde*. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 11(1), 43-49.

Taylor, J. (1993). *Rethinking the theory of organizational communication: how to read an organization.* New Jersey: Ablex Publishing.

Teixeira, J. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde–utentes. *Análise Psicológica*, vol. 22 (3).

Trim, J. C. & Elliott, T. S. J. (2003). A Review of Sharps Injuries and Preventative Strategies. *Journal of Hospital Infection*. 53, 237-242. Doi:10.1053/jhin.2002.1378

Van Riel, C. B. (1995). *Principles of corporate communication.* England: Prentice Hall.

Villafañe, J. (1998). *Imagem positiva - gestão estratégica da imagem das empresas.* Lisboa: Silabo.

Westphalen, M. (1991). *A comunicação na empresa.* Porto: Rés Editora.

11. ANEXOS

ANEXO 1

Questionário

Os Recursos Humanos de qualquer organização são o bem mais valioso que possui para garantir a sua existência e competitividade. O bem-estar físico e psicológico é fundamental para garantir um bom ambiente sócio laboral e manter o colaborador motivado.

Este inquérito, por questionário, faz parte de um trabalho de investigação que pretende: (1) caraterizar os conhecimentos e as atitudes dos colaboradores do CHUC sobre Acidentes de Trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATcefopi); (2) caraterizar a informação disponibilizada para o efeito e os meios de divulgação utilizados; (3) avaliar a eficácia da Comunicação Interna neste contexto; (4) avaliar a perceção dos colaboradores quanto à cultura de segurança e saúde no trabalho.

A origem da informação é anónima, não devendo ser acrescentada qualquer informação extra que identifique a fonte.

1. Sociodemográfico:

1.1. Idade: _____

1.2. Género: feminino_____ masculino_____

1.3. Habilitações literárias: _____

1.4. Categoria Profissional: _____

1.5. Tempo de serviço neste Centro Hospitalar: _____

(continua na próxima página)

2. Conhecimentos sobre Acidentes de Trabalho (AT)

Afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
2.1. Um Acidente de Trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATcefopi) não tem de ser participado dentro do prazo de 48h após o acidente.					
2.2. O Serviço de Saúde Ocupacional deste hospital é o único local onde se deve dirigir sempre que ocorrer um AT, independentemente da sua natureza, no período das 8h-16h (dias úteis).					
2.3. Deve dirigir-se ao Serviço de Urgência, em caso de ATcefopi, se este acontecer fora do período das 8h-16h (dias úteis).					
2.4. Se a fonte da exposição for possuidora de serologia positiva para VIH deve iniciar profilaxia pós exposição o mais rápido possível, num período de 2h após o ATcefopi.					
2.5. Na qualidade de colaborador desta instituição, desconhece o protocolo de atuação relativo ao ATcefopi.					
2.6. A Comunicação Interna deste hospital é eficaz porque utiliza os meios de divulgação da informação adequados para manter todos os seus colaboradores bem informados relativamente aos procedimentos de atuação em caso de ATcefopi.					
2.7. Uma Comunicação Interna eficaz não é importante para fazer circular a informação sobre o protocolo de atuação para o ATcefopi e para auxiliar na implementação de quaisquer outras iniciativas disponibilizadas pelo Serviço de Saúde Ocupacional.					
2.8. Não é suficiente a informação sobre ATcefopi disponibilizada pelo Hospital para consulta por parte dos seus colaboradores.					
2.9. Existe uma Cultura de Segurança dentro da Organização porque existe um Clima de Segurança e Saúde no Trabalho, tendo por objetivo o bem-estar e a motivação dos colaboradores.					
2.10. A preocupação do hospital com o bem-estar e a motivação dos colaboradores é reforçada pela existência regular de ações de formação, no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho, adequadas às várias realidades, por iniciativa do Serviço de Saúde Ocupacional.					
2.11. Não existe uma preocupação com o bem-estar e a motivação dos colaboradores; o hospital tem em vista somente os ganhos na produtividade.					
2.12. Não existe uma Cultura de Segurança; o hospital atua estritamente para cumprir as leis e as normas existentes sobre Segurança e Saúde no Trabalho.					

(continua na próxima página)

3. Atitudes sobre Acidentes de Trabalho (AT)

Afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
3.1. Só recorre ao Serviço de Urgência, em caso de AT, com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATcefopi), independentemente da hora a que aconteça, devido à ansiedade que lhe causa.					
3.2. É indiferente dirigir-se ao Serviço de Urgência ou ao Serviço de Saúde Ocupacional em caso de ATcefopi.					
3.3. Recorre ao Serviço de Urgência porque fisicamente fica mais próximo do Serviço onde trabalha.					
3.4. Os colaboradores dirigem-se ao Serviço de Urgência, em contexto de ATcefopi, porque no Serviço onde trabalham são encaminhados para lá.					
3.5. Ao ingressar na instituição, aquando do acolhimento do colaborador, não lhe foi realizada formação sobre Saúde Ocupacional.					
3.6. Não é importante que todos os colaboradores sejam alvo deste tipo de formação na sua chegada ao hospital.					
3.7. Têm sido várias as formações que tem vindo a receber, ao longo do tempo, sobre os riscos existentes no seu local de trabalho.					
3.8. É essencial que estas formações existam e que sejam replicadas com alguma frequência, numa perspectiva de prevenção dos AT.					
3.9. A educação e formação em Saúde Ocupacional não são essenciais para evitar os AT.					
3.10. Um fluxograma simples, de visualização rápida, com os procedimentos de atuação bem definidos, para consulta em caso de ATcefopi, não seria vantajoso.					
3.11. Este hospital não tem disponibilizado, na intranet, um fluxograma para este efeito.					
3.12. A entidade responsável pela gestão da intranet, um dos meios para operacionalizar a Comunicação Interna mais utilizado neste hospital, nem sempre coloca a informação em locais lógicos e de identificação imediata.					

Sugestões:

Para consulta rápida, em caso de necessidade, gostaria de encontrar esta informação onde? Qual a via de comunicação em que a informação lhe seria mais acessível?

Exemplifique, p.f.:

Muito obrigado pela sua colaboração!

Página 3/3

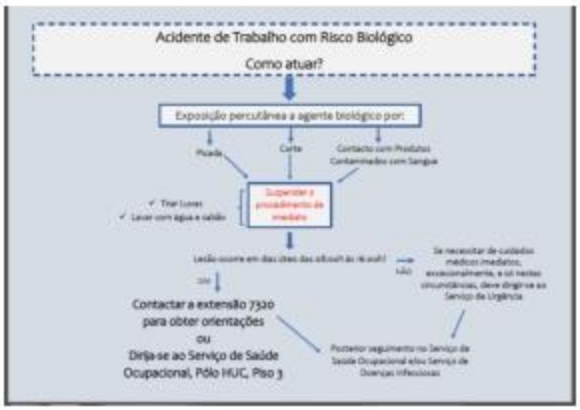
ANEXO 2

Acidente de Trabalho com Risco Biológico
Como atuar?
Exposição percutânea a agente biológico por:
Picada
Corte
Contacto com Produtos Contaminados com Sangue
✓ Tirar Luvas
✓ Lavar com água e sabão
Suspender o procedimento de imediato
Lesão ocorre em dias úteis das 08:00h às 16:00h?
NÃO
Se necessitar de cuidados médicos imediatos, excecionalmente, e só nestas circunstâncias, deve dirigir-se ao Serviço de Urgência
SIM
Contactar a extensão 7320 para obter orientações
ou
Dirija-se ao Serviço de Saúde Ocupacional, Pólo HUC, Piso 3
Posterior seguimento no Serviço de Saúde Ocupacional e/ou Serviço de Doenças Infecciosas

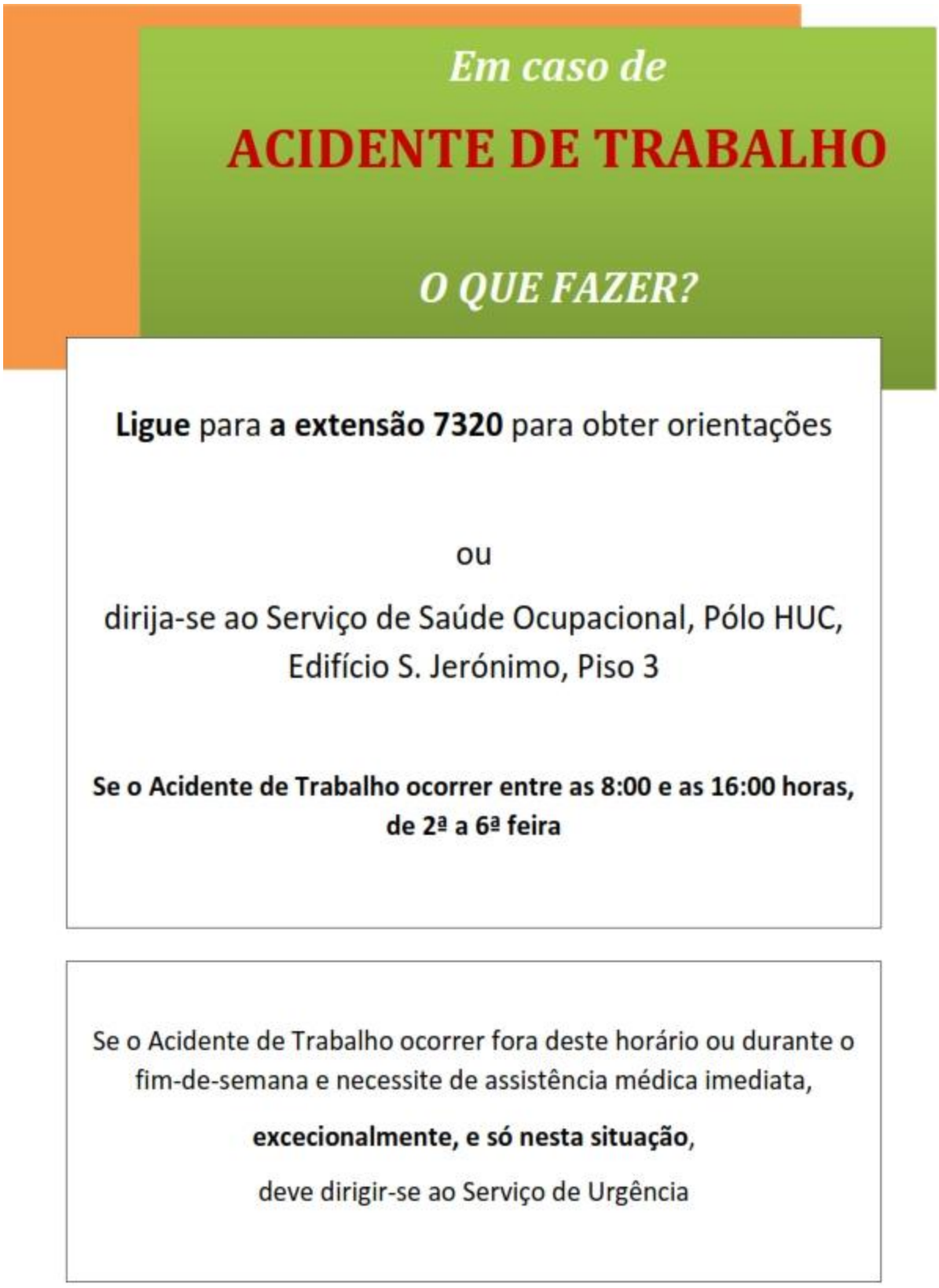
ANEXO 3

Fig. 1

Fig.2



ANEXO 4


Em caso de
ACIDENTE DE TRABALHO
O QUE FAZER?
Ligue para a extensão 7320 para obter orientações
ou
dirija-se ao Serviço de Saúde Ocupacional, Pólo HUC, Edifício S. Jerónimo, Piso 3
Se o Acidente de Trabalho ocorrer entre as 8:00 e as 16:00 horas, de 2ª a 6ª feira
Se o Acidente de Trabalho ocorrer fora deste horário ou durante o fim-de-semana e necessite de assistência médica imediata,
excecionalmente, e só nesta situação,
deve dirigir-se ao Serviço de Urgência