

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Miguel Raimundo Dionísio

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**  
MESTRADO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

2022/2023

Relatório realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Psicologia Organizacional orientado pela Professora Doutora Leonor Maria Gonçalves Pacheco Pais

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Julho de 2023

## **Agradecimentos**

Quero começar por agradecer à minha orientadora, Leonor Pais, pois demonstrou-se sempre disponível. Senti sempre segurança e confiança da sua parte. A professora Leonor ajudou-me a desenvolver espírito crítico em certas ações e guiou-me na execução de certas tarefas.

Um especial agradecimento à orientadora Dra. Mariana Ramos e ao Eng. Rui Gomes que me acolheram neste projeto. Ambos confiaram nas minhas sugestões e no meu potencial quando a sua disponibilidade era limitada. Quero realçar o bom clima de debate e a abertura que me apresentavam constantemente.

Agradeço à entidade que me acolheu (CHUC) e que me permitiu desenvolver um projeto tão nobre e tão relevante atualmente.

Aos colaboradores que faziam parte do meu meio laboral. Apesar da discrepância de áreas académicas, a compreensão e abertura, a conhecimentos inerentes à Psicologia Organizacional, era sentida. Um especial agradecimento aos colaboradores que disponibilizaram o seu tempo para serem entrevistados neste projeto.

A todos os meus amigos que estiveram presentes nesta bonita viagem. Obrigado pelas dúvidas tiradas, pelas crises existenciais que presenciaram e pelo apoio dado. Obrigado a todos os que fizeram parte das várias etapas que passei por Coimbra. Levo todos comigo para a vida!

A toda a minha família. Apesar da distância geográfica, senti toda a vossa energia positiva. Agradeço toda a compreensão, confiança, paciência, respeito e apoio. Obrigado pelas palavras encorajadoras que me catapultaram para as minhas metas atingidas.

A todos aqueles com quem me cruzei nos projetos paralelos à faculdade. Foi um prazer integrar tantas equipas repletas de pessoas maravilhosas. Obrigado pelas horas passadas, pelas tarefas partilhadas e pelos brilhantes momentos que solidifico na memória.

À minha consorte, que tem sido o meu braço direito nesta viagem. Passámos por muitas peripécias repletas de gargalhadas, surpresas, desafios, choros. Obrigado por seres o porto seguro nas viagens mais tempestuosas.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Apresentação do sistema de ação da organização como um todo e serviço a partir do qual o estágio foi realizado</b> .....	<b>5</b>
1.1. Descrição da organização .....	5
1.1.1. Área de influência .....	6
1.1.2. Marcos que compõem e alicerçam o Centro Hospitalar .....	7
1.1.3. Missão, princípios, valores e objetivos .....	8
1.2. Análise da estrutura organizacional (Modelo das configurações estruturais de Mintzberg) .....	10
1.3. Explicitação do serviço a partir do qual decorreu o estágio .....	12
<b>2. Atividades desenvolvidas</b> .....	<b>13</b>
2.1. Pesquisa de conteúdo .....	13
2.1.1. Panorama da saúde mental nos profissionais de saúde .....	16
2.1.2. Saúde mental e <i>apps</i> .....	18
2.2 Entrevistas.....	20
2.2.1 Preparação das entrevistas .....	20
2.2.2. Análise do conteúdo das entrevistas.....	21
2.3. <i>Layout</i> da <i>app</i> .....	28
2.4. Questionário .....	30
<b>3. Análise global do estágio</b> .....	<b>32</b>
3.1 Conhecimentos e competências adquiridos e/ou desenvolvidos .....	32
3.2 Pontos Fortes e Pontos fracos .....	34
3.3 Estratégias empreendidas para superar obstáculos sentidos .....	37
3.4 Principais contributos que o estágio proporcionou à organização acolhedora ...	39
<b>4. Conclusões e Reflexão</b> .....	<b>40</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>

## **Introdução**

O presente relatório de estágio encontra-se como avaliação final do estágio curricular anual do último ano do Mestrado em Psicologia das Organizações, realizado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

O referido estágio, teve lugar no departamento de informática do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC), mais concretamente, no Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação. Este serviço, dedica-se a projetar e implementar tecnologias de informação adequadas ao meio hospitalar, por forma a facilitar as funções dos colaboradores. Relativamente à duração deste estágio, o mesmo teve início em setembro de 2022 e finalizou em junho de 2023.

Neste estágio é atribuído um orientador associado à faculdade e um orientador associado à instituição acolhedora do orientando. A professora Dra. Leonor Maria Gonçalves Pacheco Pais e Dra. Mariana Costa Brandão de Moura Ramos desempenharam o papel de orientadoras, respetivamente.

No que respeita ao relatório em si, este inicia-se com uma apresentação do sistema de ação da organização acolhedora. É apresentado um olhar profundo à estrutura interna do CHUC, ou seja, será realçado o serviço onde decorreu o estágio, a configuração da organização em si, os seus valores e missão e a sua história e relevância. O objetivo será caracterizar e descrever o CHUC como um todo.

De seguida, introduz-se as atividades realizadas durante o estágio. Neste ponto surge uma enumeração das tarefas realizadas, assim como a sua explicitação. De realçar que cada atividade terá o cuidado de ser fundamentada maioritariamente por literatura atual (limite máximo de 5 anos).

Após esta descrição de atividades, procede uma análise global da experiência de estágio. Esta compreende os conhecimentos e competências adquiridos/desenvolvidos, os pontos fortes e fracos, as estratégias usadas para superar os obstáculos encontrados e os principais contributos que o estágio proporcionou à organização acolhedora.

Para finalizar, são apresentadas conclusões e uma reflexão crítica relativas ao percurso do estagiário. Nesta fase final, é exposto o impacto do mestrado e do estágio no

crescimento pessoal e profissional do estagiário. Neste sentido, estará presente a devida articulação dos conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado com os do estágio.

## **1. Apresentação do sistema de ação da organização como um todo e serviço a partir do qual o estágio foi realizado**

### **1.1. Descrição da organização**

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) destaca-se pelos serviços que presta na área da saúde. Os cuidados especializados que este sistema oferece abarcam todo o ciclo de desenvolvimento do ser humano. O CHUC, é considerada a maior instituição de saúde de Portugal pois engloba um aglomerado de organizações, nomeadamente dois hospitais generalistas (Hospitais da Universidade de Coimbra e Hospital Geral), o Hospital Pediátrico de Coimbra, duas maternidades (Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Daniel de Matos) e um hospital psiquiátrico (Hospital Psiquiátrico Sobral Cid). A instituição é composta por estas diversas unidades e por um corpo de chefia guiado pelo presidente do Conselho Administrativo, Carlos dos Santos (Portugal Clinical Trials, 2021).

Como o nome indica, a instituição apresenta uma ligação, desde a sua concessão, à Universidade de Coimbra (UC), uma das mais antigas e prestigiadas da Europa, e à Faculdade de Medicina (FMUC). A união entre a UC e o CHUC visa utilizar as valências de cada uma das estruturas para que, através desta simbiose, se criem parcerias estratégicas e programas inovadores. Esta aliança, foi consagrada no consórcio Centro Académico e Clínico de Coimbra (CACC) que é membro da *M8 Alliance*, uma rede mundial que pretende melhorar a saúde global (medicina, investigação e prestação de cuidados) e desenvolver soluções cientificamente comprovadas para os desafios da saúde mundial (Portugal Clinical Trials, 2021).

Neste sentido o CHUC está associado à investigação pois esta é uma das suas maiores prioridades. A investigação clínica e translacional é gerida e promovida pela Unidade de Inovação e Desenvolvimento (UID) que dispõe de uma direção, de assistentes técnicos, gestores de projetos e coordenadores de estudos clínicos. Esta unidade apoia os

investigadores na atração, submissão e desenvolvimento dos estudos clínicos e de translação. Esta atividade decorre em todos os polos do Centro Hospitalar, tendo sede em edifício próprio (Portugal Clinical Trials, 2021).

### **1.1.1. Área de influência**

O CHUC, sendo um aglomerado de instituições, naturalmente é caracterizado por uma vasta área de incidência. A sua teia de ação é bastante extensa e as suas ramificações constituem relevâncias próprias e independentes. Este sistema é coeso, homogéneo e opera como um todo. Posto isto, a organização atua simultaneamente como centro de proximidade para a população do distrito de Coimbra e como unidade terciária de referência da Região Centro que detém dois milhões de habitantes. Ela abrange as freguesias do concelho de Coimbra, assim como os concelhos de Anadia e Mealhada do distrito de Aveiro, e Mortágua, pertencente ao distrito de Viseu. Os Hospitais da Universidade de Coimbra articulam-se, portanto, em termos de referenciação, com os estabelecimentos de cuidados primários que integram a Unidade de Saúde de Coimbra-Norte (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020).

A sua zona de influência direta, ainda se estende a outras áreas da Região Centro, de acordo com as redes de referenciação de determinadas especialidades. A área de influência do Hospital Geral corresponde à zona da Unidade de Saúde de Coimbra-Sul (compreendendo as freguesias de São Martinho do Bispo e de Santa Clara, em Coimbra, e os concelhos de Alvaiázere, Ansião, Castanheira de Pêra, Condeixa-a-Nova, Figueiró dos Vinhos, Montemor-o-Velho, Soure, Pedrógão Grande e Penela). Ainda constitui referência para os doentes encaminhados pelos Hospitais da Figueira da Foz, Leiria e Pombal. As Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos integram a Rede de Referenciação Materno-Infantil, constituindo simultaneamente hospitais de apoio perinatal para os centros de saúde da área geográfica correspondente e hospitais de apoio perinatal diferenciado. De destacar a área de influência do Hospital Pediátrico que abrange toda a região centro do país, sendo ainda uma referência nacional para patologias específicas e a área de influência do Hospital Sobral Cid que abrange os concelhos inseridos na rede de referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental (SNS, 2020).

### **1.1.2. Marcos que compõem e alicerçam o Centro Hospitalar**

Todo o sistema do CHUC é composto por dados surpreendentes. Como instituição desta dimensão, os dados das análises ao sistema como um todo são dignas de serem mencionadas. Partilhando um pouco do prisma complexo e profundo do CHUC, em 2021, é considerado sede de 18 centros de referência reconhecidos (o maior número em Portugal), participando em 10 redes de referência europeias (o maior número na Península Ibérica a par com o hospital Vall d' Hebron, em Barcelona). No ano de 2019 existiam 126 ensaios ativos no CHUC que correspondiam a 826 doentes e o objetivo passou por aumentar este número de atividade através da aposta em novos centros estratégicos (oftalmologia e pediatria). Já em 2020, a organização era parceira em 21 projetos com financiamento internacional, nomeadamente em áreas como doenças pulmonares, doenças da visão, doenças endócrinas e anestesiologia, sendo as áreas de maior relevo as da neurologia e a da cardiologia. Marcos como estes, demonstram o cariz inovador e hegemónico do hospital, fazendo dele uma referência nacional na sua área de ação (Portugal Clinical Trials, 2021).

Dados de investigação do CHUC de 2021, também assinalam a supremacia e grandiosidade do sistema. Relativamente ao número de estudos clínicos ativos por tipo de estudo, o sistema abarca 95 ensaios clínicos ativos e 282 estudos não-intervencionais ativos, enquanto o número de estudos clínicos iniciados por tipo de estudo se encontra nos 33 ensaios iniciados e em 282 em iniciados não intervencionais. Os estudos clínicos não intervencionais ativos por área terapêutica têm a prevalência de promotores “académicos/investigadores” (87.2%), sendo a dimensão “outros” a que maior relevo ganha (29.8%), seguida por “sistema nervoso central” (17,.7%). Já nos estudos clínicos ativos predominam as indústrias farmacêuticas como promotoras (98.9%), e são executados com mais relevo nas áreas dos “problemas gastrointestinais e metabólicos” (23.2%) e “antineoplásicos e imunomodulares” (20.0%). Ainda no ano de 2021, o CHUC consta com um número impressionante de 1314 publicações de revistas indexadas e com 80 profissionais de saúde com formação específica em *Good Clinical Practices* (GCP). É de louvar a quantidade de investigações a decorrer e de investigadores que o Hospital abarca; 609 participantes foram recrutados para ensaios clínicos, onde a taxa de

recrutamento média por ensaio é de 77%. Farmacêuticos, enfermeiros, gestores, administrativos, juristas e financeiros, são alguns exemplos de colaboradores dedicados à investigação na organização. De acrescentar que 80 marca o número de investigadores no ano de 2021 (Portugal Clinical Trials, 2021).

De notar também a capacidade global do CHUC em termos de recursos humanos, de utentes e de equipamentos. Há dois anos, a instituição já contava com 3299 enfermeiros, 60 farmacêuticos, 1653 médicos, 1557 camas disponíveis e 500 mil habitantes abrangidos pelo hospital. Toda esta rica gama de marcos, justifica o prestígio do Centro Hospitalar e demonstra a sua essência assente em valores e iniciativas rigorosas, metódicas, complexas e inovadora (Portugal Clinical Trials, 2021).

### **1.1.3. Missão, princípios, valores e objetivos**

Gostaria de realizar uma breve menção a estes temas referidos no tópico. Como missão desta organização, o CHUC pretende ser uma referência nacional e internacional na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e diferenciação num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação (SNS, 2020). A missão de uma organização é definida por diversos autores na literatura e das diversas tentativas de conceptualizar esta noção, existem três visões que se destacam, nomeadamente, olhar para a missão como uma prática dinâmica, como fonte motivadora e como declaração formal (Rey & Bastos, 2018). Segundo Drucker (1974) citado por Rey e Bastos (2018) a missão é um fator importante no desenvolvimento estratégico que responde explicitamente à pergunta “Qual é o nosso negócio?”. Já segundo Pearce (1982), citado por Rey e Bastos (2018), a missão engloba e considera os produtos, os serviços e os objetivos da organização. Estes são apenas alguns exemplos da panóplia de definições na literatura.

No que toca aos objetivos, estes são definidos como metas específicas e mensuráveis que se verificam através das tarefas que têm de ser cumpridas para alcançar uma meta (Lackey 1978 citado por Barber e Taylor, 1990). Como objetivos, o hospital pretende desenvolver diversos programas que melhorem a eficiência e que garantam o equilíbrio económico-financeiro; promover o ensino superior e universitário, a formação e a



investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como catalisadores para uma prática de excelência, reforçando as sinergias existentes a nível nacional; otimizar a coordenação das atividades docentes e assistenciais de forma a rentabilizar os recursos humanos e financeiros; acompanhar clinicamente os doentes para além da alta hospitalar; articular sinergicamente, verticalmente e horizontalmente, os diferentes níveis organizacionais internos; diagnosticar, tratar e reabilitar os doentes em tempo clinicamente adequado, com elevados critérios de qualidade e humanidade dos serviços prestados; e ainda cuidar em regime de internamento apenas os casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio e/ou domiciliário, viabilizando, sempre que se justifique, a prestação de cuidados noutra estabelecimento mais apropriado, de acordo com a atuação integrada do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra com outras unidades de saúde (SNS, 2020).

Esta entidade rege-se também por valores que pautam as suas ações. Estes valores não só guiam o CHUC, como também os seus profissionais. Quando nos cingimos ao meio organizacional, os valores estão conectados com fenómenos como a cultura. Eles são definidos como crenças que guiam os membros de uma organização nas escolhas de comportamentos, ou seja, representam uma forma de consenso relativamente aos valores que a organização considera importantes para os seus objetivos e bem-estar geral (Schwartz e Bilsky, 1987; Williams, 1960 citados por Bourne e Jenkinsc, 2013). Shein (1985), citado por Bourne e Jenkinsc, (2013), vê os valores como manifestações de premissas básicas partilhadas na organização, reveladas estas nos materiais, símbolos, nomes, imagens, entre outros, dessa mesma instituição. O CHUC tem então como valores o serviço público como primado no doente, a imparcialidade, a isenção, transparência, responsabilidade social e ambiental, profissionalismo, integridade, humanização, dignidade, cooperação, lealdade e confidencialidade (SNS, 2020).

Finalmente, a organização tem princípios que a orientam nas suas ações. Os princípios de uma instituição, segundo Shrivastava e Berger (2010), são definidos pelas organizações por forma a serem seguidos, não tendo leis ou uma força real associada. Eles têm a sua força, mas são meramente diretrizes voluntarias que guiam as ações dos colaboradores. Têm também um valor simbólico, pois representam uma posição moral sobre certas temáticas e preocupações. Quando falamos em princípios, trata-se de uma

representação simples dos valores declarados, ou seja, a sua simplicidade é apelativa, mas esconde complexidades do mundo real (Shrivastava & Berger, 2010). A universalidade, a equidade, a eficiência, a qualidade e a proteção ambiental são os princípios que reinam na instituição (SNS, 2020).

## **1.2. Análise da estrutura organizacional (Modelo das configurações estruturais de Mintzberg)**

No sentido de apresentar a organização, é necessário um olhar interno à estrutura do sistema. Este olhar requer uma caracterização segundo um modelo reconhecido e relevante. Quando falamos em estruturas organizacionais, mencionar o modelo das configurações estruturais de Henry Mintzberg é uma obrigatoriedade.

O CHUC é caracterizado pela complexidade da sua estrutura, sendo o seu organigrama uma reflexão disso (Anexo A). Verificamos que como órgão de chefia máxima temos o Conselho Administrativo (CA). Este conselho é composto por um Presidente, dois Vogais Executivos, um Diretor Clínico e um Enfermeiro-Diretor. A partir do CA, denota-se uma ligação direta vertical com os serviços de apoio geral e os serviços de ação médica/serviços de apoio clínico. O Núcleo de Internacionalização do CHUC e as áreas de suporte à prestação de cuidados, de apoio à gestão e logística de formação, investigação, inovação e desenvolvimento, ligam-se diretamente aos serviços de apoio geral referidos acima. Já englobando os serviços de ação médica/serviços de apoio clínico, evidenciam-se as unidades de gestão integrada (UGI) Cirúrgica 1 e 2, as UGI Médica 1, 2 e 3, a UGI Materno-Fetal, a UGI MCDT (Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica) e ainda as UGI Urgência e Cuidados Intensivos e Pediatria. Não Integrados em UGI'S também se encontram neste leque. Do lado esquerdo do organigrama, chegam-nos os órgãos de apoio técnico que englobam os Órgãos Permanentes de Apoio Técnico e as Comissões de Apoio Técnico Obrigatório. Um Auditor Interno liga-se horizontalmente com os Órgãos referidos anteriormente. Para finalizar, do lado direito encontramos o Conselho Consultivo e os Órgãos de Fiscalização. Estes últimos são compostos pelo Conselho Fiscal e pelo Revisor Oficial de Contas. Esta descrição, demonstra o quão complexa e grande é a estrutura do Hospital (Anexo A).

Segundo Mintzberg (1991, citado por Kulović et al., 2022), as forças organizacionais existentes em todas as organizações são o foco, a eficiência, a inovação, a concentração e a perícia. Cada uma destas forças encaminha as organizações para uma cultura apropriada e, conseqüentemente, para uma estrutura. Esta, pode ser identificada através das diversas divisões de trabalho e as suas respetivas tarefas, assim como a coordenação das mesmas (Mintzberg, 2006 citado por Martin & Guimarães, 2018). Como descrever uma organização numa palavra só é uma tarefa complicada, surgindo a necessidade de complementar as descrições com diagramas, com imagens. Através deste método, é possível observar os vários setores de uma instituição, o seu crescimento e as suas áreas e processos. Neste sentido, o Anexo B demonstra os componentes base da organização, ou seja, um diagrama base para representar a própria organização, e as suas partes, que possa ser exibido de diversas maneiras (Mintzberg, 2006 citado por Martin e Guimarães, 2018). Segundo Mintzberg (2006 citado por Martin & Guimarães, 2018), esta estrutura é composta por um vértice estratégico, uma linha hierárquica e um núcleo operacional (responsáveis pelas decisões estratégicas, coordenação e execução) e pelas áreas técnicas e de apoio (partes de apoio e de aconselhamento não fundamentais, que dependem da necessidade do trabalho a ser executado, onde a padronização se encontra).

Com isto chegamos à conclusão que, primeiramente, tem de existir uma configuração organizacional e as suas respetivas forças e só depois, a cultura de uma instituição é formada. O conceito de configuração surge como uma forma de encaixar todos os setores e relações, formando uma imagem característica e funcional da entidade (Mintzberg 2006 citado por Martin e Guimarães, 2018).

O Modelo das Configurações Organizacionais de Mintzberg que demonstra como uma organização funciona e se estrutura, estabelece relações e conexões. Ademais, também se debruça sobre as linhas de autoridade e a cadeia de comando, representadas no Anexo A, revelando como o sistema de tomada de decisão se processa (Janićjević et al., 2013 citado por Kulović et al., 2022). Diferentes elementos situacionais compõem as configurações, nomeadamente o tamanho, a idade da organização, o seu sistema técnico de produção, a sua estratégia de negócio e outras características do seu ambiente. Todas estas variáveis, desempenham um papel na atribuição de uma configuração, assim como o sistema de distribuição de poder, como por exemplo, o controlo exterior que é exercido (Mintzberg,

1979 citado por Kulović et al., 2022). Considerando estes elementos, Mintzberg (1979 citado por Kulović et al., 2022) reconhece cinco configurações organizacionais básicas (Estrutura Simples, Burocracia Mecânica, Burocracia Profissional, Estrutura Divisional e Adocracia).

Cada configuração contrai elementos que a caracteriza (Anexo C), sendo que estes aspetos podem ser vistos como entraves ou benefícios. A configuração presente no CHUC é a burocracia profissional, sendo os hospitais uma das entidades normalmente caracterizadas por esta configuração. Este tipo de burocracia é caracterizado pela padronização, sendo o núcleo operacional a parte fundamental da estrutura e onde a formação é considerada o parâmetro fundamental para a coordenação da padronização. A estrutura desta configuração é ampla no núcleo operacional, tendo as áreas técnicas em ambas as extremidades como é o caso do organigrama do CHUC. Costuma ser mais comum em grandes organizações onde os profissionais realizam processos de trabalho complexos que necessitam de longos períodos para serem dominados (Mintzberg 2006 citado por Martin e Guimarães, 2018).

### **1.3. Explicitação do serviço a partir do qual decorreu o estágio**

Como estagiário nesta organização, as minhas funções foram executadas a partir do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação (STSI), outrora denominado de Serviço de informática dos HUC. Este setor, localiza-se no piso 0 e tem como diretor o Eng. Rui Gomes. Este é responsável por toda a equipa e teve como papel a minha supervisão direta.

Este setor, caracteriza-se como um dos inúmeros serviços de apoio geral do hospital, sendo uma das áreas de apoio à gestão e logística do CHUC (Anexo A) e possui o título de serviço informático hospitalar mais antigo do nosso país, tendo por isso uma longa história. Esta sua história desenvolve-se paralelamente com os avanços tecnológicos do hospital, na medida em que em 2017 o serviço atinge dados estatísticos de relevo. 7500 contas de e-mail criadas, 1500 impressoras operacionais, 21 servidores ativos, 2500 computadores, 5000 utilizadores de rede, 90 *terabytes* de dados e 50 km de fibra ótica, são alguns dos dados que corroboram o crescimento e capacidade do serviço. A sua génese remonta à data de 2 de maio de 1986, tendo, portanto, 37 anos, e como princípio basilar a importância que as novas tecnologias viriam a ter no futuro. Podemos dizer que

o seu nascimento se deve a uma visão vanguardista de que a tecnologia e a informática seriam preponderantes para gerir uma organização tão complexa e destas dimensões. Com esta noção, o Hospital aposta na introdução de novas tecnologias de informação com o intuito de formar uma unidade estruturada, composta por profissionais do quadro da organização (Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra [CHUC], 2016).

Com a unidade formada, documentação devidamente organizada e equipamentos instalados, cria-se uma missão associada ao serviço. Projetar e implementar tecnologias de informação adequadas ao meio hospitalar foi designado como o principal objetivo. Fruto desta missão, os STSI foram atingindo diversos marcos tecnológicos e contribuíram para a simplificação de certos processos no hospital. Os contributos deste serviço são constantes, visto que a inovação pauta as suas atividades. Enumerando alguns deles, em 1986, logo após a sua criação, é criada uma base de dados de doentes e nos dez anos seguintes, o serviço atualiza os seus equipamentos instalando uma nova base de dados. Em 1997, cria-se a *HucNet* (uma rede estruturada de dados) e ano depois dá-se a informatização da Radiologia. Fechando o século vinte, os STSI preparam-se para o *BUG* do ano de 2000, incorporando também novas tecnologias. A entrada no novo século é marcada por novas instalações e atualizações no sistema. Desde 2000 que o foco passa por reforçar os equipamentos, aumentar a capacidade de armazenamento e simplificar processos (CHUC, 2016).

No geral, os STSI são um serviço de informática que gere diversos sistemas e programas que pretendem auxiliar os colaboradores nas suas tarefas diárias.

## **2. Atividades desenvolvidas**

### **2.1. Pesquisa de conteúdo**

No início do estágio, as áreas onde queríamos incidir ficaram decididas, o que originou as categorias da aplicação. Com as categorias definidas (Anexo E), foi necessário preenchê-las com conteúdo informativo, surgindo algumas subcategorias (Anexos F e G). Este conteúdo foi pesquisado tendo em conta a literatura mais recente e englobando diversos temas. Causas, consequências e como evitar riscos psicossociais, questões para

*quizzes*, notícias, dados sobre riscos no ambiente de trabalho e aspetos ergonómicos, são alguns dos exemplos. Irei apresentar um panorama geral da pesquisa efetuada relativamente às categorias e explicitar o que se pretende com cada uma delas. Foram utilizadas 33 fontes científicas distintas na pesquisa de informação para o conteúdo sendo que este número compreende 24 artigos científicos, seis documentos de apoio dos docentes do primeiro ano do mestrado, uma dissertação de doutoramento, e dois documentos de *sites* (Ordem dos Psicólogos Portugueses e *Health and Safety Executive*) (Ver Anexo H). No Anexo referido, são expostas as diversas fontes e os temas que lhes estão associados. Nos Anexos F e G, verificamos o *layout* das categorias, onde o conteúdo está inserido. O conteúdo das “Atividades” é essencialmente um calendário onde os colaboradores podem ver as sessões e eventos que acontecerão. Poderão selecionar se querem participar ou não nas atividades e terão acesso a informações gerais sobre as mesmas (reservas, vagas e lembretes). Nesta categoria será possível agendar as seguintes atividades: consultas individuais, reuniões de equipa, eventos de convívio e as sessões de *yoga* e de *mindfulness*. Todas as ideias interventivas nesta categoria surgiram após a realização das entrevistas e serão apresentadas mais à frente no relatório. Já o conteúdo da categoria “Informação”, contém texto fundamentado e subcategorias sobre “Dados” (gráficos, diagramas, tabelas, figuras, percentagens de estudos), “Notícias” (novidades sobre a saúde mental, ergonomia, projetos, ideias, desenvolvimentos), “*Green jobs*” (Medidas sustentáveis aplicadas ao trabalho) e “*Work-life balance*” (medidas, consequências, causas). O conteúdo da categoria “Reportar” não requer pesquisa pois esta secção serve para reportar problemáticas que os colaboradores identifiquem no seu local de trabalho. Cada profissional capta imagens e coloca-as na *app* para que notemos se há intervenção sobre o problema e/ou se existe uma elevada frequência de fotos do mesmo cariz. No que remete ao “Fórum”, esta categoria permite colocar sugestões, dúvidas, comentários. Essencialmente, os colaboradores poderão ver os comentários, há quanto tempo foram postados, quantas visualizações têm e navegar na página de sugestões no geral; também poderão pesquisar tópicos e comentários de certos temas e publicar questões e sugestões. A categoria “Recompensa e Reconhecimento” contém um *ranking* da adesão dos colaboradores. Saberemos quem estará presente nas atividades das outras categorias, quem mais utiliza a *app* e quais as categorias que mais se usa. Basicamente, faz-se o *tracking* do comportamento dos colaboradores para com as funcionalidades da

*app* e tenta-se recompensar com pontos pelas suas ações. A própria *app* já recompensa com informação que pode melhorar a qualidade de vida no trabalho, mas incluir um elemento competitivo saudável, com títulos e frases atribuídas a quem adere, pode fazer a diferença. As categorias “Ergonomia” e “Riscos Psicossociais”, estarão repletas de conteúdo de artigos científicos, ou seja, ambas terão informação fundamentada sobre estes tópicos, mais concretamente, sobre causas, consequências e sugestões. Os colaboradores poderão ler sobre, no caso da ergonomia, procedimentos, hábitos, consequências, posturas, equipamentos, idade, vibrações, equipas, turnos, interações, pausas, liderança, tamanho do corpo, visão, recursos, trabalho excessivo. Todos os fatores que impactam a função dos colaboradores estarão expostos juntamente com dicas para os atenuar. No caso dos riscos psicossociais, apresentar-se-á quais existem, ler-se-á acerca de mecanismos de combate relativamente aos mesmos, o que os causa e como perceber em que medida é que estão a afetar, portanto, que procedimentos e hábitos adotar. Finalmente, a categoria *Quizz* pretende introduzir uma natureza “gamificada” onde os colaboradores respondem a perguntas sobre conceitos e informação na *app*. Estes resultados estarão presentes no *ranking* da categoria “Recompensa e Reconhecimento”.

Importante frisar que as *apps* no geral têm um escasso arcaboço teórico que suporte a informação dada, ou seja, estas *apps* não são cientificamente suportadas e perdem a sua credibilidade (Donker et al., 2013 citado por Wang et al., 2018). Uma análise de conteúdo feita a *apps* de saúde mental demonstrou que raramente existem citações da informação contida e diretrizes baseadas em evidências científicas (Huguet et al., 2016., Nicholas et al., 2015 citados por Wang et al., 2018). Um estudo que se debruçou em *apps* revelou um número escandaloso, pois entre 1536 *apps* de saúde mental avaliadas, apenas 32 tinham referências à literatura (Martinez-Perez et al., 2013 citados por Wang et al., 2018). Segundo Wang et al., (2018), isto é muito problemático pois há uma discrepância enorme entre as *apps* que se baseiam na literatura e as que não o fazem. Estas *apps* contêm conteúdo informativo para melhorar certos aspetos da vida das pessoas e existe uma responsabilidade acrescida pois estão a providenciar serviços de saúde onde o erro pode ter consequências agrestes. Se não existir presença da literatura, a *app* não só não ajuda ao providenciar informação sem fundamento, como pode prejudicar a saúde dos utilizadores.

Existem diversas razões para isto acontecer, uma delas sendo o facto de que a maioria da pesquisa de conteúdo para *apps* é feita num curto espaço de tempo, o que apressa a procura de informação. Isto leva a que, por vezes, o texto incluído na *app* não seja fundamentado. Outra causa é a falta de profissionais da área da saúde mental envolvidos no desenvolvimento do processo, ou seja, não existe validação do conteúdo da informação que é disponibilizada pela *app*. Normalmente, a equipa que pesquisa o conteúdo não tem conhecimento da temática e isso pode ser prejudicial, pois é essencial alguém com *expertise* no conteúdo acompanhar o processo de desenvolvimento. Além disto, questões monetárias também prejudicam a pesquisa, pois as *apps* sofrem de constantes atualizações o que leva à alteração de funcionalidades e conteúdo. Cada *update* na aplicação requereria um valor acrescido pois era necessário validar constantemente a *app* com um profissional adequado. Estas problemáticas estiverem sempre presentes durante a minha pesquisa e procurou-se ter sempre fundamento para cada informação colocada na *app*, assim como um constante acompanhamento de um profissional capacitado na área da saúde mental.

### **2.1.1. Panorama da saúde mental nos profissionais de saúde**

Ainda relacionada com esta tarefa, penso ser relevante apresentar a situação da saúde mental nos profissionais de saúde, confirmando a relevância desta *app*. Toda a temática da saúde mental é bombardeada com desafios constantes, sendo ainda um assunto marginalizado. Apesar da psicologia estar entre nós, muitos contestam e/ou negam as suas práticas, princípios e por vezes, até a sua própria existência. O local de trabalho é apenas mais um dos múltiplos contextos onde a saúde mental deve ser acompanhada e tida em conta já que os profissionais de saúde são um dos grupos que mais sofre. Este grupo de profissionais experiencia uma panóplia de impactos negativos causados por diversos fatores, por exemplo, condições laborais como carga excessiva de trabalho, violência e *bullying*, exigências elevadas no trabalho, falta de equilíbrio entre o esforço e a recompensa, mudanças organizacionais, insegurança laboral, papéis de *stress*, entre outros, podem causar *burnout*, *stress*, depressão, ansiedade *stress* pós-traumático, entre outros (Gray et al., 2019). O contexto destes profissionais, maioria das vezes, é repleto de situações de elevada carga emocional negativa de estigma e de violência no trabalho,



o que dificulta a tarefa de manter um ambiente laboral saudável, não eliminando os fatores associados aos pacientes, no sentido em que erros médicos são uma realidade, assim como a insatisfação dos pacientes e a falta de qualidade dos cuidados prestados (Gray et al., 2019).

Parry et al, (2018) demonstra alguns dados alarmantes sobre a realidade laboral inglesa. Ele afirma que mais do que um milhão de pessoas sofrem de condições que são causadas ou agravadas pelo trabalho, que entre 2010 e 2018 mais do que cinco milhões de dias de trabalho foram perdidos devido a problemas na saúde ocupacional dos profissionais de saúde e ainda que 38% (14041/3695), destes profissionais afirmam sentir efeitos do trabalho na sua saúde mental e 79% (2919/3695), reconhecem o *stress*, a carga de trabalho e uma má gestão do *work-life balance* como fatores catalisadores. Em Portugal, utilizando-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e definindo-se o *burnout* como uma elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, reportou-se que 4.1% dos 153 médicos de cuidados primários, e 9.0% de uma amostra de 267 médicos e enfermeiros de unidades de serviços intensivos, sofre de *burnout* (Ramirez et al., 2017). Na realidade, as *skills* dos profissionais de saúde são tidas em conta e são o foco da maioria da investigação e intervenção, enquanto o seu estado psicológico é ignorado. As tarefas destes profissionais são exigentes, emocionalmente e fisicamente, mas todos estes esforços são eliminados pela crença errada de que os colaboradores dos hospitais estão revestidos de uma camada protetora, ou seja, a exposição frequente a estes ambientes exigentes permite-lhes lidar melhor com o *stress*, *burnout*, etc. Frequentemente, nem os profissionais de saúde se apercebem de que estas consequências já se alastraram no seu meio, pois estão expostos constantemente a ambientes agrestes (Parry et al., 2018). A realidade de trabalhar longas horas com expectativas elevadas e lidar com situações de vida ou morte, tornam esta profissão das mais suscetíveis ao desgaste mental. 63% dos colaboradores do sistema nacional de saúde inglês, afirmam que trabalharam enquanto se sentiam devastados pelas condições do meio, então o objetivo deve passar por tornar este ambiente mais amigável e mais atrativo, atenuando algumas condições que causem desconforto mental e físico (Smith et al., 2018 citado por Parry et al., 2018). É necessária uma maior preocupação com os colaboradores da área da saúde e alertar para os fatores que levam a causas devastadoras, ou seja, o conteúdo da *app* “Bem-Estar” vem defender e reforçar isso mesmo.

Outro aspeto muito importante que a pesquisa de conteúdo pretende erradicar é o estigma que os profissionais de saúde têm para com a saúde mental. O estigma pode ser entendido como uma combinação de problemas relacionados com o conhecimento (ignorância), atitude (preconceito) e comportamento (discriminação) (Thornicroft et al., 2007 citados por Lei et al., 2021). Já referimos que as doenças mentais são negligenciadas e negadas por falsas crenças, mas estes comportamentos também são prevalentes nos próprios colaboradores que prestam serviços de saúde (Henderson et al., 2014; Thornicroft et al., 2016 citados por Lie et al., 2021). Isto é uma preocupação na medida em que a realidade dos profissionais de saúde já é complicada devido ao estigma público e às condições adversas; se se adicionar o estigma que ocorre quando os profissionais de saúde concordam e internalizam os estereótipos negativos, a situação torna-se mais complexa (Boyd Ritsher et al., 2003; Livingston & Boyd, 2010 citados por Lie et al., 2021). Este chamado “*self-stigma*” acaba por ter efeitos negativos, visto que torna a visibilidade da saúde mental inexistente, afeta a qualidade e o acesso a cuidados deste cariz e dificulta a aceitação e apoio entre os profissionais de saúde (Knaak et al., 2017 citado por Lie et al., 2021). Isto leva a que o corpo de especialistas em saúde mental seja reduzido, pois a sua importância não é reconhecida, e causa o surgimento de preconceitos que geram elementos comportamentais e emotivos, como o medo, a raiva, o evitamento, entre outros (Barkil, 2012; Corrigan et al., 2012 citados por Lei et al., 2021). O conteúdo da aplicação vem tentar contornar o que foi supracitado, pois há evidência de que melhoria no conhecimento sobre saúde mental pode promover a identificação antecipada de doenças mentais. Se os profissionais de saúde estiverem educados e atentos, eles poderão procurar ajuda e trabalhar na prevenção (Henderson et al., 2013 citados por Lei et al., 2021)

### **2.1.2. Saúde mental e apps**

Gostaria de realçar esta temática pois a relação entre estes dois campos foi estudada e tida em conta quando se pesquisou o conteúdo. Verifica-se algum desconhecimento e receio quando se associa uma aplicação a estados mentais dos indivíduos, pois apesar das tecnologias fazerem parte do nosso quotidiano, ainda existe algum receio e dúvidas relativamente aos seus usos. Utilizar uma aplicação como guia auxiliar ou meio de informação para a saúde mental pode parecer algo inovador, mas ao mesmo tempo pode

levantar questões. As *apps* destinadas para a saúde mental oferecem oportunidades únicas para gerir a saúde mental através de um telemóvel, no entanto, é necessário perceber que apesar da abundância das mesmas, nem sempre se faz um bom uso delas. Já foi exposto, neste relatório, o problema da fundamentação nas aplicações e que esse facto pode manifestar-se um entrave à relação saúde mental-*apps*, mas estas também permitem um processo de acompanhamento rápido, eficaz e em constante atualização. O uso do telemóvel nunca foi tão relevante, o que aumenta o potencial das *apps* para a saúde mental, pois passa a ser possível estar constantemente com um dispositivo que lembre ao usuário de cuidar da sua saúde psicológica, ou que auxilie em tratamentos e praticas clínicas. Qualquer *app* pode ser descarregada através de um simples “click” e ter-se-à à disposição um mundo de conteúdo por explorar quer seja para um contexto específico ou para o público em geral (Neary & Schueller, 2018). A relação, entre *apps* e saúde mental apesar de atribulada e complexa, mantém-se favorável para a duas realidades descritas, sendo que um estudo do “*Research2guidance*” (citado por Neary e Schueller, 2018) estima que estão disponíveis quase 300 mil aplicações para a saúde mental e que os utilizadores parecem estar interessados nesta combinação. Tanto pacientes como profissionais de saúde parecem revelar atitudes positivas perante o uso de *apps* para auxiliar na gestão do estado mental (Proudfoot, 2013; Torous et al., 2014 citados por Neary e Schueller, 2018). Apesar deste entusiasmo ser real, muitos utilizadores encontram-se com questões sobre a utilidade das *apps*, quais as melhores escolhas em certos contextos e como utilizá-las para melhorar a qualidade de vida (Neary & Schueller, 2018). Segundo a “*American Psychiatric Association*” (citada por Neary & Schueller, 2018), é importante considerar algumas características quando se pretende certificar que a aplicação é eficaz. Os critérios a ter em conta e que respondem a algumas perguntas referidas anteriormente são: Se a *app* tem uma navegação fácil e intuitiva? Se a informação é fundamentada cientificamente? Se determina os riscos, a segurança e privacidade? e Se considera a interoperabilidade.? Estes são os *guidelines* a ter em mente e que podem ajudar os utilizadores aquando da escolha de uma *app*.

A comunicação entre saúde mental e *apps* pode ser feita de diversas maneiras, ou seja, existem inúmeras formas de utilizar *apps* para providenciar serviços de saúde mental. O auxílio digital por forma a ser um adjunto tecnológico na melhoria da eficácia e eficiência de cuidados, em conjunto com um profissional de saúde (*Apps* supervisionadas) e como

autoajuda, ou seja, ferramentas que pode ser usadas para gerir individualmente os sintomas da saúde mental (*Apps* não supervisionadas), são alguns exemplos. As *Apps* não suportadas são consideradas as que menos barreiras têm, mas também as menos eficazes, pois não existe envolvimento humano. A estratégia mais eficaz é a *app* ser complementar ao trabalho de um profissional de saúde (Schueller, Tomasino, Mohr, 2017 citados por Neary & Schueller, 2018).

## **2.2 Entrevistas**

### **2.2.1 Preparação das entrevistas**

Quando o objetivo da *app* foi definido, percebeu-se que para se dispor de um sistema digital de apoio informativo que providenciasse qualidade de vida no trabalho, ter-se-ia que recolher informação diretamente dos colaboradores. Segundo Salvendy (2021), saber o que os colaboradores querem é uma mais-valia para dar respostas às suas necessidades. Isto demonstra que existe preocupação ativa para com os profissionais, nomeadamente o seu conforto e bem-estar. A colaboração com os trabalhadores ajuda a gerir as problemáticas de uma maneira mais prática, pois consegue-se ter uma noção do ponto de vista dos profissionais. Portanto, possibilita-se a entrada de sugestões que irão ajudar na implementação de mudanças. Envolver os colaboradores de início ao fim do processo é, desta forma, muito importante (Salvendy, 2021). Neste sentido, decidiu-se elaborar entrevistas presenciais semiestruturadas a colaboradores do CHUC, não se estabelecendo um número máximo, por forma a dar voz aos profissionais neste processo de desenvolvimento da *app* “Bem-estar”. As entrevistas tinham um cariz individual, uma duração prevista de 30 minutos, embora, nalguns casos, este tempo não fosse cumprido, englobando perguntas referentes a três temáticas (Ergonomia, *Work-life Balance* e Riscos Psicossociais) (Ver Anexo I). Foi garantida também a confidencialidade e o anonimato. Esperávamos que cada colaborador entrevistado desse o seu contributo e se sentisse parte da *app* e penso que tenha havido sucesso neste aspeto.

No que se concerne à realização de uma entrevista, esta compreende a recolha de algum tipo de informação, podendo ter como objetivo o conhecimento de certos aspetos do entrevistado (Beyer e Holtzblatt, 1998 citado por Salvendy, 2021). Segundo Salvendy

(2021), a recolha de informação numa entrevista, pode estar direcionada para conhecer profundamente características, opiniões e preferências, podendo ser o método nuclear e determinante na decisão do conteúdo a colocar numa *app* (como é o caso destas entrevistas). Existem dois tipos principais de entrevistas, as entrevistas estruturadas (questões com um guião rígido e predeterminado onde a saída do estipulado não é permitida) e as não estruturadas (questões que permitem o entrevistado exprimir as suas opiniões livremente). Ambos estes tipos são dois polos de um contínuo e a maioria das entrevistas localizam-se entre estes dois extremos, ou seja, entrevistas semiestruturadas. As entrevistas aplicadas no contexto deste estágio combinam questões predeterminadas com abertura livre paralela ao guião, ou seja, o entrevistado fornece informação mais detalhada do que apenas a resposta inicial à pergunta (Ahlin, 2019). É um meio que emana flexibilidade visto que consegue ser estruturado, mas dúctil ao mesmo tempo. Os entrevistados podem explorar vias para lá das perguntas estipuladas, pois é lhes dada a oportunidade de expressar livremente os seus pensamentos acerca do tópico preconizado, enquanto a conversa flui e evolui para lá da rigidez da estrutura (Ravitch e Carl, 2015 citado por Ahlin, 2019). Segundo Ahlin (2019), entrevistas semiestruturadas são ótimas para analisar tópicos e para a recolha introdutória de dados, o que corrobora a escolha deste tipo de método neste enquadramento.

No entanto, a elaboração das entrevistas é acompanhada de algumas regras e desafios, ou seja, o entrevistador deve evitar impor as suas crenças ou opiniões durante o processo e as perguntas não devem direcionar o entrevistado para uma resposta específica (Salvendy, 2021). Segundo Barrett e Twycross (2018), maioria das entrevistas requerem gravação ou transcrição antes de serem analisadas o que leva a um consumo de tempo elevado. A análise em si também é bastante exigente pois as transcrições das respostas são literais. O entrevistador não deve também transmitir sinais não verbais que possam influenciar as respostas. Tudo isto foi tido em conta e aplicado no processo de entrevista.

### **2.2.2. Análise do conteúdo das entrevistas**

Após a realização das entrevistas, foi necessário proceder-se à análise do conteúdo das mesmas. A análise de conteúdo é um processo que tem como objetivo identificar e

interpretar dados, neste caso de uma entrevista, por forma a realçar/destacar aspetos sobre uma ou diversas temáticas (Kleinheksel et al., 2020). Esta análise é feita através do isolamento de partes do conteúdo das respostas, criando uma organização que possa ser usada para descrever ou explicar fenómenos. É particularmente vantajosa em situações onde existe um vasto leque de informação textual por analisar, mas a sua origem remete-nos para um processo mais rígido de identificação da frequência de certas observações descritas. Naturalmente, o processo evoluiu e o seu potencial cresceu em direção a algo mais interessante e robusto. Posto isto, a análise de conteúdo realça a riqueza de dados em forma de textos que proporcionam revelações valiosas sobre fenómenos particulares; é um processo que considera o participante e o contexto quando se agrupam aspetos do texto em diferentes categorias. Esta aglomeração tem o objetivo de identificar similaridades e diferenças, padrões e associações implícitas e explícitas (Kleinheksel et al., 2020).

Relativamente ao conteúdo recolhido por meio das entrevistas, foi possível adquirir informação enriquecedora sobre as temáticas que estabelecemos. Foi possível obter uma visão geral do panorama do CHUC, destacando alguns pontos-chave. Estabeleceu-se um guião com três temas que já referidos (Ergonomia, *Work-life balance* e Riscos Psicossociais) e realizaram-se 16 entrevistas. Nestas 16 entrevistas, houve uma preocupação na diversificação da amostra, pois pretendiam-se diferentes perspetivas e contextos, não estipulando critérios de função, de idade, de sexo, etc. Estipulou-se realizar as entrevistas num regime presencial com uma duração de 30 minutos (não sendo cumprido em certas entrevistas como foi mencionado).

Após a etapa das entrevistas, conseguiu-se estabelecer algumas conclusões pois foram destacados os pontos relevantes (Ver Anexo J). Temáticas como a saúde mental, as relações interpessoais, o equilíbrio trabalho-vida privada, a comunicação, a ergonomia, a chefia, e o lazer e relaxamento foram levantadas e merecem destaque pela sua frequência. Estes aspetos guiaram o processo de escolha de futuras intervenções e destaca-se a importância que os entrevistados atribuíram à saúde mental, às relações entre colaboradores e ao lazer e relaxamento. Tendo em conta estas três temáticas, realço o pedido de intervenção psicológica na organização visto que os colaboradores não se sentem nem avaliados nem monitorizados. Foi apresentada a falta de apoio, e de indicadores de saúde mental individual na entidade acolhedora. Os défices nos canais de

comunicação também foi algo muito destacado pois verificou-se que os profissionais não reuniam em equipa, não debatiam com a frequência necessária e não partilhavam momentos em conjunto no geral. Concluiu-se também que não existem espaços ou pausas que permitam o relaxamento, ou seja, os colaboradores desejam uma zona comum de fácil acesso que permita uma evasão das exigências do contexto laboral. No geral estes são os pontos principais, sujeitos a uma análise detalhada de seguida.

Através das respostas foi possível organizar uma divisão em categorias de informação relevante. Embora tenham sido referidos anteriormente os temas principais, cada um deles vai ser alvo de discussão, apresentando alguns exemplos de opiniões, sugestões e críticas levantadas. A divisão acima mencionada compreende os temas mais recorrentes numa ótica global, os aspetos mais específicos relativamente aos temas gerais e uma atribuição de prevalência numérica aos aspetos levantados. Cada uma destas categorias é composta por vários aspetos que foram apresentados pelos colaboradores, sendo que umas merecem especial atenção pois foram mais mencionados. Na temática da saúde mental, os colaboradores referiram a necessidade de um acompanhamento individual do seu estado mental (“tivemos funcionários que chegaram ao limite, acho que se fossemos acompanhados por um profissional, tal não acontecia. Somos apenas acompanhados a nível físico e por vezes nem isso”) e o desejo de serem monitorizados por um profissional é algo presente (“A monitorização do estado mental por parte do hospital é inexistente e seria uma mais-valia”). Aliada a esta necessidade, surge também o pedido de avaliação psicológica, portanto uma forma de rastrear a saúde mental dos colaboradores (“Antes faziam-se avaliações psicológicas para entrarmos no CHUC, mas deixou-se de avaliar qualquer tipo de aspeto, nem à entrada nem depois. Precisamos de ser avaliados”). Ambos estes pedidos foram apresentados com uma frequência elevada, ou seja, dos 16 colaboradores entrevistados, 13 expõem esta necessidade. Ainda relativamente à saúde mental, foi apresentada a necessidade de formação para trazer à tona a relevância do tema e para instigar o conhecimento e interesse do mesmo nos colaboradores (“As pessoas não se interessam, para reconhecerem o problema têm de estar interessadas e informadas. Precisamos de formação para que estejamos a par dos problemas mentais”). Metade dos entrevistados demonstraram esta necessidade (8). Já a temática das relações interpessoais, foi criada devido às respostas focadas em fomentar a interação. Neste sentido, os colaboradores apontam que seria proveitoso realizar

encontros assentes no convívio regular, quer seja através de retiros de equipa e de jantares ou de reuniões de equipa, numa ótica mais profissional (“Com mais convívio a comunicação era melhor e eu adoro conversar e aqui é tudo muito fechado”, “ Preciso de me sentir bem aqui, o objetivo é integrar-me bem na equipa e com as pessoas envolventes, “ Não há diálogos entre equipas, não reunimos semanalmente, as pessoas andam perdidas”). Seis colaboradores referiram a organização de jantares, sete referiram retiros de equipa e oito, reuniões de equipa. Estas iniciativas foram escolhidas como possíveis meios de fortalecer laços. Quando nos referimos ao *work-life balance*, a formação sobre o tema foi requisitada apenas seis vezes, mas a necessidade de políticas e de protocolos foi levantada 12 vezes. Os colaboradores revelaram que a entidade não dá a conhecer meios de equilibrar estas duas realidades e que cada um gere à sua maneira as suas vidas (“Não há medidas implementadas apenas cada um gere as duas realidades”, “É miserável. Não tenho vida pessoal e há décadas que não concilio as duas realidades. Preciso de gerir isto, mas por mim não dá”, “As pessoas individualmente é que têm de fazer esse esforço, não existe apoio da instituição nem saberia o que fazer”). Também foi explicitada a necessidade da categoria de lazer e relaxamento pois foi mencionada 15 vezes. Os colaboradores afirmam precisar de espaços de relaxamento, de partilha, de descanso. Não há um espaço próprio para relaxar na perspetiva dos trabalhadores (“Não há um espaço próprio para relaxar, temos de usar outra zona para fumar e conversar. Usamos os espaços de uma maneira vergonhosa”). O levantamento da temática da comunicação foi marcado pelas suas 13 menções. Os colaboradores descrevem a situação degradante dos canais de comunicação e o quão difícil é ter voz no sistema em geral (“A comunicação interna é fraquíssima, temos que procurar as informações por nós que maioria das vezes não sabemos das coisas”). Alguns aspetos da chefia também foram levantados, daí esta ser uma problemática. A falta de feedback, a não aceitação de pausas e a remuneração pouco aliciante, foram aspetos levantados seis vezes (“A chefia não vê com bons olhos as pausas, alguns têm medo”, “Eu tento pedir coisas e faço-me ouvir, mas nunca sei o que fazem com o que digo, não recebemos feedback”). O reconhecimento, o feedback e a progressão também foram variáveis referidas com cinco, seis e duas vezes respetivamente (“Nem uma palmadinha nas costas, nada nem bom dia. Por vezes isto desmotiva”). Finalmente, alguns aspetos ergonómicos também foram realçados. A não adequação de funções às capacidades dos colaboradores e a falta de manutenção e de intervenção em



infraestruturas foram expostas nove vezes. A desorganização de processos foi referida sete vezes, as dores físicas seis vezes, a luminosidade e a temperatura cinco vezes, o reduzido número de colaboradores quatro vezes, o ruído três vezes e o estacionamento duas vezes (“Há falta de organização e desequilíbrio entre serviços”, “Muitos não sabem o que fazer quando são chamados para fazer outra coisa, somos chamados para cobrir muitas vezes”, “Demora imenso tempo a substituir, não se faz manutenção ao que se deve e é um processo muito burocrático”, “Impacto físico é mais dores nas costas e nos braços de levantar material”, “No nosso ambiente é pó, ruído, luminosidade fraca, fechados numa sala sem condições”).

Através destes aspetos, conseguimos entender que fatores, na ótica dos colaboradores, afetam as suas funções e o seu estado físico e mental. Dada a frequência de certos aspetos, conseguimos perceber quais as prioridades para os colaboradores, enquanto se analisam possibilidades de uma resposta às questões levantadas. Algumas problemáticas surgiram acompanhadas de possíveis soluções, mas é importante referir que 16 entrevistas espelham apenas uma fração das inúmeras lacunas que o sistema contrai. Pretende-se ter uma amostra maior e mais rica no futuro, visto que este processo será contínuo, mas é viável concluir que alguns aspetos e temáticas serão constantes.

Com este panorama, criaram-se rotas de intervenção. As tendências e os padrões nas respostas ficaram claros e destaca-se uma ideia geral de onde incidir. A saúde mental foi referida ao longo das entrevistas e diversas vezes foi referida a necessidade de intervenção. A maioria requisitou um acompanhamento psicológico individual, um espaço de partilha e de proximidade onde cada profissional teria acesso a apoio psicológico. Com estes comentários, pretendemos providenciar o apoio através de um profissional da área da psicologia, ou seja, cada membro terá acesso a sessões individuais e grupais agendadas devidamente. O que se preconiza é uma calendarização oficial e detalhada da disponibilidade do/a psicóloga para que os funcionários tenham acesso à partilha que desejam. A terapia grupal será também uma possibilidade pois, como se verificou, existem problemáticas partilhadas entre colaboradores e seria proveitoso a interação entre várias fontes (Salvendy, 2021).

Concluindo, cada colaborador teria ao seu dispor consultas de psicologia individuais ou em grupo. Ainda na área da saúde mental, é relevante proceder a rastreios, ou seja, avaliar os colaboradores e dar-lhes um indicador do seu estado atual. Maioria dos

entrevistados disse não saber como se encontrava mentalmente e que não tinham maneira de sentir o impacto durante o trabalho. Com isto, tenciona-se avaliar psicologicamente os membros do CHUC por forma a prevenir estados extremos. Se se fizer proveito de um indicador, será possível intervir e evitar certas situações psicológicas ao mesmo tempo que se garante qualidade de vida no trabalho (Nicks et al., 2018).

A comunicação e as relações interpessoais também foram mencionadas e merecem uma intervenção. Os colaboradores do CHUC revelaram não se sentirem ouvidos e demonstraram que os canais de comunicação eram deficitários. Estes dois temas serão analisados em conjunto pois ambos têm como objetivo fomentar a interação. Os erros comunicativos, segundo os profissionais do hospital, existem entre departamentos, no mesmo departamento e para com a chefia. Neste sentido, conseguimos perceber que algumas das sugestões que nos apresentaram passam por momentos de partilha, de convívio entre colegas de trabalho. Posto isto, em termos interventivos, pretende-se que haja um feedback constante da chefia, ou seja, esta terá módulos formativos para que possa aprimorar as suas capacidades no que toca à comunicação. Reuniões de equipa também acontecerão com mais frequência. Almeja-se que toda a equipa se reúna e debata condições, aspetos a melhorar, funções e ponto de situação do departamento. Nestas reuniões espera-se também a presença da chefia. Muitos colaboradores afirmaram não conhecer colegas de trabalho nem as funções que desempenhavam. As reuniões pode ser uma possível resposta a este aspeto (Krueger and Casey, 2000 citados por Salvendy, 2021). Alguns setores já aplicam estas práticas, mas requiere-se algo transversal e acessível. Calendarizar jantares e convívios também é um objetivo. Pretendemos instigar a comunicação através de *teambuildings*, retiros de equipa, atividades grupais, entre outras. Os membros da organização demonstraram interesse em organizar momentos em grupo. No geral, o objetivo é juntar equipas em momentos de *debriefing*, não perdendo a temática de relaxamento. As sugestões interventivas na área do *work-life balance* são breves e quase unânimes. Todos afirmam gerir da melhor forma estas duas realidades sem qualquer intervenção do hospital. Alguns colaboradores revelam a necessidade de serem formados neste tema pois cada um usa os meios que acha adequados sem qualquer intervenção profissional. Será importante, então, munir os profissionais de informação sobre o tema e guiá-los de acordo com as suas idiosincrasias.

O objetivo passa por definir um protocolo com políticas pró *work-life* balance visto que o CHUC não estabelece, de momento, práticas que auxiliem na gestão desta temática.

A chefia também foi mencionada. Consegue-se entender o receio de levantar esta questão pois apesar do anonimato das entrevistas, denotou-se a hesitação. Para muitos colaboradores, a chefia não se mostra muito compreensiva e empática na medida em que esta isola-se e não reconhece os demais. No seguimento destas lacunas, será importante formar as chefias para que elas cultivem hábitos saudáveis no que toca aos seus colaboradores. Deseja-se que a informação dos profissionais do CHUC chegue às direções e que algo se desperte. O ideal seria que as chefias providenciem feedback e que respeitem as pausas dos funcionários. A intervenção passará por educar as direções por forma a melhorarem ou desenvolverem capacidades. Pretende-se demonstrar os benefícios de uma chefia saudável e os ganhos que a organização terá se os seus membros ficarem satisfeitos com quem os dirige.

Para finalizar, uma análise das intervenções ergonómicas e de lazer e relaxamento. Esta última, envolve a adesão de espaços aliciantes para os colaboradores, daí a inclusão na ergonomia. Com as entrevistas, surgiram alguns desejos de mudança em aspetos do espaço envolvente, nomeadamente a inclusão de uma zona de lazer, de um espaço independente e partilhado para que os profissionais do hospital possam fazer pausas, beber café, fumar e respirar um pouco. De momento, as zonas de descanso e de trabalho existem em uníssono e os colaboradores não conseguem dissociar os seus estados. Nunca há a separação das exigências do trabalho, pois os mesmos não são removidos desse ambiente. Este pedido teve uma grande frequência e queremos dar aos trabalhadores do CHUC uma área onde eles se sintam repousados. Outros aspetos específicos que merecem intervenção nesta temática são a luminosidade, a temperatura e o ruído dos espaços. Verificou-se que estes foram levantados e requerem intervenção. No futuro há interesse em se avaliar os riscos e o *workspace* para que se possa desenhar o ambiente de trabalho de uma forma a que estas condições findem ou atenuem (Salvendy, 2021). Sendo que as dores físicas também são um problema, será mais adequada a intervenção por parte da saúde ocupacional e da medicina do trabalho para que haja formações calendarizadas e avaliações constantes do ambiente de trabalho. Por agora, a intervenção irá passar por munir os colaboradores de ferramentas que possam ajudar a atenuar os impactos destas condições. Também foi expresso que a manutenção das infraestruturas não era a desejada

e que existia uma desorganização de certos processos. Pretende-se que a organização ouça os seus colaboradores para que não exista um desajuste entre o que a chefia renova e o que os membros do hospital realmente precisam. Queremos ação e não acumulação de pedidos. É necessário um programa de manutenção e de intervenção dinâmico e ativo. Infelizmente, o sistema não consegue renovar constantemente certos aspetos, mas se responder e agir de acordo com as necessidades dos membros do CHUC, as represálias serão atenuadas (Salvendy, 2021). O sistema também expressa uma lacuna na seleção de pessoal pois está polarizado para certas funções. A sobrecarga de trabalho e a execução de tarefas fora da área de conhecimento de cada um é uma realidade. Preconiza-se demonstrar a importância de áreas de apoio que auxiliem áreas com cargas elevadas, a importância do aumento de profissionais que cubram certas tarefas que retardam o crescimento. O CHUC, atualmente, está focado na integração de áreas médicas enquanto outras sofrem. Neste sentido, se existir um corpo robusto de áreas técnicas, as áreas priorizadas pelo sistema não sofrem tanto.

### **2.3. Layout da app**

Esta tarefa surgiu com a necessidade de dar um aspeto visual e apelativo às categorias já formadas. Com as metas do conteúdo alcançadas, foi-me proposta a criação de uma visão estética das diversas categorias para que a equipa tentasse materializá-la. Segundo Salvendy (2012), o *design* de uma aplicação pode ser a diferença entre a adesão imediata ou não. Um *design* deficitário leva frequentemente à frustração dos utilizadores pois estes não conseguem aceder à informação que pretendem e conseqüentemente pode fazê-los abandonar completamente a *app*. Isto, naturalmente, não é o pretendido com a *app* e elimina as possibilidades de difundir informação e providenciar serviços. O abandono também pode causar dano na organização pois esta não teve meios de manter o projeto e perde vantagem competitiva perante as outras entidades. Neste sentido, também o *e-business* sofre visto que resulta na perda de potenciais consumidores. Quando se desenha um *layout* para uma aplicação, a primeira questão que se deve colocar é: Qual o objetivo da *app*? Apesar da resposta parecer simples, ela é bastante complexa pois a natureza da *app*, assim como o seu desenvolvimento, dependerá desta questão (Vu et al., 2011 citado por Salvendy, 2012). Se o objetivo ficar clarificado, o *design* do *layout* é direcionado para atingir esse mesmo fim e certos componentes do desenho, podem ser

realçados em detrimento de outros. Importante referir que como o objetivo das *apps* é prestar algum tipo de serviço, acaba por ser mais importante desenhar para o conteúdo e não para a estética (Salvendy, 2012).

Encontramos diversos tipos de direções de *designs* quando queremos formar um componente visual. Cada tipo de layout irá depender do propósito definido tendo características específicas. Com isto, temos o tipo direcionado para a informação e notícias (que será o tipo onde esta *app* se insere), para a comunicação e comunidade, para pesquisa e entretenimento (Irie, 2004 citado por Salvendy, 2012). Com a *app* “Bem Estar” pretendemos informar, mas também englobar elementos do tipo de entretenimento e de comunicação. Isto demonstra que existe uma junção de tipos e que o *design* do *layout* teve em consideração não apenas um desenho. Um layout direcionado para a informação deve preocupar-se em informar maioritariamente através de texto, tendo poucos gráficos e com navegação simples e consistente (Irie, 2004 citado por Salvendy, 2012). Estes aspetos podem ser verificados através dos Anexos D, E, F e G. Foi tomado o cuidado em apresentar um ecrã inicial simples onde o colaborador terá a opção de criar um perfil. Esta conta pode ser criada através do *log in* na conta *Google* ou do *Facebook*. Esta página inicial usa cores serenas, tem o mínimo de informação possível e tem um cariz intuitivo (Anexo D). Após a *Homepage* estar definida, passamos para o próximo ecrã. No Anexo E, está presente o menu das “Categorias” que é exposto de uma forma direta e com caracteres que realçam as temáticas abordadas em cada categoria. Este menu sucede a *Homepage* e ainda apresenta três ícones abaixo com símbolos intuitivos e cores de destaque, tendo funcionalidades distintas. Já no Anexo F, temos o menu do interior das categorias onde o cuidado pela informação concisa, pelas cores e pela estrutura são evidenciados. No ecrã das “Atividades”, verificamos um calendário inspirado no trabalho de um *designer* (Kemomn, 2019), onde as marcações acontecerão. Estas estarão realçadas por cores diferentes para facilitar a navegação. No que concerne ao ecrã da “Informação” temos ícones detalhados que representam o tipo de conteúdo a encontrar. O símbolo da cadeira representa a informação ergonómica, o cérebro simboliza os riscos psicossociais, a balança o *work-life balance*, as páginas as notícias, o gráfico os dados e a folha, representa o conteúdo da sustentabilidade. O contraste de cores faz sobressair os símbolos e os títulos são bem expressivos. Na imagem “Reportar” temos apenas dois itens, uma com fotografias e outra com uma câmara. Estas são realçadas pelas cores e o texto reforça

a utilidade dos ícones. No último ecrã deste Anexo, temos o “Fórum” onde a navegação é bastante simples. Escolhemos utilizar o símbolo de uma lupa para identificar a área de pesquisa e números para identificar as páginas de comentários. Cada perfil e comentário está representado nos retângulos azuis. Para finalizar, no Anexo G, encontramos o desenho do ecrã “*Quiz*” que tem um aspeto “gamificado”. Apresentamos um *design* tradicional de *quiz* com um *timer* e um número total de perguntas. Cada alínea, destaca-se pela gama de cores usada e as perguntas e respostas são expostas num tamanho de letra perceptível e claro. Nos ecrãs da “Ergonomia” e “Riscos Psicossociais” o *design* é semelhante, ou seja, ambos são compostos por retângulos, com títulos expressivos e claros, que preparam o utilizador para o conteúdo futuro. As cores contrastam para realçar as letras, sendo acompanhadas de um bloco que indica uma seta de direção. Isto ajuda a direcionar a ação do utilizador. Por último, encontra-se o desenho das “Recompensas e Reconhecimento” que adota símbolos indicadores de *rankings*. Este ecrã capta a relevância dos lugares dos utilizadores na tabela através do afastamento ou distância do perfil dos utilizadores. As cores e a tabela estão simplificadas e expressivas.

#### **2.4. Questionário**

Outro dos meios de recolha de necessidades escolhido foi o questionário. Através de diversos debates, concluiu-se que ter um meio digital que indicasse o nível de qualidade de vida no trabalho no CHUC seria frutífero. Através deste questionário, pretendeu-se chegar mais rápido aos colaboradores visto que existiram dificuldades na disponibilidade dos mesmos. O questionário definido é constituído por 25 perguntas e respeita o anonimato e a confidencialidade. Aquando da decisão da realização de um questionário, alguns aspetos tinham de ser tidos em conta. Segundo Krosnick (2018), quando se constrói um questionário é necessário evitar palavras ambíguas, utilizar palavras simples e familiares, questionar apenas sobre um tema em cada item, evitar perguntas que levem os respondentes a uma resposta específica, procurar palavras de cariz concreto e específico, entre outras. Também pode fazer a diferença se as perguntas iniciais forem relacionadas especificamente com o tema do questionário, sendo simples e agradáveis de responder, se as perguntas do mesmo tópico ficarem agrupadas e partirem do geral para o específico e se os tópicos mais sensíveis e que possam gerar algum desconforto fiquem para o fim. Estes aspetos não garantem o sucesso do questionário, pois apesar de

mantermos uma estrutura bem executada, não é possível controlar todas as variáveis psicológicas. Existem quatro tipos de fases que o público-alvo do questionário tende a passar e cada passo envolve processos cognitivos na resposta final. Primeiro, interpretam-se as questões, depois faz-se uma procura na memória de informação relevante e forma-se um julgamento da resposta com a informação procurada no passo anterior. Finalmente, traduz-se essa informação numa resposta final ao selecionar uma alternativa oferecida pela questão. A complexidade do processo de resposta a perguntas de questionários vem maioritariamente desta componente psicológica pois o respondente pode ser motivado a responder devido ao desejo de finalizar a tarefa ou perder o interesse ao longo do processo. Este pode também não se importar com a temática ou causa do questionário e ainda responder de acordo com o que espera que seja a resposta mais frequente. Isto demonstra que as etapas podem ser contornadas para apressar o processo (Krosnick, 2018).

Os questionários baseiam-se em questões elaboradas para recolher informação sobre os respondentes, sobre as suas preferências, sobre os seus estados, entre outras. Através deste meio, é possível obter dados de uma ampla amostra de diferentes áreas demográficas, ou de grupos específicos, tornando-se relativamente fácil a partilha devido a vias digitais. Outras vantagens deste método são a rapidez a que os dados podem ser recolhidos através do preenchimento em curtos espaços de tempo, a rapidez e facilidade de análise dos dados (se as questões não tiverem um cariz de resposta aberta) e os dados recolhidos podem ser uteis para desenvolver um perfil dos utilizadores. No entanto, conhecem-se as dificuldades que este meio pode causar, nomeadamente a recusa de preenchimento por parte de alguns colaboradores, a pouca validade dos seus julgamentos e de respostas devido à estrutura das perguntas e a dificuldade em definir um perfil ou uma postura dos participantes que submetem por meio digital (Kuniavsky, 2008 citado por Salvendy, 2012).

Na génese da estruturação deste questionário encontra-se um modelo base que foi utilizado, ou seja, decidiu-se aplicar aspetos e questões do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSPQ)* ao nosso modelo. O *COPSOQ* é composto por uma versão curta, média e longa sendo que as duas primeiras tinham a intenção de ser usadas em aspetos práticos e a versão longa em aspetos de investigação. No entanto, versões curtas

viriam a ser úteis na investigação também. O questionário já foi aplicado em diversos locais de trabalho e provou-se válido, sendo traduzido em 18 línguas e usado em 40 países diferentes. Escolheu-se este exemplar pois este foi originalmente concebido para desempenhar um papel na avaliação de riscos ocupacionais e na pesquisa nas áreas do trabalho e da saúde. Este questionário aborda diversos domínios no âmbito do estágio, especificamente as exigências no trabalho, o trabalho organizacional, relações interpessoais e liderança, conteúdos do trabalho, saúde e bem-estar, entre outros. Com ele, poder-se-ia obter um indicador de fatores psicossociais no CHUC e ter uma ideia de onde intervir (Burr et al., 2019).

Infelizmente, não foi possível aplicar o mesmo devido a um erro no sistema informático. Este erro impossibilitou a partilha do questionário pelos colaboradores da organização, mas poderá ser consultado através do link: <https://forms.office.com/r/MZhysTFb4Z>.

### **3. Análise global do estágio**

#### **3.1 Conhecimentos e competências adquiridos e/ou desenvolvidos**

Este estágio curricular anual encontra-se repleto de desafios e peripécias que possibilitaram o meu crescimento. Revelou-se frutífero o projeto onde trabalhei pois sinto que me aproximei dos valores exigidos de um psicólogo organizacional. Foram diversas as valências que recebi deste projeto e pretendo reger-me por muitas delas no percurso profissional que se me avizinha.

No que remete à evolução profissional, associada à execução de tarefas, enumero a elaboração de entrevistas, de um questionário, a criação do *layout* da aplicação, a pesquisa de conteúdo suportado pela literatura, o constante rearranjo das categorias da *app* e as constantes reuniões de apresentação de conteúdo.

Todas estas tarefas foram cruciais em aspetos distintos do meu desenvolvimento. Como já foi referido anteriormente, as entrevistas foram de cariz semiestruturado e tinham como objetivo realizar um balanço de necessidades. Neste sentido, pude perceber quais as questões adequadas para retirar o máximo de informação útil e como elaborar



um guião estruturado e claro. Aprendi a não colocar questões ambíguas, a ter cautela antes de colocar a próxima questão, ou seja, a sugar e a desenvolver a informação que me expunham e ainda a adaptar-me a diversos entrevistados de contextos diferentes. Ainda neste âmbito, desenvolvi a minha capacidade de comunicação e de adaptação visto que foram inúmeras entrevistas com entrevistados bastante distintos. Questões inesperadas, disponibilidades discrepantes, linguagem técnica e académica diferente, entre outras, estavam presentes. Isto provoca naturalmente o desenvolvimento de ferramentas sociais e profissionais. Já ao elaborar o questionário, adquiri conhecimento sobre todo o processo. Este questionário também pretendia recolher informação sobre os colaboradores. Ele surgiu como um método digital de recolha. Aprendi que o questionário é um meio, por vezes, mais rápido e com um alcance maior. Consegui perceber que tipo de questões proporcionavam uma recolha clara e concisa e quais as variáveis a evitar para executar um bom questionário. Relativamente ao *layout*, apesar desta tarefa não estar diretamente relacionada com a psicologia organizacional, foi crucial no que toca ao processo de aliciar colaboradores. Esta *skill* de *designs* apelativos desenvolve uma perspetiva interessante no que concerne aos interesses dos colaboradores. Neste sentido, acho imprescindível ter esta capacidade. Na psicologia organizacional, é necessária a compreensão do meio envolvente e perceber o que os recursos humanos presentes querem, é fulcral. Desenvolvi esta sensibilidade de jogar com o tipo de exposição de conteúdo. Consegui estar em contacto com processos que fazem a diferença quando queremos cativar os recursos humanos. Relativamente à pesquisa do conteúdo, esta foi a tarefa que mais tempo ocupou o meu estágio, tarefa esta de cariz constante e que me proporcionou desenvolver conhecimentos de pesquisa, nomeadamente recorrer a várias fontes. Desenvolvi minuciosidade na procura de informação e aprimorei o meu rigor ao expor esse conteúdo. Sendo que estes conteúdos pautarão os hábitos dos colaboradores, naturalmente desenvolvi um cuidado expositivo. Um erro informativo e as consequências a longo prazo, ou até mesmo, a curto prazo, podem ser negativas. Para finalizar, a apresentação de conteúdo em reuniões, seguida dos rearranjos na *app*, contribuíram para desenvolver a minha confiança e a minha eloquência. Quando estamos na presença de outros colaboradores mais experientes e temos de expor ideias, lacunas, alterações, dúvidas, entre outros, a insegurança pode reinar. Estas situações, por vezes sem qualquer

preparação, ajudaram-me a promover a minha capacidade comunicativa, de adaptação e de segurança ao expor informação.

No entanto, no decorrer do estágio adquiri e desenvolvi outras competências que se afastam das tarefas em si. O regime de trabalho do estágio ensinou-me a gerir melhor o meu tempo. Um regime híbrido pode revelar-se traiçoeiro na medida em que a procrastinação pode propagar-se. Aprendi a desenvolver uma sensibilidade que me permitiu perceber quando era correto transportar tarefas para casa, ou quando era necessário o contacto direto na instituição. Viver com esta dualidade, permitiu-me um ambiente de escolha que se revelou desafiante, mas que me ajudou a crescer. Também compreendi a importância da interdisciplinaridade, ou seja, o contacto com outro ramo de conhecimento e ajudou-me a perceber o que se pode atingir quando dois ou mais campos técnicos se cruzam. Aprendi com isto a adequar a minha linguagem aos colaboradores que me rodeavam. Desenvolvi também mais sensibilidade e empatia pelos profissionais de saúde, pois o contexto de estágio era por vezes pesado. Embora estivesse num departamento substancialmente sereno, tive noção dos problemas que pairavam no hospital. A cada entrevista, a cada contacto, o panorama revela-se e transforma-nos. Atenuei também o meu receio no que toca às tecnologias. O contacto direto com uma *app* ajudou-me a perceber ainda mais a relevância das tecnologias e a sua utilidade em diversas frentes. Posso afirmar que neste ano, familiarizei-me com certos processos e práticas informáticas, que me assustaram, mas que no fim contribuíram a minha evolução.

Numa perspetiva geral, aprendi imenso num contexto que considero exigente e desafiante. Foi um embate saudável com a realidade de certos processos o que contribuiu para desenvolver ainda mais a minha paixão pela melhoria da saúde mental. Considero que o estágio me despertou para inúmeras problemáticas que estão quase solidificadas no sistema laboral e, neste sentido, alimentou o meu desejo de contrariar essa direção. Evolui profissionalmente e socialmente com esta experiência e ganhei independência na execução das minhas tarefas.

### **3.2 Pontos Fortes e Pontos fracos**

Esta experiência, como em todas as viagens, teve os seus pontos fortes e pontos menos bons. Ambos os pontos variam entre aspetos pessoais e aspetos da entidade que acolheu

o projeto. Relativamente à parte pessoal, posso afirmar que certos mecanismos e características que adquiri ao longo da vida revelaram-se importantes. Destaco a minha capacidade de adaptação que me permitiu desenvolver as tarefas e exigências mais inesperadas. Foi através deste atributo que consegui trabalhar com processos tecnológicos que me causavam desconforto. A minha resiliência e persistência também tiveram o seu papel. Consegui evoluir através da determinação que demonstrava em cada tarefa e sempre tentei ultrapassar obstáculos. Quando me deparava com um entrave, conseguia superar os limites que pensava que ter e alcançar o que pretendia. Outro ponto forte foi a minha facilidade em comunicar. Esta capacidade foi imprescindível em cada reunião, em cada dúvida exposta e em cada sugestão que era dada. Através de uma boa comunicação muitos dos processos foram facilitados. Destaco também a minha criatividade. Tendo como tarefa principal o desenvolvimento de conteúdo, fui beber à minha inspiração para munir a *app* de informações que achei relevantes. A criatividade foi sem dúvida o ponto forte que mais utilizei. Ainda neste sentido, a abertura a sugestões e a procura incessante de respostas da minha parte foi muito importante. Por iniciativa própria, procurei saber mais e perguntar sobre problemáticas laborais. Ouvir ativamente as problemáticas levantadas e incorporar as sugestões, foi sem dúvida uma boa ferramenta. Durante o estágio, fui também ativo e tentei procurar nova informação em fontes diferentes e de uma forma arrojada. Para finalizar, não podia eliminar o meu gosto pela saúde mental e pela área organizacional. Recebi motivação diariamente para continuar com ideias e com empenho. Gostar do que fazia facilitava imenso.

No que concerne à parte do CHUC, os pontos fortes passam pelos colaboradores que me rodeavam. O clima e a cultura do hospital, apesar de desafiantes, eram repletos de humildade, de disponibilidade, de compreensão e de amabilidade. Os colegas de trabalho com quem me cruzei demonstraram sempre empatia para comigo e em cada processo, revelavam equidade. Não me sentir constantemente esmagado pela hierarquia e pelo estatuto de estagiário foi sem dúvida uma mais-valia. Quero destacar a disponibilidade de todos para as entrevistas e o interesse que o projeto lhes despertou. Senti que os que me rodeavam acreditavam na missão que eu queria atingir. Outro ponto positivo foi a flexibilidade. Apreciei o facto de ter liberdade e autonomia para desenvolver as minhas tarefas com tempo e da maneira que me desse mais conforto. Não estar fixo e cristalizado numa rotina foi muito proveitoso. Neste sentido, a independência também foi bem

recebida. Consegui aliviar alguma pressão pois sabia que tinha tempo para desenvolver as minhas ideias. Senti realmente que tinha uma voz no projeto pois tomei decisões sozinho. A honestidade e transparência também caracterizou o CHUC. Recebi rejeições quando era preciso, mas apoio e oportunidade também. Os colaboradores informáticos demonstraram impossibilidades na aplicação que eu apreciei. Não fui iludido nem encaminhado para uma fantasia. No geral, foi um bom equilíbrio entre os pontos fortes pessoais e os que a instituição me forneceu.

Relativamente aos pontos negativos, apesar de alguns serem limitantes, outros apenas foram vistos como motivo de superação e evolução. Alguns pontos não passaram de desafios. A nível pessoal, quero realçar as minhas limitações na área tecnológica. Irónico colaborar com a área de informática visto que é um entrave que contraio. Este ponto dificultou-me a comunicação, compreensão e elaboração de certas tarefas. Criou-se uma barreira de linguagem por vezes que não foi bem recebida. Destaco também a minha passividade e insegurança inicial. Foi-me muito difícil dar sugestões ou tirar dúvidas. Tive receio, diversas vezes, das consequências que poderiam surgir apenas de proferir palavras. A ansiedade foi tamanha quando tinha de agir. Esta passividade, causada pelo medo, fez com que certas soluções fáceis, ganhassem um cariz difícil. Esta limitação culminou num receio de operar presencialmente, pois procurei, muitas vezes, o refúgio que o regime remoto proporcionava. Também destaco a minha escassez de cautela e paciência. Variadas vezes, queria resultados imediatos e respostas no momento. Esta postura só me deixava frustrado e impediu-me de aproveitar a viagem por vezes.

Ainda negativamente, mas relativamente ao CHUC, senti efeitos do excesso de trabalho que pairava no ar. A sobrecarga dos colaboradores e de quem me apoiava diretamente, acabou por ser limitante. Não pude reunir tantas vezes como queria, nem expor e executar todas as ideias que tive. Outra limitação foi alguma resistência encontrada em temáticas da saúde mental. Alguns colaboradores negavam a existência e a importância de certos fatores. Deparei-me com muito ceticismo e ignorância relativamente à importância de zelar pelos aspetos psicológicos. Outro aspeto que quero realçar é o clima pesado que o hospital transmite. Apesar dos colaboradores se esforçarem por iluminar o espaço com boa disposição, acabei por sentir desconforto. Espaços fechados, pouca luminosidade, utentes em sofrimento, colaboradores com um volume

excessivo de trabalho e de *stress*. Estes, são alguns exemplos do ambiente que me envolvia e que por vezes me prejudicava.

Concluo que tanto os pontos fortes como os fracos foram importantes na minha evolução. Aprendi com ambos e maioria das situações podem ser caracterizadas como tendo partes menos boas e outras fenomenais. No fim, resumiu-se à forma como decidi lidar com ambos os polos.

### **3.3 Estratégias empreendidas para superar obstáculos sentidos**

No decorrer do estágio, deparei-me com diversos obstáculos. Nem sempre foi fácil encontrar maneiras de superar as dificuldades sendo que algumas delas transcendiam-me. Neste sentido, as estratégias que acabei por utilizar são uma fusão entre capacidades e métodos que tive de desenvolver a nível pessoal, e meios externos. Com meios externos, refiro-me a pessoas fora do CHUC e a colaboradores dentro da organização. Como estagiário, tive de desenvolver as minhas limitações e superar-me muitas vezes. Tentei explorar a panóplia de fontes de informação que tinha à minha disposição. Estas fontes variam entre pessoas, sites, vídeos, documentos, entre outros. Recorri, diversas vezes, a documentos que foram partilhados durante o primeiro ano de mestrado. Encontrei-me a visitar aulas e artigos que me ajudaram na criação de conteúdo. Como as minhas funções envolviam pesquisa, surgiu o obstáculo de encontrar um início, uma fonte já conhecida e que me despertava confiança. Ainda neste sentido de pesquisa, cada categoria da *app* exigia meios de informação diferentes. Com tanta variedade de conteúdo tive de saber parcelar e organizar tudo. Comecei então pela documentação digital da faculdade, seguida de vídeos, de páginas e finalmente de pessoas.

Comunicar com pessoas foi uma estratégia chave. Foi muito importante ouvir orientadores, colegas de mestrado, colaboradores e pessoas alheias completamente ao estágio. Consegui reunir uma vasta gama de informação e todas as fontes foram importantes. Consegui ajuda nas entrevistas com a professora doutora Leonor, ajuda no layout com o meu supervisor Rui, apoio nas categorias com a orientadora Mariana. Ainda consegui colaboradores para entrevistar através de colegas de mestrado e de pessoas exteriores ao meio. Evoluí no conhecimento tecnológico com colaboradores e amigos e

comuniquei com outros colegas que trabalhavam com *apps* para entender o processo. Recorri também a colegas para testar a viabilidade das perguntas do guião das entrevistas referidas anteriormente. Um dos elementos facilitadores foi mesmo a predisposição para procurar diferentes perspetivas e meios.

Realço também o debate com os colegas que partilham a mesma orientadora que eu. A comunicação não se baseou apenas nas reuniões mensais, não se baseou nas tarefas que levámos para as mesmas, nem nos desabafos. Continuar a partilhar experiências e dúvidas durante todo o estágio, fora de reuniões, foi uma mais-valia. Cada reunião servia como elemento motivador que me fazia crescer mais um pouco. O objetivo passou a ser tentar fazer tudo melhor antes da próxima reunião.

Quero também destacar que pessoalmente tive coragem de procurar brechas nas agendas da minha orientadora no CHUC e do meu supervisor. Não foi tarefa fácil comunicar com o meu apoio mais direto dentro da organização. A minha constante persistência ganhou-me algumas reuniões e exposições de informação que, de outra forma, não seriam alcançadas. Ainda neste sentido, a minha inovação também me ajudou a superar barreiras. Cada reunião que tinha com a Dra. Mariana e com o Eng. Rui tinha de valer a pena, ou seja, eu tinha de desenvolver o máximo de informação e de ideias para serem trabalhadas. Como o próximo reencontro poderia ser uma realidade longínqua, eu tive de me superar e levar informação extra. Sem estas ideias, a *app* e as suas categorias, não se tinham desenvolvido tão rápido.

Outras estratégias que encontrei foram a boa gestão de tempo e organização. Num regime híbrido, a noção de tempo pode passar despercebida, o equilíbrio entre os dois meios pode esbater-se, o desleixo pode nascer e o arrasto de tarefas para casa acaba por ser como um vírus. Nestas condições, tive de reajustar a minha rotina, tentar perceber onde, quando e como queria executar as atividades. Demorou algum tempo, mas aprendi a organizar e a gerir as categorias da *app*, a perceber o que tinha de ser feito no local de estágio, e a descansar quando era preciso.

Ainda gostaria de referir os hábitos pessoais que tomei para superar a ansiedade, o *stress*, a solidão e o cansaço. Curiosamente, o conteúdo da aplicação obrigou-me a ler informação todos os dias sobre mecanismos de atenuação e/ou de prevenção de riscos

ocupacionais. Isto alargou o meu campo de visão e quando dei por mim, estava a aplicar, na minha rotina, informação que pretendia partilhar com os colaboradores. Boas horas de sono, exercício físico, interações sociais, entre outros fatores, foram estratégias que utilizei constantemente.

### **3.4 Principais contributos que o estágio proporcionou à organização acolhedora**

No início do estágio, quando foi partilhada a missão do projeto e os meios que o integravam, percebi que poderia estar na presença de algo que fizesse diferença. Senti desde muito cedo que os objetivos estavam alinhados, que os métodos transmitiam rigor, empatia e ética, senti que a missão era bastante nobre e extremamente relevante. Quando se está associado a um projeto onde se promove as boas práticas da psicologia, independentemente da especialização, a preocupação pela saúde ocupacional dos trabalhadores e a participação ativa e dinâmica dos mesmos, apenas se pode ficar orgulhoso. Orgulho este que demonstrei em representar a psicologia num meio onde, por vezes, a importância da saúde mental era esquecida.

Como organização, o CHUC promove campanhas de saúde mental através de conferências, de publicações nas redes sociais, de posters distribuídos pelo edifício. No entanto, há uma lacuna no que concerne a dar voz aos colaboradores. Em termos interventivos, não há muito que a instituição faça. Há campanhas de sensibilização, mas não existe monitorização individual, sessões de partilha, um meio de adequar as medidas aos problemas que são levantados por todos. Neste seguimento, a aplicação surge como um meio de exposição informativa, de partilha de problemáticas, de reflexão e de intervenção. O CHUC, com esta plataforma, ganha um meio mediador entre os colaboradores e os quadros de chefia.

Percebi a importância deste estágio quando, através das entrevistas, tive respostas chocantes e que necessitavam de intervenção imediata. Acima de tudo, a *app* pode ter um papel preventivo já que essa não foi a cultura apresentada. As intervenções que existiam eram escassas e tardias. Intervir apenas quando se alcança o limite e se desgasta o sistema não pode ser o caminho. Também quero realçar que a partilha deste projeto e da nossa missão, serviu de alarme para certas questões que os colaboradores nem consideravam ou que não priorizavam. Através de reuniões, de entrevistas, de observações, os

colaboradores despertaram um pouco e lembraram-se da necessidade de zelar por certos aspetos laborais. Esta aplicação, acima de tudo, é para eles usufruírem logo é importante que acreditem, que apoiem e que tenham motivação para mudar.

Gostaria de referir também os meus aspetos pessoais, que dei ao estágio e à aplicação em si. Penso que a *app* beneficiou da minha criatividade pois encontrei meios dinâmicos e diversos de expor a informação que queria. A minha facilidade em comunicar e em recolher dados para a aplicação através das relações interpessoais também ajudaram imenso. Fora de contexto de entrevista, procurei perceber alguns pontos que só seriam possíveis sem um guião. Sempre tentei defender o que um psicólogo organizacional respeita, sempre tentei contagiar os colaboradores que me rodeavam de valores pró-saúde mental. Isto enriqueceu o estágio e conseqüentemente a instituição acolhedora em si.

Para finalizar, penso que a *app* não irá revolucionar o sistema, mas se a aplicação despertar algumas mentes e melhorar algumas condições de trabalho, considero que fiz um bom trabalho. Melhorar as condições de trabalho, equivale a prevenir riscos psicossociais que se reflete na melhoria da saúde dos colaboradores e que culmina na melhoria do sistema global do CHUC.

#### **4. Conclusões e Reflexão**

Este estágio marca a rutura com o paradigma mais teórico e mais dependente do primeiro ano de mestrado. Encontrei-me num meio diferente, com desafios próprios, com objetivos e reflexões únicas. Esta experiência marca o meu primeiro contacto com o mundo laboral no campo que é a minha paixão. O mundo das organizações é dinâmico, desafiante, exigente e rico. Finalmente consegui experienciar uma fração do que meramente tinha ouvido da parte do corpo de professores de organizações. Uma viagem assustadora, mas excitante ao mesmo tempo. Foi muito gratificante envolver-me e esmiuçar os conhecimentos adquiridos no ano anterior e fomentar a componente prática da teoria que tinha ouvido. Causas, problemáticas, prevenções, tudo se desenvolvia ao meu redor de uma forma rápida e natural. Apesar do primeiro ano de mestrado ser bastante prático, neste estágio as implicações eram diretas e sentia tudo de um ponto de vista mais orgânico. Fazer parte de um sistema e ver os seus fatores e componentes a



interagirem e a terem repercussões foi muito gratificante. O cariz do meu estágio levou-me a transportar a teoria lecionada anteriormente para as minhas funções e isso foi uma grande ajuda. Senti uma transferência e um transporte de valências mais direto e natural, o que apreciei.

O processo de integração e de assimilação de realidades foi demorado. Ingressei inseguro, receoso, cético. Foi-me apresentada a ideia, o caminho a percorrer e o fim a que queríamos chegar. A visão do Eng. Rui Gomes cativou-me, pois tanto eu como ele queríamos fazer algo de diferente. Aliámos essa vontade ao aconselhamento e ao conhecimento da minha orientadora do CHUC, a Dra. Mariana, e conseguimos ter uma fusão de valências promissora. Ao início não sabia onde íamos, nem as dificuldades que surgiriam, mas sabia que estava no local certo e que o meu estágio teria uma missão relevante. Cada dia foi marcado por um desafio diferente e tentei dar o melhor de mim. Falhei algumas vezes e por vezes refugiei-me no meio remoto, mas notei um desenvolvimento ao longo do estágio. Considero que estou satisfeito com a minha evolução e com a passagem por todas as etapas do processo de ser um estagiário. Tornei-me mais criativo e quando surgiam problemas, era-me mais fácil comunicar e enfrentar a adversidade.

Declaro que notei um progresso em mim e no projeto ao longo do estágio. Conseguimos moldar a aplicação, adaptá-la, manifestar e materializar os planos que tínhamos ao início e apesar desta não estar feita, temos um plano bem sólido e coeso. No início tínhamos um conjunto desorganizado de ideias e de fins que queríamos atingir. Estamos longe de terminar a *app* pois queremos mais dados, mais problemáticas levantadas, mais pessoas envolvidas e o melhor esta experiência é que é ilimitada. Podemos eliminar, acrescentar e executar as alterações que quisermos. Temos um modelo mental da *app* flexível, mutável, adaptado, transversal e em constante dinamismo. Confesso que queria ter presenciado o funcionamento da aplicação durante o estágio, mas saber que ainda queremos aprimorar mais e continuar com o projeto é um grande elemento motivador. Penso que falhámos em alguns pontos e que deveríamos ter afunilado as nossas prioridades. Por vezes, era complicado decidir a meta e os meios, era difícil decidir as temáticas a trabalhar. Sempre foi um risco perdermo-nos nos riscos e na variedade de colaboradores a que queríamos chegar. Inevitavelmente o projeto terá um

início mais restrito e acabará por se desenvolver paulatinamente. Concluímos que precisamos de apoio e de intervenção de psicólogos no projeto. Um estagiário e informáticos não enriquecem a *app* da forma que queremos e por isso, desejamos evoluir e juntar mais pessoas com mais valências.

Aprendi a ser mais paciente, a aceitar melhor as burocracias e o falhanço, a lidar melhor com a rejeição e com a impossibilidade, a executar tarefas da melhor maneira, com o melhor rendimento e com o mínimo de energia gasta. Estar associado à transmissão de conhecimentos e de informação é uma grande responsabilidade e isso, ensinou-me a ser mais humilde e a entender ainda mais a importância de ser minucioso. Ao estar a desenvolver conteúdo para auxiliar os colaboradores, entendi melhor que saber não é aplicar e que é necessário algo mais. Este conteúdo revelou-se proveitoso para eu aplicar na minha vida também e isso foi uma dinâmica curiosa. Respeitei ainda mais o trabalho dos psicólogos das organizações e as batalhas que eles enfrentam diariamente. Percebi o longo e árduo caminho que a saúde mental tem de percorrer e a missão implícita que a nossa formação académica atribuiu.

Ser-me confiado um projeto deste cariz, deixou-me deslumbrado. O CHUC acolheu-me e deu-me esta oportunidade. Fazer parte deste sistema foi um grande orgulho. Um sistema hospitalar é um local, a meu ver, muito nobre de integrar, onde as suas idiosincrasias acabam por envolver os colaboradores. Considero todo o sistema do CHUC uma máquina coesa onde a falha pode ser fatal. É um ambiente de muita responsabilidade, mas com a prestação de serviços a utentes vem a maior das gratificações. Todos os membros de todos os departamentos revelam uma responsabilidade acrescida de serem melhores, de responderem ao impossível e de demonstrarem um nível soberbo de altruísmo. Executar funções de um psicólogo das organizações num sistema hospitalar e no departamento em que me inseri, foi uma surpresa agradável. Entendi a flexibilidade e o dinamismo que a minha área académica me proporciona e estar um ano neste meio, demonstrou-me que realmente podemos fazer a diferença. O facto do CHUC estar munido de colaboradores que abraçam projetos destes e que confiam na interdisciplinaridade mostra o seu cariz vanguardista como organização.

O veredito final é positivo pois foi uma experiência estimulante e que solidificou alguns valores basilares para o meu futuro. Foi um ótimo contacto com a realidade laboral

que me despertou e que me surpreendeu. Acabou por ser um esforço de todas as partes, uma viagem que fiz em conjunto com professores, com chefias, com orientadores, com colegas, e que ficou caracterizada pela sua natureza desafiante. Tenho esperança no projeto e na equipa que me rodeia, acredito veemente que chegaremos a um fim satisfatório. Precisamos de aprimorar certos aspetos, como já referi. A organização e priorização das *apps* não foi a melhor. Os projetos surgiam e alguns ficaram adiados em prol de outros. Temos de acelerar o processo, promover mais o desenvolvimento da *app* e cativar melhor os colaboradores. Queremos envolver mais a chefia, os psicólogos, queremos encontrar uma forma de rastrear a saúde mental de todos. No futuro, pretendemos voltar a elaborar entrevistas para perceber o funcionamento da *app*, pretendemos que todos os colaboradores tenham acesso a sessões de psicologia, a *focus groups* e a um sistema de semáforo que seja usado como indicador de saúde mental. Este ano, foi caracterizado pelo *brainstorming*, pelo esculpir da ideia que queremos materializar. Esperamos iniciar a operacionalização nestes meses que se seguem; continuando a desenvolver a *app*, as minhas *skills*, e quem sabe, o início da minha carreira.

## Bibliografia

- Ahlin, E. M. (2019). Semi-structured interviews with expert practitioners: Their validity and significant contribution to translational research. <http://dx.doi.org/10.4135/9781526466037>
- Barrett, D., & Twycross, A. (2018). Data collection in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 21(3), 63-64. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102939>
- Barber, W. E., & Taylor, J. N. (1990). The importance of goals, objectives, and values in the fisheries management process and organization: A review. *North American Journal of Fisheries Management*, 10(4), 365-373. [https://doi.org/10.1577/1548-8675\(1990\)010<0365:TIOGOA>2.3.CO;2](https://doi.org/10.1577/1548-8675(1990)010<0365:TIOGOA>2.3.CO;2)
- Bourne, H., & Jenkins, M. (2013). Organizational values: A dynamic perspective. *Organization studies*, 34(4), 495-514. <https://doi.org/10.1177/0170840612467155>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen psychosocial questionnaire. *Safety and health at work*, 10(4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra. (2016). STSI | CHUC | 30 anos <https://www.chuc.min-saude.pt/30anos/>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. (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), 4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph1622439>
- Kemonn (2019, December 24). Taski-Calender App. Dribbble. <https://dribbble.com/shots/9158512-Taski-Calendar-App>
- Kleinheksel, A. J., Rockich-Winston, N., Tawfik, H., & Wyatt, T. R. (2020). Demystifying content analysis. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1). <https://doi.org/10.5688/ajpe7113>
- Krosnick, J. A. (2018). Questionnaire design. In Vannette, D & Krosnick, J. (Eds.), *The Palgrave handbook of survey research* (pp. 439-455) Palgrave Macmillan, Cham [https://doi.org/10.1007/978-3-319-54395-6\\_53](https://doi.org/10.1007/978-3-319-54395-6_53)
- Kulović, D., Husaković, D., & Husetovic, E. (2022). Relationship Between Organizational Configurations and Competing Values Culture Model. *BH EKONOMSKI FORUM*, 16 (1), 63-78. <https://doi.org/10.5937/bhekofor2201063k>

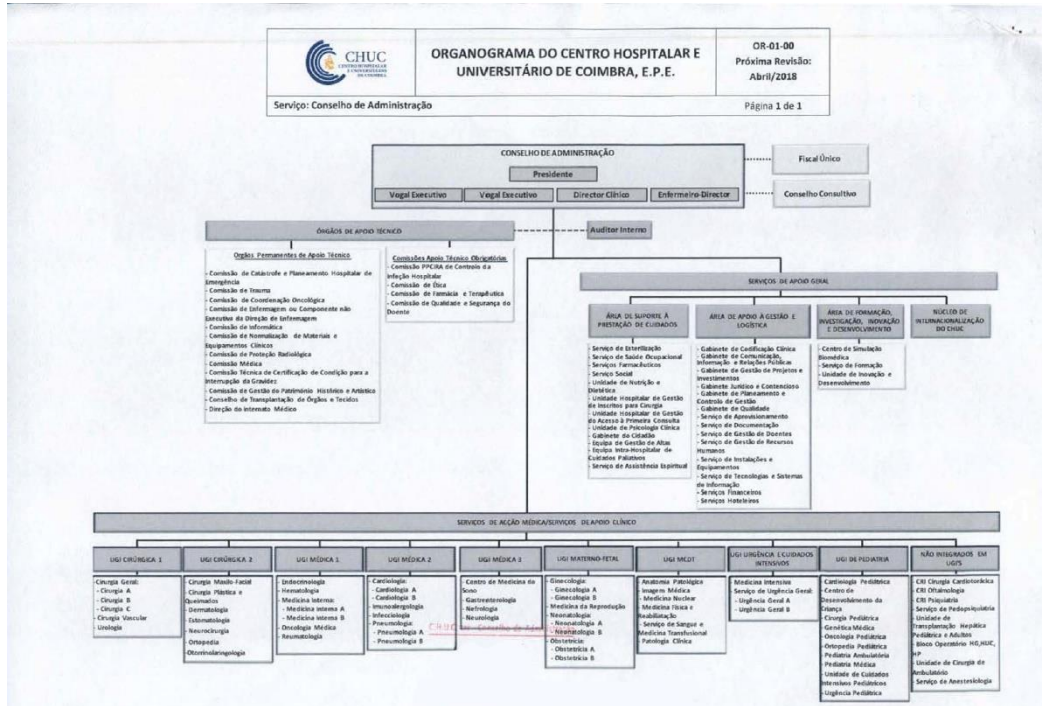
- Lien, Y. J., Lin, H., Tsai, C. H., Wu, T., Li, H., & Tu, Y. (2021). Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: A systematic review and network meta-analysis. *Psychology & Health, 36*(6), 669–684. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.182841>
- Martin, J. G., & da Silva Guimarães, G. (2018). A teoria das estruturas organizacionais de Mintzberg: análise de uma estrutura organizacional da start-up–target situada no município de belém/pa e sua contribuição para a tomada de decisão. *Revista de Administração de Empresas Eletrônica-RAEE, (9)*, 24-43. <https://seer.faccat.br/index.php/administracao/article/view/1180>
- Neary, M., & Schueller, S. M. (2018). State of the Field of Mental Health Apps. *Cognitive and Behavioral Practice, 25*(4), 531–537. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.01.002>
- Niks, I., De Jonge, J., Gevers, J. J., & Houtman, I. (2018). Work Stress Interventions in Hospital Care: Effectiveness of the DIScovery Method. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(2), 332. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020332>
- Panigrahi, A. K. (2017). Managing stress at workplace. *Journal of Management and Research, 3*(4), 154–160. [https://www.researchgate.net/publication/323393909\\_Managing\\_Stress\\_at\\_Workplace](https://www.researchgate.net/publication/323393909_Managing_Stress_at_Workplace)
- Parry, D. A., Oeppen, R., Amin, M. G., & Brennan, P. (2018). Could exercise improve mental health and cognitive skills for surgeons and other healthcare professionals? *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 56*(5), 367–370. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.03.005>
- Portugal Clinical Trials: Advancing Healthier Together. (2021). Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. <https://portugalclinicaltrials.com/pt/centros-de-investigacao-clinica/centro-hospitalar-e-universitario-de-coimbra/>
- Psychosocial questionnaire. *Safety and health at work, 10*(4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Ramírez, M. F., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry, 82*, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Rey, C., & Bastons, M. (2018). Three dimensions of effective mission implementation. *Long Range Planning, 51*(4), 580-585. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2017.07.002>

- Salvendy, G. (2021). *Handbook of Human Factors and Ergonomics* (5th ed.). John Wiley & Sons, INC. <https://doi.org/10.1002/9781119636113>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-e-universitario-de-coimbra-epe/>
- Shrivastava, P., & Berger, S. G. (2010). Sustainability principles: A review and directions. *Organization Management Journal*, 7(4), 246–261. <https://doi.org/10.1057/omj.2010.35>
- Wang, K., Varma, D. S., & Prospero, M. (2018). A systematic review of the effectiveness of mobile apps for monitoring and management of mental health symptoms or disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 107, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.006>

# Anexos

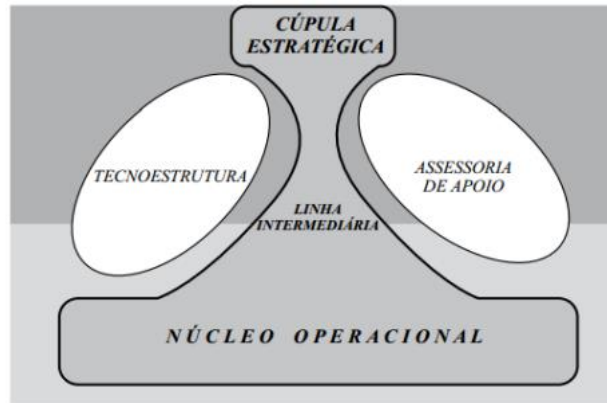
## Anexo A

### Organograma do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (SNS, 2017)



## Anexo B

Diagrama em 5 partes de Mintzberg (Adaptado de Mintzberg, 2006 citado por Martin & Guimarães 2018).



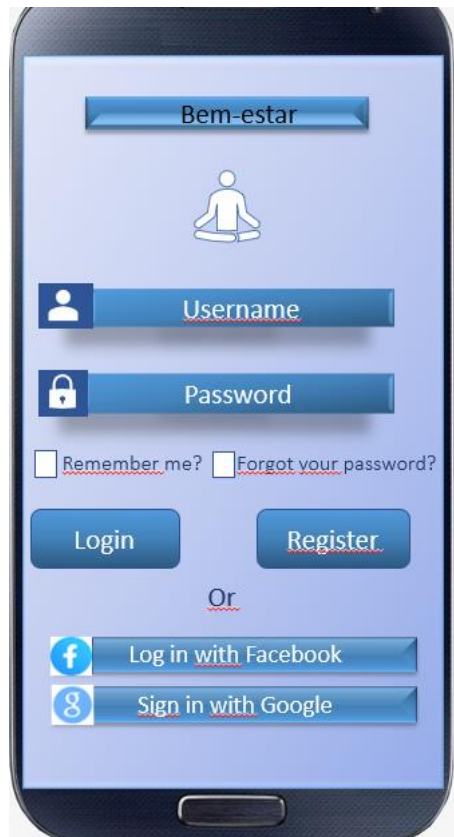


## Anexo C

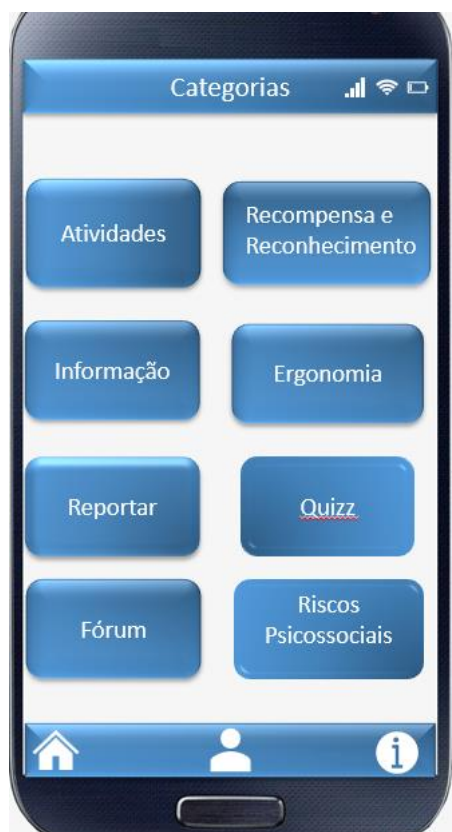
### Modelos da configuração organizacional e os elementos situacionais que os compõem (Adaptado de Mintzberg, 1979 citado por Kulovic et al., 2022)

Organizational configuration	Situational elements				
	Environment	Power	Size and age	Business strategy	Technology
Simple configuration	simple/dynamic	managerial control	small and young	differentiation	simple/unregulated
Machine configuration	simple/stable	external control	old and big	lower costs	assembly line
Professional configuration	complex/stable	professionals	-	differentiation	unregulated
Innovative configuration	complex/dynamic	experts	small and young	differentiation/innovation	microprocessor
Divisional configuration	multiple environments	division managers	old and big	diversification	more technology

**Anexo D**  
**Menu inicial-Layout**



**Anexo E**  
**Menu de seleção das categorias-*Layout***



## Anexo F

### Menu da informação nas categorias-Layout



## Anexo G

### Menu da informação nas categorias 2-Layout



**Anexo H**  
*Caracterização das Fontes*

<b>Fonte científica</b>	<b>Tema(as)</b>	<b>Origem e/ou tipo de documento</b>
Carvalho, C. (2021) Documento de apoio à unidade Curricular Ergonomia e Fatores Humanos: <i>Introdução à ergonomia. Capítulo 1</i> [PDF]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos ergonómicos</li> </ul>	PDF da unidade curricular
Leclercq, S., Bekaert, M. H., Botte-Lecocq, C., & Cabestaing, F. (2010). Focusing on human factors while designing a BMI room. AMSE, Modelling, Measurement & Control, C, 92-99. <a href="https://www.researchgate.net/publication/278823150_Focusing_on_human_factors_while_designing_a_BMI_room">https://www.researchgate.net/publication/278823150_Focusing_on_human_factors_while_designing_a_BMI_room</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espaço ergonómico (pessoal, ambiente, comunicação)</li> </ul>	Artigo científico
Health and Safety Executive. (2013). <i>Ergonomics and human factors at work: a brief guide.</i> <a href="https://www.hse.gov.uk/pubns/indg90.htm">https://www.hse.gov.uk/pubns/indg90.htm</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fatores ergonómicos</li> <li>Problemáticas encontradas no <i>workspace</i></li> <li>Como identificar riscos</li> </ul>	Site (HSE)
Carvalho, C. (2021). Documento de apoio à unidade Curricular Ergonomia e Fatores Humanos: <i>Tema 1: Ergonomia e fatores Humanos</i> [PDF]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fatores do ambiente físico</li> </ul>	PDF da unidade curricular
Carvalho, C. (2021). Documento de apoio à unidade Curricular Ergonomia e Fatores Humanos: <i>Tema 1: Ergonomia e fatores Humanos</i> [PDF]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características pessoais na ergonomia e ambiente físico</li> </ul>	PDF da unidade curricular
Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). <i>Intervenção em Riscos Psicossociais e Gestão do Stress em Contexto Laboral e de Saúde– Contributo dos Psicólogos.</i> <a href="https://recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio/estudo/intervencao-nos-riscos-psicossociais-e-gestao-do-stress-em-contexto-laboral-e-de-saude">https://recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio/estudo/intervencao-nos-riscos-psicossociais-e-gestao-do-stress-em-contexto-laboral-e-de-saude</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenção e intervenção (riscos psicossociais)</li> </ul>	Site (OPP)

<p>Panigrahi, C. M. A. (2016). Managing stress at workplace. <i>Journal of Management Research and Analysis</i>, 3(4), 154-160.  <a href="https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2912833">https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2912833</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como gerir/combater o <i>stress</i> laboral</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Carvalho, C. (2021). Documento de apoio à unidade Qualidade de Vida no trabalho e Riscos Psicossociais: <i>Stress, Burnout e desempenho no trabalho</i> [PDF]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consequências do <i>stress</i> e <i>Burnout</i></li> </ul>	<p>PDF da unidade curricular</p>
<p>Carvalho, C. (2021). Documento de apoio à unidade Qualidade de Vida no trabalho e Riscos Psicossociais: <i>Resumo da aula 8</i> [PDF]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais do <i>stress</i> e sintomas</li> </ul>	<p>PDF da unidade curricular</p>
<p>Carvalho, C. (2021). Documento de apoio à unidade Qualidade de Vida no trabalho e Riscos Psicossociais: <i>Stress Laboral e Intervenções Psicológicas do Stress no Trabalho a nível Individual e Organizacional</i> [PDF]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatores de <i>stress</i> organizacional</li> <li>• Intervenções individuais</li> </ul>	<p>Texto de apoio da unidade curricular</p>
<p>da Costa, I. L. (2017). As condições de trabalho, os riscos gerais e os riscos psicossociais nos profissionais de saúde: Um estudo no Pólo de Valongo do Centro Hospitalar São João do Porto [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Científico da Universidade Fernando Pessoa.  <a href="http://hdl.handle.net/10284/5809">http://hdl.handle.net/10284/5809</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propostas de prevenção e avaliação do ambiente laboral</li> <li>• Métodos de recolha de riscos</li> <li>• Níveis de ocorrência laborais</li> <li>• Eixos de riscos psicossociais</li> <li>• Plano de prevenção laboral</li> </ul>	<p>Tese de doutoramento</p>

<p>Ramírez, M. F., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., &amp; Vázquez, F. L. (2017). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. <i>Comprehensive Psychiatry</i>, 82, 73–83.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011">https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Burnout</i> (causas, percentagens, características pessoais que interferem, intervenções, <i>coping</i>)</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Lowe, B. D., Dempsey, P. G., &amp; Jones, E. T. (2019). Ergonomics assessment methods used by ergonomics professionals. <i>Applied Ergonomics</i>, 81, 102882.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102882">https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102882</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apps</i> como intervenção ergonómica</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Wang, K., Varma, D. S., &amp; Prosperi, M. (2018). A systematic review of the effectiveness of mobile apps for monitoring and management of mental health symptoms or disorders. <i>Journal of Psychiatric Research</i>, 107, 73–78.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.006">https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.006</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benefícios das <i>apps</i> na saúde mental</li> <li>• Escassa fundamentação das <i>apps</i></li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Parry, D. A., Oeppen, R., Amin, M. G., &amp; Brennan, P. (2018). Could exercise improve mental health and cognitive skills for surgeons and other healthcare professionals? <i>British Journal of Oral &amp; Maxillofacial Surgery</i>, 56(5), 367–370.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.03.005">https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.03.005</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado mental dos profissionais de saúde (<i>Burnout</i> e fadiga)</li> <li>• Exercício físico como intervenção</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>. Koshy, K., Syed, H., Luckiewicz, A., Alsoof, D., Koshy, G., &amp; Harry, L. (2020). Interventions to improve ergonomics in the operating theatre: A systematic review of ergonomics training and intra-operative microbreaks. <i>Annals of Medicine and</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde ocupacional dos médicos (fatores de risco,</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>



<p>Surgery, 55, 135–142.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.02.008">https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.02.008</a></p>	<p>intervenções e programas)</p>	
<p>Garner, E. V., &amp; Moghaddam, N. (2021). Relationship between psychological flexibility and work-related quality of life for healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i>, 21, 98–112.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.06.007">https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.06.007</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto da Fadiga por compaixão e por satisfação</li> <li>• Flexibilidade psicológica</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>s Lien, Y. J., Lin, H., Tsai, C. H., Wu, T., Li, H., &amp; Tu, Y. (2021). Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. <i>Psychology &amp; Health</i>, 36(6), 669–684.  <a href="https://doi.org/10.1080/08870446.2020.182841">https://doi.org/10.1080/08870446.2020.182841</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma da saúde mental nos profissionais de saúde (intervir, benefícios de não praticar)</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Pereira, M. M., Comans, T., Sjøgaard, G., Straker, L., Melloh, M., O’Leary, S., Chen, X., &amp; Johnston, V. (2019b). The impact of workplace ergonomics and neck-specific exercise versus ergonomics and health promotion interventions on office worker productivity: A clusterrandomized trial. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment &amp; Health</i>, 45(1), 42–52.  <a href="https://doi.org/10.5271/sjweh.3760">https://doi.org/10.5271/sjweh.3760</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de estudo sobre a ergonomia no trabalho (intervenções e estado das mesmas)</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>Huei, L. C., Ya-Wen, L., Ming, Y., Chen, H., Yi, W., &amp; Hung, L. W. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. <i>Sage Open Medicine</i>, 8, 205031212091899.  <a href="https://doi.org/10.1177/2050312120918999">https://doi.org/10.1177/2050312120918999</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riscos no trabalho-Caso de Taiwan</li> <li>• Categorias de riscos e estratégias no trabalho</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevância dos problemas laborais</li> </ul>	
<p>Dong, H., Zhang, Q., Liu, G., Shao, T., &amp; Xu, Y. (2019). Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: a cross-sectional study. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i>, 20(1). <a href="https://doi.org/10.1186/s12891-019-2557-5">https://doi.org/10.1186/s12891-019-2557-5</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas Músculo-esqueléticos (panorama e fatores)</li> <li>• Stress psicossocial</li> <li>• Estudo músculo-esquelético na China</li> </ul>	Artigo científico
<p>s Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S., &amp; Eiroa-Orosa, F. J. (2019). A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of MindfulnessBased Interventions on the Well-Being of Healthcare Professionals. <i>Mindfulness</i>, 10(7), 1193– 1216. <a href="https://doi.org/10.1007/s12671-018-1062-5">https://doi.org/10.1007/s12671-018-1062-5</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenção mindfulness (vantagens, desvantagens, restrições de estudos e bem-estar)</li> <li>• Estado mental e físico dos profissionais de saúde</li> </ul>	Artigo científico
<p>Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., &amp; Santisi, G. (2019). Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. <i>Frontiers in Psychology</i>, 10. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicologia organizacional e bem-estar</li> <li>• Flexibilidade psicológica e mindfulness</li> </ul>	Artigo científico

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciencialização do problemas hospitalares</li> </ul>	
<p>Neary, M., &amp; Schueller, S. M. (2018). State of the Field of Mental Health Apps. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i>, 25(4), 531–537.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.01.002">https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.01.002</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde mental e aplicações (relação)</li> <li>• Critérios de desenvolvimento de uma <i>app</i></li> </ul>	Artigo científico
<p>Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., &amp; Spiegel, J. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 16(22), 4396.  <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph16224396">https://doi.org/10.3390/ijerph16224396</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado mental dos profissionais de saúde (causas, tipos de intervenção, aumentar a consciencialização)</li> <li>• Felicidade e satisfação na intervenção</li> </ul>	Artigo científico
<p>Hilty, D. M., Chan, S. M., Hwang, T. J., Wong, A. M. K., &amp; Bauer, A. M. (2018). Advances in Mobile Mental Health: Opportunities and Implications for the Spectrum of E-Mental Health Services. <i>Focus</i>, 16(3), 314–327.  <a href="https://doi.org/10.1176/appi.focus.16301">https://doi.org/10.1176/appi.focus.16301</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnologia na área da saúde (desafios, vantagens e critérios)</li> </ul>	Artigo científico
<p>Niks, I., De Jonge, J., Gevers, J. J., &amp; Houtman, I. (2018). Work Stress Interventions in Hospital Care: Effectiveness of the DISCOVERY Method. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 15(2), 332.  <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph15020332">https://doi.org/10.3390/ijerph15020332</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenção nos hospitais (realidade e causas)</li> </ul>	Artigo científico

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captar os colaboradores na implementação de <i>apps</i></li> </ul>	
<p>Odonkor, S. T., &amp; Frimpong, K. (2020). Burnout among healthcare professionals in Ghana: a critical assessment. <i>BioMed research international</i>, 2020. <a href="https://doi.org/10.1155/2020/1614968">https://doi.org/10.1155/2020/1614968</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Burnout</i> (prevalência, intervenções, causas e consequências)</li> </ul>	Artigo científico
<p>Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., &amp; Salyers, M. P. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. <i>Journal of Occupational Health Psychology</i>, 23(1), 18–30. <a href="https://doi.org/10.1037/ocp0000047">https://doi.org/10.1037/ocp0000047</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Custos do <i>burnout</i> e intervenções mais proveitosas</li> </ul>	Artigo científico
<p>S Salvendy, G. (2021). <i>Handbook of Human Factors and Ergonomics</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomia (postura, <i>match</i> ergonómico, relação homem-máquina)</li> <li>• Questionários</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> <li>• <i>Web design</i></li> <li>• Observação</li> </ul>	Artigo científico
<p>Söderholm, P. (2020). The green economy transition: the challenges of technological change for sustainability. <i>Sustainable Earth</i>, 3(1), 2-11. <a href="https://doi.org/10.1186/s42055-020-00029-y">https://doi.org/10.1186/s42055-020-00029-y</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desafios da ergonomia sustentável</li> </ul>	Artigo científico

<p>Chapman, G., &amp; Hottenrott, H. (2022). Green Start-UPS and the role of founder personality. <i>SSRN Electronic Journal</i>.  <a href="https://doi.org/10.2139/ssrn.4088292">https://doi.org/10.2139/ssrn.4088292</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influência das <i>startups</i></li> <li>• Inovação <i>Green</i> (custos, benefícios)</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>
<p>A., Çakıt, E., &amp; Dagdeviren, M. (2021). A fuzzy decision-making approach to analyze the design principles for green ergonomics. <i>Neural Computing and Applications</i>, 34, 1373-1384. Neural <a href="https://doi.org/10.1007/s00521-021-06494-6">https://doi.org/10.1007/s00521-021-06494-6</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenho sustentável (critérios, princípios)</li> <li>• Panorama sustentável atual</li> </ul>	<p>Artigo científico</p>

*Nota.* Fontes cuja informação foi retirada para preencher as categorias da aplicação.

## Anexo I

### Guião das entrevistas

<i>Temas</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Tópicos</i>	<i>Perguntas</i>
<p><b>- Apresentação da entrevista e legitimidade da mesma</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expor e descrever os objetivos da entrevista</li> <li>- Apresentar deveres éticos, autorizações e códigos de anonimato e confidencialidade</li> <li>- Demonstrar gratidão pela disponibilidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicitar a importância da entrevista e o seu objetivo</li> <li>- Garantir o respeito pelo anonimato e confidencialidade</li> <li>- Agradecer a colaboração e disponibilidade</li> <li>- Expor a importância das respostas das entrevistas para o projeto</li> </ul>	<p>Olá, espero que se encontre bem. Primeiramente, queria agradecer a sua disponibilidade, o meu nome é Miguel e sou estudante do Mestrado em Psicologia das Organizações em Coimbra e como sabe está aqui para realizarmos a entrevista no âmbito do projeto da <i>app</i> “Bem-estar”. Garantimos o anonimato e a confidencialidade das suas respostas. Estas serão utilizadas para descrever e caracterizar o clima e cultura dos CHUC, visando a criação de conteúdo para a <i>app</i> do profissional. Como sabe, esta <i>app</i> estava inativa e este projeto vem reativar as suas funções para melhorar a qualidade de vida dos colaboradores dos CHUC. Esta entrevista integra um conjunto de perguntas sobre quatro grandes temas e no final deixamos espaço para eventuais dúvidas.</p>
<p><b>- Ergonomia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir dados sobre as condições dos espaços</li> <li>- Perceber se a atribuição de funções é adequada tendo em conta diversos fatores</li> <li>- Obter informação sobre a capacidade de resposta ergonómica no meio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Fatores do meio envolvente que influenciam o trabalho</li> <li>2- Mudanças e ritmos de trabalho</li> <li>4- Erros, queixas e satisfação</li> <li>5- Manuseamento e adaptabilidade</li> </ul>	<p><b>1-</b> Como descreveria as suas condições de trabalho e a dos restantes colaboradores?</p> <p><b>5-</b> Como caracteriza os equipamentos disponíveis relativamente à sua utilização, manutenção e adaptação?</p> <p><b>4-</b> Como é a realidade do hospital relativamente ao encontro dos mesmos problemas e/ou aos colaboradores cometerem os mesmos erros?</p> <p><b>1-</b> Como avalia a existência de espaços de lazer e de relaxamento do CHUC?</p>

	organizacional avaliado		
<b>- Work-life balance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entender e analisar o desafio entre duas realidades</li> <li>- Obter informação sobre as consequências e causas desta temática</li> <li>- Recolher técnicas que atenuem o impacto da temática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Conciliação entre ambas as realidades</li> <li>2- Técnicas de <i>coping</i> que combatam esta realidade</li> </ul>	<p>1- Poderia descrever a sua realidade no que concerne à conciliação entre a vida laboral e pessoal?</p> <p>1- Costuma receber comentários familiares ou de amigos sobre o seu tempo despendido no hospital?</p> <p>2-O hospitalar e/ou os colaboradores usam métodos para gerir o equilíbrio entre as duas realidades?</p>
<b>- Riscos Psicossociais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolher fatores que possam conter riscos psicossociais</li> <li>- Recolher hábitos e consequências dessas mesmas práticas</li> <li>- Obter dados sobre os efeitos sentidos pelos colaboradores antes, durante e após ações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-Abordar relações, hábitos e estados dos colaboradores no meio laboral</li> <li>2-Balanço de possíveis causas e consequências do clima laboral</li> <li>3-Medidas de combate e de atenuação dos riscos psicossociais</li> </ul>	<p>2- Como caracteriza a adequação das capacidades dos colaboradores às suas funções?</p> <p>2-Como é a realidade dos colaboradores no que toca à receção de informação necessária para executar as suas funções?</p> <p>2-Como se sente relativamente à influência e iniciativa dos colaboradores nas decisões do hospital?</p> <p>1-Como caracterizaria os seus hábitos relativamente a boas práticas de saúde?</p> <p>1-O que sente sobre o seu estado físico e mental?</p> <p>3-Existem esforços e medidas para os colaboradores na área da saúde mental?</p>
<b>- Questões finais/Dúvidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrir um espaço para dúvidas</li> <li>- Demonstrar predisposição para alterações ou sugestões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolher possíveis sugestões</li> <li>- Responder a possíveis dúvidas</li> </ul>	<p>-Chegámos ao fim da entrevista, obrigado pela participação. Temos um espaço para eventuais dúvidas, questões que tenha. Todo o feedback será bem recebido.</p>

<b>Agradecimentos/ Informação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecer de novo a cooperação</li> <li>-Relembrar a importância das respostas do entrevistado para o desenvolvimento da App</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolher possíveis sugestões</li> <li>- Responder a possíveis dúvidas</li> </ul>	<p>-Mais uma vez agradeço o seu contributo. A sua partilha será muito útil para o sucesso do projeto. Obrigado.</p>
---------------------------------------	--	---	---

*Nota.* Guião utilizado para a realização das entrevistas semiestruturadas.



## Anexo J

### Análise das entrevistas

<i>Necessidade geral (Temática)</i>	<i>Necessidades específica (Intervenção)</i>	<i>Frequência do levantamento da problemática</i>
<b>Saúde mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento psicológico</li> <li>• Formação</li> <li>• Rastreio/Avaliação psicológica</li> </ul>	<p>Acompanhamento psicológico (12)</p> <p>Formação (8)</p> <p>Rastreio/Avaliação psicológica (13)</p>
<b>Relações interpessoais/ Comunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar voz/melhorar comunicação</li> <li>• Jantares</li> <li>• Retiros de equipa</li> <li>• Reuniões de equipa</li> </ul>	<p>Jantares (6)</p> <p>Retiros de equipa (7)</p> <p>Reuniões de equipa (7)</p> <p>Dar voz/melhorar comunicação (13)</p>
<b>Worklife balance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas/protocolos</li> <li>• Formação</li> </ul>	<p>Políticas, regras, protocolos (12)</p> <p>Formação (6)</p>
<b>Lazer e relaxamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço de partilha, de lazer</li> </ul>	<p>Espaço de partilha, de lazer (15)</p>
<b>Chefia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitar pausas e tempo de descanso</li> <li>• Maus salários</li> <li>• Não há margem de progressão</li> <li>• Feedback</li> </ul>	<p>Aceitar pausas e tempo de descanso (6)</p> <p>Reconhecimento (5)</p> <p>Maus salários (6)</p> <p>Não há margem de progressão (2)</p> <p>Feedback (6)</p>
<b>Ergonomia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do ruído</li> <li>• Avaliação temperatura</li> <li>• Avaliação luminosidade</li> <li>• Avaliação de riscos</li> </ul>	<p>Avaliação do ruído (3)</p> <p>Avaliação temperatura (5)</p> <p>Avaliação luminosidade (5)</p> <p>Dores físicas (6)</p> <p>Estacionamento (2)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estacionamento</li> <li>• Reposição por níveis</li> <li>• Manutenção/melhores infraestruturas</li> <li>• Dores físicas</li> <li>• Estacionamento</li> <li>• Desorganização de processos e materiais</li> <li>• Manutenção/melhores infraestruturas</li> <li>• Aumentar nº de colaboradores de apoio técnico</li> <li>• Impedir que se exerçam funções fora da área de especialização</li> <li>• Aliviar carga de trabalho</li> </ul>	<p>Desorganização de processos e materiais (7)</p> <p>Manutenção/melhores infraestruturas (9)</p> <p>Aumentar nº de colaboradores de apoio técnico (4)</p> <p>Impedir que se exerçam funções fora da área de especialização (9)</p> <p>Aliviar carga de trabalho (4)</p>
--	---	--

*Nota.* Análise do conteúdo das entrevistas por forma a elaborar sugestões interventivas.