

Guia de Orientações para Vigilância da Saúde em Fatores de Risco Psicossocial


Outubro 2014

PUBLICAÇÃO ARPEL MP02-2014



MELHORES PRÁTICAS



MP 02-2014

Outubro 2014

Autores:

- **M^a Jesus Alvarez Vázquez**
*Médica Especialista em Medicina do Trabalho. Licenciatura em Psicologia. Pós-graduada em Ergonomia e Psicossociologia
Repsol. Serviços Médicos Centrais*
- **M^a Mar Fernández Fernández**
*Médica Especialista em Medicina do Trabalho. Pós-graduada em Ergonomia e Psicossociologia.
Repsol. Serviços Médicos Centrais. Serviço Médico da Repsol Butano.*
- **Aranzazu Santos Bertrán De Lis**
*Médica Especialista em Medicina do Trabalho. Pós-graduada em Ergonomia e Psicossociologia.
Repsol. Serviços Médicos Centrais. Saúde Internacional*
- **Francisco Javier Sánchez Lores**
*Médico Especialista em Medicina do Trabalho. Pós-graduado em Ergonomia e Psicossociologia.
Especialista em Avaliação do Dano Corporal. Especialista em Vacinas.
Repsol. Gerente dos Serviços Médicos Centrais.*

Revisão realizada pela Equipe do Projeto de Saúde Ocupacional da ARPEL:

ANCAP - Freddy Spontón, Cecilia Fernández, Karina Torelli • **ECOPETROL** - Eucaris Alzate • **EP PETROECUADOR** - Danilo Martínez • **EQUION** - Antonio Calderón • **OCENSA** - Ivonne Velásquez • **PETROAMAZONAS EP** - Santiago Albán • **PETROBRAS** - Eduardo Bahia, Paulo Rebelo • **PETROPERU** - José Limaco • **RECOPE** - Alberto Fernández, Marco García, Leonel Campos • **REPSOL** - Arancha Santos, Javier Sánchez Lores • **SCHLUMBERGER** - John Zambrano • **TECPETROL** - Roberto Vassallo • **YPF** - José L. Cristini, Mariana Euti.

Direitos Autorais

Os direitos autorais deste documento, sejam na versão impressa ou na edição eletrônica, são de propriedade da Associação Regional de Empresas do Setor de Petróleo, Gás e Biocombustíveis na América Latina e no Caribe (ARPEL). Qualquer cópia deste trabalho está protegida e deverá incluir esta nota sobre os direitos autorais.

Exoneração de Responsabilidade:

Apesar dos esforços para garantir a precisão das informações contidas neste documento, nem a ARPEL nem qualquer de seus membros, autores, revisores, ou as empresas e instituições que eles representam, assumem a responsabilidade por qualquer utilização que se faça das mesmas. Nenhuma referência a nomes ou marcas comerciais de fabricantes de equipamentos e/ou de processos, representa um endosso dos autores, da ARPEL ou de qualquer de seus associados.

Nota do Tradutor:

Este texto foi traduzido para o português para a Petrobras, por Paulo Rebelo, na forma diplomático-interpretativa, segundo o novo Vocabulário e o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 2009. A tradução dos questionários é livre e não constitui tradução oficial e validada dos instrumentos. Portanto, para sua aplicação devem ser buscados as traduções validadas dos questionários, para o português. Também foram feitas pequenas modificações no texto original, em relação a aspectos legais, para adequação à legislação previdenciária e trabalhista brasileira.



Índice

1. Introdução.....	1
2. Objetivos do Guia de Orientações	2
3. Definição e Classificação dos FRP.....	3
4. Efeitos dos FRP sobre a saúde.....	4
5. Avaliação dos Riscos Psicossociais	9
6. Vigilância da Saúde em Riscos Psicossociais. Protocolo Médico	11
7. Análise epidemiológica dos resultados da VS	16
ANEXO I: Questionário de saúde total de Langner-Amiel.....	19
ANEXO II: Entrevista semiestruturada sobre acontecimentos gerais e ocupacionais	20
ANEXO III: Questionário Geral de Saúde GHQ-12 de Goldberg	22
ANEXO IV: Questionário de Somatizações S-10Q-FRP	23
ANEXO IV: Exemplo de Matriz de risco psicossocial	24
8. Referências Bibliográficas	25



1. Introdução

O trabalho é fonte de realização pessoal, fator de integração social, promotor de sustento para os trabalhadores e sua família, e também oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional. No entanto, devido aos ambientes nos quais é realizado, as características individuais e as circunstâncias, este trabalho pode ser uma fonte de prazer ou sofrimento, para o trabalhador.

Assim, reconhecer a existência de fatores de risco psicossocial ou de proteção, sejam eles individuais ou coletivos, identificar a sua presença no ambiente de trabalho, avaliar o seu impacto sobre os trabalhadores e gerir os seus efeitos nos ambientes de trabalho é uma demanda crescente. No entanto, sem deixar de reconhecer a importância de abordar com igual importância os fatores de proteção e de risco psicossocial no ambiente de trabalho, este guia irá abordar apenas os fatores de risco psicossocial¹.

Apesar de desde 1984, estarem disponíveis documentos oficiais e internacionais sobre a forma de abordar a questão, como por exemplo, “Os Fatores Psicossociais no trabalho. Reconhecimento e Controle” da OIT, foi apenas na última década, que se reconheceu que os fatores de risco psicossocial, constituem um dos principais determinantes para a saúde das pessoas, considerando-se como um risco emergente (1), resultante de transformações nas empresas, tanto socioeconômicas como organizacionais, quanto do uso de novas tecnologias, do envelhecimento da população e da intensificação do trabalho com exigências emocionais cada vez mais fortes.

Alguns autores consideram a *Globalização* um determinante da saúde - novo e muito importante (2). Globalização que afeta os determinantes clássicos de saúde pelas mudanças nas formas de produção, na natureza do emprego, etc.

Os fatores de risco psicossocial (FRP daqui em diante) consistem nas interações entre o trabalho, o meio ambiente, a satisfação no trabalho, as condições de organização, as habilidades do trabalhador e suas necessidades, a cultura e a situação pessoal fora do trabalho, tudo o que, por meio de percepções e experiências, podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho.

Entre os fatores relacionados às condições de organização, encontramos entre outros e como principais, o horário de trabalho, o ritmo de trabalho, a automação da produção, as relações pessoais, o estilo de mando, o conteúdo da tarefa, as chances de promoção, a identificação com a tarefa (3), a falta de controle sobre seu próprio trabalho, a pressão da demanda em relação a horários e prazos, redução no tamanho das equipes, as mudanças nas tecnologias e as alterações no perfil da atividade de trabalho, o trabalho em áreas remotas, isolado ou em outro país, o excesso de viagens, as mudanças organizacionais, a incorporação ou venda de empresas, as relações interpessoais desgastados, os problemas de comunicação, o trabalho emocional (aquele no qual o trabalhador precisa aparentar que está sempre bem), o trabalho no qual se assume uma postura com a qual não se concorda (comum

¹ Para os que desejarem maiores informações sobre o tema, o Comitê de Saúde da OGP/IECA desenvolveu uma série de documentos com enfoques específicos e que estão disponíveis: para a fadiga mental associada ao trabalho em turno de revezamento em <http://www.iecea.org/publication/performance-indicators-fatigue-risk-management-systems>; para risco psicossocial dos expatriados em <http://www.iecea.org/publication/managing-psychosocial-risks-expatriation-oil-and-gas-industry>; e para o estresse nos locais de trabalho em <http://www.iecea.org/publication/managing-fatigue-workplace>



em serviços de atendimento ao cliente ou aquele no qual são fornecidos prazos sabidamente inexecutáveis), e o medo da perda do emprego.

Nos últimos anos, especialmente nos países em desenvolvimento, tem ganhado relevância a convivência, nem sempre saudável, de diferentes gerações no mesmo ambiente de trabalho, no qual jovens de alto nível de escolaridade convivem com idosos com grande experiência e que necessitam prolongar seu tempo de trabalho - por mudanças nos sistemas de aposentadoria em decorrência do aumento na expectativa de vida da população trabalhadora.

Também se deve avaliar o papel da família do trabalhador (positivo ou negativo); o contexto macroeconômico; as situações de transtorno devidas ao estresse pós-traumático (TEPT); fadiga; carga cognitiva; uso indevido de substâncias psicoativas; conflitos sociais e violência urbana; a situação dos expatriados; as relações pessoais no trabalho; o trabalho em equipes de contingência e emergência; etc, separadamente ou em conjunto.

No entanto, distintas pessoas em condições similares, podem desenvolver reações diferentes, bem como a mesma pessoa em diferentes situações ou contextos podem apresentar reações diferentes no tempo ou na intensidade.

Por tudo isso, é óbvio que tanto a prevenção como a detecção precoce desses aspectos, no ambiente de trabalho, não são tarefas fáceis, sendo necessário que a abordagem tenha perspectiva multidisciplinar, a partir da medicina ocupacional e da psicologia social.

Os FRP se negligenciados, têm consequências graves sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a própria empresa. Esses fatores podem ter um duplo efeito positivo ou negativo (4).

O chamado estresse no trabalho e a "síndrome de esgotamento profissional" ou *Burnout*, são duas das manifestações de danos à saúde mais comumente associados com a exposição a esses fatores de risco, como resultado da relação de desajuste entre as exigências decorrentes do trabalho e a capacidade dos trabalhadores de dar resposta a essas demandas em um determinado local de trabalho.

Segundo dados do Eurostat (5) o estresse é o segundo problema de saúde mais comum entre os trabalhadores, com 22% da população ativa afetada, sendo o primeiro os transtornos músculo esqueléticos.

No II Inquérito Pan-europeu sobre Segurança e Saúde (6), de 2012, oito em cada dez europeus responderam que o estresse no seu local de trabalho, está aumentando.

2. Objetivos do Guia de Orientações

A Vigilância da Saúde dos trabalhadores (VS daqui por diante) é uma parte importante da especialidade de Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

A VS engloba uma série de atividades, individuais e coletivas, orientadas à prevenção de riscos ocupacionais, identificando problemas de saúde derivados da exposição aos ditos riscos, o mais precocemente possível. Identifica a capacidade para o posto de trabalho e controla ou avalia a eficiência das medidas preventivas.



O Objetivo Geral do presente Guia de Orientações, é estabelecer critérios e recomendações para que quando se faça a vigilância da saúde dos trabalhadores, se detecte de maneira precoce o dano produzido por estes fatores de risco.

Objetivos secundários, porém não menos importantes, é o de facilitar aos profissionais de saúde ocupacional, médicos do trabalho e médicos examinadores, uma ferramenta sensível, uma vez que é baseada em evidências, para a detecção precoce dos danos à saúde e por outra parte informar as empresas, ainda mais, nesta matéria. Assim como adotar parâmetros de avaliação e acompanhamento que permitam a troca de experiências e a comparação dos resultados de distintas áreas da mesma empresa e entre empresas.

3. Definição e Classificação dos FRP

Já em 1984, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhecia que os fatores psicossociais no trabalho são complexos e difíceis de entender, dado que representam o conjunto de percepções e experiências do trabalhador e abarcam muitos aspectos (7) e propusera como definição o que já havíamos expomos na introdução, sendo uma das mais reconhecidas, assumindo que os FRP *consistem nas interações entre o trabalho, seu meio ambiente, a satisfação no trabalho, as condições de organização, as habilidades do trabalhador e suas necessidades, a cultura e a situação pessoal fora do trabalho, tudo que, por meio das percepções e experiências, podem influir na saúde, no rendimento e na satisfação no trabalho.*

Martín Daza e Pérez Bilbao, na Espanha, os definem como *aquelas condições que se encontram presentes numa situação de trabalho que estão diretamente relacionadas com a organização, o conteúdo do trabalho e a realização da tarefa, e que tem potencial para afetar tanto o bem-estar, a saúde (física, psíquica ou social) do trabalhador como o desenvolvimento do trabalho* (8).

Cox e Griffiths os definem como *os aspectos do trabalho, da organização e da gestão do trabalho e seus contextos sociais e organizacionais* (9).

Os fatores psicossociais são condições organizacionais e psicossociais que, como tais, podem ser positivas ou negativas. A cultura, a liderança ou o clima organizacional podem gerar excelentes ou péssimas condições de trabalho com consequências positivas ou negativas para a saúde dos trabalhadores (4).

Estes fatores psicossociais, definidos tão amplamente, quando têm a probabilidade de afetar negativamente à saúde e ao bem-estar do trabalhador são FATORES DE RISCO (10) quer dizer, atuam como desencadeantes de estresse do trabalho (há consenso em considerar o estresse como uma resposta das pessoas ante uma situação que é percebida como ameaçadora, na medida em que a pessoa que vive a situação não se vê capaz de dar resposta ao que se lhe exige, o que acarretará a curto ou longo prazo, consequências negativas para a saúde, assim como para a organização).

Dado que se pode encontrar diferentes classificações e nomenclaturas referentes aos fatores de risco psicossocial ou FRP (não falamos dos múltiplos fatores psicossociais), citamos aqui, a título de exemplo, uma classificação geralmente aceita tanto na Espanha como na América Espanhola, que é a



classificação dos fatores de risco do Instituto Nacional de Seguridade e Higiene da Espanha (INSHT), em sua última versão, o FSICO v 3 (11):

- Tempo de Trabalho
- Autonomia
- Carga de Trabalho
- Demandas Psicológicas
- Variedade/Conteúdo do Trabalho
- Participação/Supervisão
- Interesse pelo Trabalhador/Compensação
- Desempenho da função
- Relações e apoio social.

Também, como exemplo, seguindo os critérios técnicos da Inspeção de Trabalho e da Seguridade Social da Espanha (21), o reconhecimento destes fatores de risco, avalia quantitativamente e descritivamente os seguintes Riscos psicossociais:

A. Estresse Ocupacional por Fadiga Mental, reconhecido por meio de:

- Autonomia
- Carga de Trabalho
- Demandas Psicológicas
- Variedade/Conteúdo do Trabalho

B. Estresse Ocupacional por Organização do Trabalho, reconhecido por meio de:

- Autonomia
- Variedade/Conteúdo do Trabalho
- Participação/supervisão
- Desempenho da função
- Interesse pelo trabalhador/Compensação
- Relações e Apoio Social

C. Estresse Ocupacional por Organização do Tempo de Trabalho, reconhecido por meio de:

- Autonomia
- Tempo de Trabalho

D. Violência, reconhecida por meio de:

- Física - item 18 b
- Psicológica ou *Mobbing* - item 18 c
- Assédio sexual - item 18 d

Cabe ressaltar que a detecção de positividade em um item de avaliação não é suficiente para caracterizar a presença de risco individual. A avaliação necessita considerar o conjunto de itens e o contexto de trabalho.

4. Efeitos dos FRP sobre a saúde

Para este capítulo uniremos os enfoques de três fontes distintas para conseguir uma abordagem do tema a partir de diferentes pontos de vista.



Em primeiro lugar, para classificar os estados patológicos aos quais faremos referência, utilizaremos a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão a CID 10. Portanto, as patologias referidas em outros estudos, se enquadrarão sempre em uma das classificadas na referida base de dados.

Em segundo lugar, utilizaremos a divisão do INSHT para classificar as distintas causas de cada grupo patológico, mencionando os principais estudos que chegaram a esta determinação.

E, por último, utilizaremos a explicação físico-psíquico-patológica da OMS para explicar os mecanismos causais de cada estado patológico.

O estresse é uma resposta ante a um alarme, que é necessária para a supervivência da espécie. Quando a dita resposta persiste no tempo, esgota os recursos energéticos do mesmo, dando lugar a uma série de prejuízos sobre a saúde.

Durante a resposta ao estresse, se ativa o hipotálamo, o qual incrementa a secreção de hormônio liberador da corticotropina - CRH que estimula a secreção de hormônio adrenocorticotrópico - ACTH pela hipófise. A ACTH por sua vez será responsável por:

- Estimular a secreção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) pela medula da suprarrenal, principalmente a adrenalina - no estresse psicológico e de noradrenalina - no estresse físico.
- Estimular a secreção de glicocorticoides e corticosteroides no córtex da suprarrenal.

Estes efeitos mantidos no tempo acabam produzindo os seguintes efeitos sobre a saúde:

I. Transtornos mentais:

- Alterações no hipocampo (22).
- Diminui a atividade do sistema dopaminérgico e com ele, as sensações de prazer.
- **Transtorno do pânico (ansiedade paroxística episódica):**
Associa-se a fatores psicossociais de risco como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e a falta de recompensa adequada (23), assim como a precarização do contrato de trabalho (24) e o *burnout*. Da mesma forma, se associa com o assédio moral e a violência no trabalho (26) (há que considerar que um estudo realizado no Reino Unido mostrou que os efeitos da violência no trabalho são maiores que o mesmo tipo de violência em contextos não ocupacional) (27).
- **Transtorno de ansiedade generalizada**
Associa-se a fatores psicossociais de risco como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e a falta de adequada recompensa (23) assim como a precarização do contrato de trabalho (24) e o *burnout* (25). Também se associa com o assédio moral e a violência no trabalho (26). No assédio moral no trabalho, se tem encontrado dados que indicam que o bem-estar da testemunha também parece ver-se afetado (28) sendo sua saúde física e mental pior que a daqueles que não o são. (29)
- **Transtorno misto ansioso-depressivo.**
São associados a fatores psicossociais de risco como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e a falta de adequada recompensa (23), assim como com a precarização do contrato de trabalho (24) e o *burnout* (25). Do mesmo modo, associa-se com o assédio moral



- no trabalho (26) e a violência.
- **Distímia**
Associa-se a fatores psicossociais de risco como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e a falta recompensa adequada (23). Assim como com a precarização do contrato de trabalho (30) com o *burnout* (31) e com o assédio moral no trabalho (26).
 - **Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, sobretudo a Síndrome do Estresse pós-traumático.**
Associa-se à violência (32), ao assédio moral no trabalho (26) (33), associando-se o mesmo com a ideação suicida (34) e à violência sexual, a qual é um tipo de violência com conotações próprias e repercussões mais severas que outras formas de violência, já que supõe às vezes um atentado à condição pessoal como homem ou mulher e uma agressão à própria dignidade e intimidade, não estando seus efeitos sobre a saúde mediados por variáveis pessoais disposicionais (estudo longitudinal de dois anos de Munson, Hulin e Drasgow) (35)
 - **Transtornos não orgânicos do sono**
Associados com o assédio moral no trabalho (20).
 - **Transtornos mentais e do comportamento devidos ao consumo de substâncias psicotrópicas**
O consumo de substâncias se associa à falta de apoio social, à falta de cumprimento das expectativas de trabalho (36) e com o conflito trabalho-família. O consumo de álcool parece estar associado ao tipo de ocupação desempenhada - sendo maior em policiais, pessoal de serviços e venda no varejo (37). Também se associa com a falta de controle social no trabalho, naqueles postos nos qual é necessário beber por motivos de trabalho. Entre outros fatores de risco psicossocial associados com o consumo de álcool cabe destacar um estudo realizado em Estocolmo no qual se constatou como fatores associados ao dito consumo, a insatisfação profissional e a pressão do ritmo da atividade, no mesmo nível que os problemas conjugais. A respito da incapacidade para abandonar o hábito tabágico se tem encontrado associação com o estresse profissional e o grande volume de trabalho.
 - **Transtornos da alimentação**
Parecem estar especialmente associados a incidentes críticos de trabalho (38), ao assédio moral no trabalho (33) e ao *burnout* (39).
 - **Transtornos Somatoformes**
Associados com o assédio moral no trabalho (40) com a precariedade do contrato de trabalho, o *burnout* (41) e com o conflito trabalho-família (42).

II. Doenças do Sistema Circulatório:

Incrementam-se por:

- A elevação da adrenalina provoca:
 - Incremento da frequência cardíaca
 - Vasoconstrição arteriolar
 - Aumento do catabolismo dos triglicerídeos aumentando os ácidos graxos circulantes.
 - Incremento da coagulação
 - Aumento da glicemia por inibição da secreção de insulina, estimulação da glicogenólise hepática e da glicólise muscular, assim como do glucagon.



- A elevação de corticoides provoca:
 - Retenção de sódio e água

Associa-se à carga da função (43), à precarização do contrato de trabalho (44) (45), ao bem estar no trabalho, ao *burnout* (25) e ao conflito trabalho-família (47).

Entre elas cabe destacar:

- Hipertensão essencial
- Disritmias cardíacas
- Taquicardia supraventricular paroxística
- Taquicardia sem especificar
- Palpitações
- Infarto agudo de miocárdio
- Angina de peito
- Hemorroidas

III. Doenças do aparelho digestório

Incrementam-se por:

- Elevação da adrenalina que provoca:
 - Vasoconstrição esplênica com a conseqüente diminuição de sangue no trato digestório
 - Incremento da resposta inflamatória da mucosa intestinal por ativação mastocitária
- Elevação de corticoides que provoca:
 - Aumento da secreção de ácido gástrico
 - Incremento da permeabilidade intestinal
- Elevação de CRH que produz:
 - Inibição do esvaziamento gástrico
 - Incremento da motilidade do cólon

Entre elas cabe destacar:

- Aftas orais
- Úlcera péptica
- Gastrite e duodenite
- Dispepsia
- Enterite regional
- Cólon irritável
- Náuseas e vômitos
- Meteorismo

IV. Doenças da pele e do tecido subcutâneo

Incrementam-se por:

- Elevação da adrenalina que provoca:
 - Aumento da resposta inflamatória por estimulação dos mastócitos e macrófagos da pele
- Elevação de corticoides que provoca:
 - Aumento do catabolismo proteico com o conseqüente adelgaçamento da pele



Entre elas cabe destacar:

- Dermatite eritematoescamosa
- Dermatite seborréica
- Dermatite atópica e estados relacionados
- Eczema
- Urticária idiopática
- Alopecia

V. Doenças do sistema osteoarticular e tecido conjuntivo

Incrementam-se por:

- Elevação da adrenalina que provoca:
 - Amplificação da nocicepção
 - Incremento da resposta inflamatória
 - Incremento do tônus muscular, e com ele, a carga biomecânica de músculos e tendões
 - Vasodilatação muscular
- A elevação de corticoides provoca:
 - Retenção de sódio e água com a consequente edemaciação de tecidos adjacentes
 - Diminuição da síntese de colágeno, componente da matriz óssea
 - Diminuição da absorção intestinal de cálcio

Associados com o assédio moral no trabalho (33) (40) com a precarização do contrato de trabalho e o *burnout* (25)

Sendo as principais:

- Cervicalgia
- Torcicolo não especificado
- Dor nas costas não especificada
- Mialgia e miosite não especificadas

VI. Alterações metabólicas

Incrementam-se por:

- Elevação da adrenalina que provoca:
 - Vasoconstrição nas gônadas
 - Inibe a secreção de insulina
 - Estimula a glucogenólise hepática
 - Estimula a glucólise muscular
 - Estimula a secreção de glucagon
 - Estimula a secreção de oxitocina
- Elevação de corticoides que provoca:
 - Diminuição da concentração de testosterona em homens
 - Supressão da resposta do hormônio luteinizante - LH ao hormônio liberador de gonadotropina GnRH em mulheres, com a supressão de estrogênio e progesterona.

Sendo as principais:

- Diabetes Mellitus
- Doença de Cushing
- Disfunção sexual
- Anovulação e amenorreia



VII. Problemas neoplásicos (Ver CID 10)

Incrementam-se por:

- Elevação da adrenalina que provoca: Diminuição das células *Natural Killer* implicadas no controle das células malignas.

5. Avaliação dos Riscos Psicossociais

A avaliação dos riscos psicossociais é um processo complexo, o que muitas vezes requer o uso de diferentes fontes de informação e distintas abordagens.

O ideal é combinar dados que procedem tanto dos sistemas de registros das empresas, como por exemplo, os referentes ao absentismo, causas de incapacidade temporária, rotação de postos de trabalho e perda de concentração, como da coleta de dados por meio de inquéritos, ainda que na prática se utilize muitas vezes apenas estes últimos.

É um processo difícil, já que o risco intangível torna impossível sua identificação mediante as observações ou as listas de verificação preenchidas por um técnico, sendo imprescindível a participação do trabalhador. Também se devem considerar informações relevantes de outras fontes tais como inquéritos e pesquisas de clima organizacional ou de ambiente, usadas para avaliar de forma coletiva e anônima.

Existe uma ampla gama de instrumentos de medida, uns com características amplas em relação à variedade de riscos psicossociais que tencionam medir, e outros mais específicos, destinados a avaliar variáveis específicas, como o estresse ocupacional ou o assédio moral, por exemplo.

Não é objeto deste guia, ser uma enciclopédia descritiva dos métodos já publicados, não obstante podemos descrever os seguintes:

A. Métodos Gerais de Avaliação de Riscos Psicossociais:

1. FPSICO - Instrumento de avaliação dos riscos psicossociais. INSHT

- * Método Oficial do Instituto Nacional de Segurança e Higiene no Trabalho da Espanha, no que, para sua elaboração os autores se fundamentaram em teorias de estresse, motivação e satisfação (4).
- * A 3ª versão, avalia nove fatores em sua estrutura, e para o cálculo de resultados nem todas as perguntas pontuam de forma igual e não são oferecidos resultados para cada subfator apenas o geral, por fator.
- * Se tem aplicado as correspondentes análises de consistência e validade de critério, mediante a Escala Geral de Satisfação de Warr, Cook Wall, e o questionário geral de saúde de Goldberg, com resultados satisfatórios (4)

2. Método do Instituto Navarro de Saúde Ocupacional

- * Elaborado em 2002 pelo Instituto Navarro de Saúde Ocupacional, da Espanha, tendo os autores em sua elaboração se baseado nos modelos de Demanda-Control-Apoio (4)
- * O método se encontra em revisão (2014), e a versão atual consta de 30 perguntas que avaliam 4 fatores de risco. Complementarmente, se avalia o assédio psicológico com 3 ítems, e em um apêndice relativo à empresa, se pergunta sobre conciliação familiar e no trabalho.



- * Não há muitos detalhes sobre consistência e validade, porém um documento de 2006 indicou que com uma amostra de 846 pessoas se obteve uma confiança de 0,73.
3. Método do Instituto de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)
- * Elaborado em 2003 com base em trabalhos de Gracia Camón (12) que avalia os riscos psicossociais, partindo da ideia de avaliação de postos de trabalho. Encontra-se disponível em www.inermap.com
 - * Tem por base a percepção do trabalhador coletada por meio de um questionário e também utiliza a avaliação objetiva dos postos, realizada por um técnico.
 - * Considera que cada setor profissional difere em seus riscos, por este motivo, existem diversas versões:
 - EDUMAP - Setor Educativo
 - OFIMAP - Trabalhos de Oficina
 - SANIMAP - Setor de Saúde
 - PSICOPYME - Pequenas Empresas
 - PSICOMAP - Para Indústria
 - * Analiza 6 fatores de risco com seus subfatores, e nos resultados apresenta informação para todos.
 - * Na página web aparecem dados de confiança de 0,92, não aportando dados sobre procedimentos utilizados para medir as propriedades psicométricas. (4)
4. Método ISTAS-21
- * Trata-se da versão em espanhol do Questionário Psicossocial de Copenhague (CoPsoQ), versión 2010. Disponível em www.istas.net. É um dos métodos mais utilizados.
 - * Identifica e mede a exposição a riscos psicossociais, medindo 20 dimensões que são agrupadas em 5 grandes fatores de risco. Inclui, além disto, escalas para avaliar a saúde geral e o estresse.
 - * O método dispõe de três versões, dependendo do tamanho da empresa a ser avaliada e dos objetivos esperados:
 - Versão curta para empresas com menos de 30 trabalhadores
 - Versão média para empresas com mais de 30 trabalhadores.
 - Versão longa, exclusiva para pesquisa.
 - * Moncada (13) apresenta uma consolidação da versão média do método com consistência interna ou confiabilidade entre 0,69 e 0,91.
5. Bateria de Instrumentos Riscos Psicossocial
- * Se trata de um método de avaliação elaborado pela Direção de Riscos Profissionais do Ministério de Proteção Social da Colômbia, realizado em colaboração com a Universidad Javeriana.



- * Identifica os riscos psicossociais mediante questionários específicos, que agrupam os riscos intra e extra ocupacionais. Do mesmo modo, avalia o estresse ocupacional por um questionário específico.
- * Os informes que emite são de cada um dos questionários e outro global, quantificando o risco globalmente e individualmente.
- * A versão informatizada tem duas opções, a primera para capturar eletronicamente as respostas dos questionários e a segunda para administrar as informações e consultas de todo tipo. Disponível em: www.fondoriscoslaborales.gov.co

6. Método WONT-RED

- * Elaborado pelo Grupo de Investigación WONT (Work and Organizacional Network) da Universidad Jaime I de Castellón, Espanha. Disponível em www.wont.uji.es
- * Tem por base os modelos de Demandas, Controle e Apoio Social ampliando-os com o modelo de Processo Dual que incorpora a psicologia organizacional positiva. (4)
- * Conjuga o uso de questionários com entrevistas e grupos de discussão.
- * Dispõe de várias versões:
 - RED TIC - para usuários de TI
 - RED TT - para teletrabalhadores
 - RED UNI - para estudantes universitários
 - RED ADI - avalia o adicto ao trabalho.
- * São reportados níveis de confiança superiores a 0,70. (4)

B. Métodos Específicos de Avaliação de Riscos Psicossociais

Fizemos uma relação não exaustiva de métodos para avaliar o nível de estresse.

1. QUESTIONÁRIO DE ESTRESSE OCUPACIONAL JSS (Job Stress Survey) (14).
2. ESCALA DE FONTES DE ESTRESSE EM PROFESSORES (15). Disponível em www.insht.es
3. INVENTÁRIO GERAL DE BURNOUT DE MASLACH (16).
4. QUESTIONÁRIO DE BURNOUT DO PROFESSORADO (17).
5. QUESTIONÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE ASSÉDIO NO TRABALHO (18).
6. ASSÉDIO PSICOLÓGICO NO TRABALHO. DIÁRIO DE INCIDENTES (19).
7. NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE (20).
8. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ESTRESSE OCUPACIONAL DE KARASEK (47) (48).

6. Vigilância da Saúde em Riscos Psicossociais. Protocolo Médico

A vigilância da saúde dos trabalhadores compreende uma série de atividades, referentes a indivíduos e à coletividade, com o objetivo de detectar precocemente alterações da saúde derivadas da exposição



a riscos ocupacionais, ajudar a avaliar a eficácia das medidas preventivas adotadas e determinar a capacidade ou aptidão do trabalhador para as tarefas habituais do posto de trabalho.

No caso concreto dos riscos psicossociais, a vigilância da saúde pretende facilitar a detecção precoce dos danos à saúde de natureza psicossocial e sua eventual relação com as condições de trabalho, proporcionando informação que facilite a tomada de decisões preventivas e ajudar a avaliar sua eficácia.

A homogeneização da vigilância da saúde permite a coleta sistemática de dados sobre o impacto dos riscos psicossociais na saúde dos trabalhadores com critérios padronizados, o que por sua vez facilita a proposta de indicadores de vigilância coletiva da saúde em relação aos fatores de risco psicossocial.

Considerando os fatores de risco aos quais os trabalhadores podem estar expostos e também os possíveis danos deles derivados para a saúde, se estabelecem 3 níveis de Vigilância da Saúde progressivos e que são descritos a seguir:

NÍVEL DE VIGILÂNCIA 1.

O protocolo se aplicará àqueles trabalhadores em cujo posto não foi realizada a Avaliação de Fatores de Risco Psicossocial ou naqueles que, realizada esta avaliação, o risco detectado seja baixo (trivial, moderado).

Serão colhidos ou atualizados os antecedentes clínico-laborais e se realizará anamnese que incluirá:

- Questionário de saúde total de Langner-Amiel (Anexo I). É um teste de 22 itens, cuja maior correlação se dá com disfunções do sistema nervoso central e periférico e relacionadas com o estresse. Avalia a autopercepção do estado de bemestar. Entre as opções de resposta, se considera uma delas como indicadora de possível alteração patológica. A pontuação é o número de resposta positivas (a soma de todas as opções qualificadas como sintomáticas). **Uma pontuação elevada não indica a certeza da existência de alterações, revela somente que estas são prováveis.**

Aplicar-se-á de forma autocompletada pelo trabalhador, antes de ser avaliado pelo pessoal de saúde. Será considerado positivo se a pontuação for igual ou superior a 8.

- Entrevista semiestruturada sobre acontecimentos gerais e ocupacionais (Anexo II). A entrevista será orientada à exploração de fatores etiológicos relacionados com acontecimentos traumáticos ou emoções anteriores ou atuais, tanto gerais como relacionados com o trabalho. A entrevista consta de 11 perguntas referentes à intensidade com que se vivenciaram situações que possam ter ocorrido no último ano e divididas em dois blocos, o bloco I refere-se a acontecimentos ocorridos na vida em geral e o bloco II a acontecimentos que ocorreram no trabalho.

A entrevista é realizada pelo pessoal de saúde encarregado da vigilância da saúde.

A pontuação do bloco I é a média da intensidade de todas as perguntas nas quais se respondeu Sim (a soma das respostas dividida pelo número de respostas Sim).

A pontuação do bloco II é a média da intensidade de todas as perguntas nas quais se respondeu Sim (a soma das respostas dividida pelo número de respostas Sim).

Se existe 1 ou mais acontecimentos no bloco I com uma intensidade igual ou superior a 7 pontos, considerar a afecção de causa externa.

Se existe 1 ou mais acontecimentos no bloco II com uma média de intensidade igual ou superior a 7 pontos, considerar a afecção como de causa ocupacional.



Quando o resultado do questionário de saúde total de Langner-Amiel e/ou a entrevista estruturada for **negativo**, não serão aplicados os níveis de intervenção restantes do protocolo de vigilância específica de saúde, para trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial.

Quando o questionário de saúde total de Langner-Amiel e/ou a entrevista estruturada for considerada como **positivo**, se passará ao nível de intervenção subsequente.

NÍVEL DE VIGILÂNCIA 2.

O protocolo será aplicado àqueles trabalhadores em cujo posto foi realizada a Avaliação de Fatores de Risco Psicossocial e o risco detectado tenha sido médio ou alto e também àqueles com avaliação positiva no nível de intervenção 1.

Coletar-se-á ou se atualizarão os antecedentes clínico-ocupacionais e se realizará anamnese que inclua:

- Questionário GHP-12 de Goldberg (Anexo III). É uma ferramenta útil como triagem de possível alteração de saúde mental e também para análise epidemiológica. Consta de 2 blocos de 6 perguntas cada um e considera-se positivo quando a soma da pontuação em ambos os blocos é igual ou maior que 3.

AVALIAÇÃO	Pontuação total A + B
Ausência de psicopatologia	De 0 a 2 pontos
Suspeita de psicopatologia	3 a 6 pontos
Indicativo de presença de psicopatologia	7 ou mais pontos*

**Se a pontuação obtida é igual ou maior que 7, requer confirmação diagnóstica.*

Pode-se utilizar tanto de forma autoadministrada como dirigida por um profissional de saúde que realiza a vigilância da saúde.

- Questionário de somatizações S-10Q-FRP (Anexo IV). É um questionário de 10 perguntas, inspirado nos sintomas da dimensão somatização do inventário SCL-90-R.

Pergunta-se por sintomas durante os últimos 12 meses e pela incapacidade para o trabalho pelos referidos sintomas, durante os últimos 12 meses. Considera-se positiva uma pontuação igual ou superior a 4 pontos em sintomas e igual ou superior a 2 pontos em incapacidade.

O questionário é completado pelo pessoal de saúde que realiza a vigilância da saúde.

- Somatometria básica. Constam do peso, altura, IMC, pressão arterial e frequência cardíaca.
- Exploração física por aparelhos. Será orientada para a detecção de achados exploratórios ou de amanece relativos às patologias mais frequentemente relacionadas com a exposição a fatores de risco psicossocial. Se perguntará sobre a origem destes achados, para avaliar sua relação com a exposição a fatores de risco psicossociais e/ou fatores extra ocupacionais.

As patologias mais frequentemente relacionadas com a exposição a fatores psicossociais são as seguintes:

1. Doenças do sistema circulatório (hipertensão essencial, arritmias cardíacas, taquicardia supraventricular paroxística, taquicardia sem especificar, palpitações, infarto agudo de miocárdio, angina de peito).
2. Doenças do aparelho digestório (aftas orais, gastrites e duodenites, dispepsia, enterite regional, cólon irritável, náuseas e vômitos, meteorismo).



3. Doenças da pele e do tecido subcutâneo (dermatite eritematoescamosa, dermatite seborreica, dermatite atópica e estados relacionados, eczema, urticária idiopática, alopecia).
 4. Doenças do sistema osteoarticular e tecido conjuntivo (epigastralgia, dor nas costas não especificada, mialgia não especificada).
 5. Transtornos mentais (transtorno de somatização, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno misto ansioso-depressivo, distímia, reações graves ao estresse e transtorno de adaptação, reação aguda ao estresse, transtornos de estresse postraumático, transtorno de adaptação, transtornos não orgânicos do sono, transtornos mentais e do comportamento devidos ao consumo de substâncias psicotrópicas).
- Controle biológico e provas complementares. A critério médico e em função dos achados do exame físico.
 - Informe com Diagnóstico e Tratamento por Consultor especializado em Saúde Mental. Solicitado pelo Médico do Trabalho naqueles casos nos quais considerou conveniente.

NÍVEL DE VIGILÂNCIA 3.²

Quando se investiga um dano à saúde do trabalhador, por ele solicitado, será encaminhado à atenção especializada:

- Se a suspeita é que a circunstância tenha origem comum, será direcionado ao serviço público ou privado de saúde.
- Se a suspeita é de origem ocupacional, será avaliado pelo serviço médico da empresa, que poderá solicitar parecer especializado e encaminhado à previdência social na confirmação de ocorrências profissionais.

AValiação CLÍNICA E RElação COM OS FATORES PSICOSSOCIAIS DO LOCAL DE TRABALHO

Ao finalizar o exame de saúde, realizar-se-á uma avaliação clínica dos resultados e, naqueles casos em que se detectar alterações, sua relação com a atividade ocupacional e o contexto psicossocial do local de trabalho.

- Avaliação Clínica. Levar-se-á em conta os resultados da anamnese, incluindo os questionários, as entrevistas e os exames e testes realizados. Em geral, são estabelecidas 3 categorias para classificar o dano detectado na vigilância da saúde:
 0. Ausência de sinais e sintomas.
 1. Presença de sintomas e/ou positividade de alguma prova exploratória: CASO POSSÍVEL.
 2. Diagnóstico de certeza: CASO CONFIRMADO.
- Avaliação da relação com o trabalho. Ante um caso possível e/ou confirmado, se avaliará sua relação com as condições psicossociais do ambiente de trabalho e a existência de fatores extra ocupacionais de caráter psicossocial que tenham podido contribuir para o aparecimento da doença. Levar-se-á em conta o seguinte:
 1. Critério de exposição. Existência de uma exposição ocupacional a riscos psicossociais compatível com a causalidade do dito dano.
 2. Critério de temporalidade. A exposição ocupacional considerada é anterior ao aparecimento da doença e o tempo de exposição ou período de latência é compatível.
 3. Informação sobre possíveis fatores causais não ocupacionais.

² NT: O conteúdo do Nível de Vigilância 3 foi modificado em relação ao texto original, para adaptá-lo à legislação e ao sistema de saúde brasileiro. Aqueles que desejarem conhecer o texto original podem consultá-lo na versão em espanhol.



Nesta análise se estabelecem as seguintes categorias:

1. Dano derivado das condições psicossociais do local de trabalho. Se preenchem os critérios de exposição e temporalidade e nenhum fator extra trabalho tem atuado como desencadeante.
2. Dano não ocupacional. Não se dispõe de elementos suficientes para classificar a relação do dano com o trabalho.

APTIDÃO MÉDICA PARA O TRABALHO

Após a realização da vigilância da saúde, deve-se emitir a conclusão da aptidão do trabalhador para o desempenho de seu posto de trabalho. Utilizar-se-á a seguinte classificação:

1. **APTO.** O trabalhador pode desempenhar as tarefas habituais do posto de trabalho sem restrições por motivos de saúde.
2. **APTO COM LIMITAÇÕES OU RESTRIÇÕES.** O trabalhador poderá desempenhar as tarefas habituais do posto de trabalho cumprindo com as medidas prescritas pelo médico para salvaguardar sua saúde. Estas medidas podem ser adaptativas (implicam na adaptação de todo ou de parte do entorno de trabalho) e/ou restritivas (implicam na realização total ou parcial de tarefas concretas e específicas).
3. **INAPTO.** As condições de saúde do trabalhador impedem que realize as tarefas principais/fundamentais de seu posto de trabalho. Em certas ocasiões a classificação de inapto pode ser temporária, enquanto o trabalhador está sendo submetido a estudos complementares com a finalidade de determinar sua aptidão.

ACONSELHAMENTO MÉDICO

Em função dos resultados da vigilância da saúde, serão emitidas recomendações médicas e/ou preventivas que se façam necessárias.

Estes conselhos preventivos podem incluir a recomendação de avaliação ou reavaliação das condições psicossociais do posto de trabalho.

PERIODICIDADE DO PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE EM RISCO PSICOSSOCIAL

No caso de não existir uma disposição legal que estabeleça uma periodicidade mínima, esta será determinada considerando a análise do risco psicossocial do posto de trabalho, a idade do trabalhador, os resultados da vigilância da saúde e a aptidão para o trabalho.



Recomendamos a seguinte periodicidade:

Tabela de periodicidade da vigilância de saúde em exposição a riscos psicossociais	
AVALIAÇÃO DO RISCO PSICOSSOCIAL DO POSTO DE TRABALHO	PONTOS
BAIXO (Trivial, Tolerável)	0
MÉDIO (Moderado)	1
ALTO (Importante)	3
NÃO AVALIADO	2
IDADE	
18-30	0
31-50	1
>50	2
AVALIAÇÃO CLÍNICA EM RELAÇÃO AO TRABALHO	
Ausência de sinais e sintomas	0
Caso possível	1
Caso confirmado	3
APTIDÃO	
Apto	0
Apto com limitação/restrrição	3
RESULTADO	
PERIODICIDADE MÍNIMA RECOMENDADA	SOMA
TRIEINAL	<3
BIENAL	3-6
ANUAL	>6

7. Análise epidemiológica dos resultados da VS

A análise epidemiológica do risco psicossocial, ganha relevância, pois o próprio termo traz implícito o conceito de tratar-se de um coletivo afetado. E para levar a cabo essa vigilância coletiva, a melhor ferramenta disponível é utilizar indicadores globais relacionados com a saúde e a exposição aos riscos ocupacionais. Desta maneira poderemos ter informação das características da organização, da tarefa de um grupo social e as condições de saúde dos trabalhadores, estabelecer hipóteses causa-efeito entre os riscos ocupacionais e os problemas de saúde derivados destes, priorizar atividades de prevenção e avaliar a efetividade destas medidas.

Indicadores para Vigilância Coletiva relacionada com os FRP

7.1. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais:

Os acidentes de trabalho e doenças profissionais são a principal fonte de informação sobre dano ocupacional estabelecido, e reconhecido como tal, porém os problemas de saúde devidos aos fatores de risco psicossocial, nem sempre estão convenientemente representados.

Acidente de trabalho:

- *Índice de incidência*: Nº de acidentes ocorridos em um período / nº de trabalhadores durante esse mesmo período.
- *Índice de frequência*: Nº de afastamentos/ nº de horas trabalhadas.
- *Índice de gravidade*: Nº de dias perdidos por acidentes de trabalho / nº horas trabalhadas pelos trabalhadores expostos ao risco.



Doença profissional:

- *Incidência*: Nº de casos novos durante um período de tempo/ nº de pessoas expostas ao risco durante o período.
- *Prevalência*: Nº de casos existentes em um determinado momento / nº de trabalhadores nesse momento.

Atualmente a CID 10 engloba a lista de doenças mentais potencialmente relacionadas com a exposição a fatores de risco psicossocial (F40-F48), que incluem:

- Transtornos neurovegetativos somatoformes, entre os quais:
 - Transtorno somático vegetativo do coração e sistema cardiovascular
 - Transtorno somático vegetativo do trato gastrointestinal
 - Transtorno somático vegetativo do sistema respiratório
 - Transtorno somático vegetativo do sistema urogenital
 - Transtorno somático persistente da dor.
- Transtornos de somatização e transtorno psicossomático múltiplo.
- Transtorno do pânico (ansiedade paroxística episódica).
- Ansiedade generalizada.
- Transtorno misto ansioso-depressivo.
- Distímia.
- Reação ao estresse e estado de estresse pós-traumático.
- Transtorno de adaptação.
- Transtornos do sono devido a fatores não orgânicos.
- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao consumo de substâncias psicotrópicas.

7.2. .Vigilância da Saúde Individual:

Proporciona informação sobre morbidade percebida pelos trabalhadores e sobre dano ocupacional precoce. A análise estatístico-epidemiológica dessa vigilância da saúde, deveria permitir conhecer a incidência de problemas de saúde relacionados com fatores de risco psicossocial e assim poder realizar comparações entre diversos departamentos/ centros / empresas de atividades similares.

Indicadores de resultados de VS:

- % de exames de saúde realizados em relação ao total de trabalhadores
- % de trabalhadores aptos
- % de trabalhadores aptos com restrições
- % de trabalhadores aptos com limitações ou restrições derivadas da FRP.
- % de trabalhadores que apresentam alguma alteração confirmada produzida ou agravada pelo trabalho
- % de trabalhadores com alterações do sistema osteomuscular produzidas ou agravadas pelo trabalho
- % de trabalhadores com alterações cardiovasculares produzidas ou agravadas pelo trabalho



- % de trabalhadores com alterações dermatológicas produzidas ou agravadas pelo trabalho
- % de trabalhadores com alterações do aparelho digestório produzidas ou agravadas pelo trabalho
- % de trabalhadores com suspeita de somatizações produzidas ou agravadas pelo trabalho
- % de trabalhadores com alterações confirmadas da saúde mental produzidas ou agravadas pelo trabalho (*Questionário GHP-12 de Goldberg*)

7.3. Incapacidade Temporal (IT) por Doença Comum:

Os Serviços de Prevenção de Riscos Ocupacionais deverão estudar, quando se tenha conhecimento deles, as doenças susceptíveis de estarem relacionados com o trabalho, com o propósito específico de poder identificar qualquer relação entre as causas de adoecimento e os riscos para a saúde que possam estar presentes nos locais de trabalho.

O estudo da Incapacidade Temporal (IT) por doença comum pode proporcionar informação sobre dano ocupacional não reconhecido e ser imprescindível para a detecção de novas doenças relacionadas com o trabalho.

- *Prevalência*: Nº de trabalhadores ausentes em um momento determinado por IT por doença comum/ nº de trabalhadores durante esse momento
- *Índice de frequência*: Nº de afastamentos/ nº de horas trabalhadas.

Afastamentos repetidos sem diagnóstico e sem doença de base.

7.4. Registros de atividade assistencial:

Visitas reiterada de um trabalhador a seu Médico de Assistente, sem ter diagnóstico estabelecido.

Número de consultas ao serviço médico da empresa sugestivas de indícios de risco psicossocial. O incremento ou reiteração de sintomas (dores nas costas, má digestão, dores de cabeça, nervosismo, alterações do caráter, insônia, perda de memória, etc.), em um mesmo trabalhador ou equipe de trabalho/departamento/centro, deve ser um sinal de alarme. Deveria investigar-se se em determinado departamento, existe um agrupamento de afastamentos do trabalho, em trabalhadores sem doenças diagnosticadas.

7.5. Outros indicadores ocupacionais:

- Aumento de incidência de solicitações de troca de posto de trabalho e/ou transferência em um determinado setor/departamento/centro de trabalho.
- Diminuição da produtividade, falta de cooperação em ou dentro de uma equipe de trabalho, setor, departamento.
- Denúncia de conflito ocupacional nos comitês de Segurança e Saúde Ocupacional.

A vigilância da saúde coletiva dos trabalhadores vai permitir conhecer as principais fontes de risco psicossocial na empresa e estabelecer planos de atuação no contexto de seus programas de prevenção, sendo desejável a participação e comprometimento de todos os atores envolvidos dentro da organização empresarial.



ANEXO I: Questionário de saúde total de Langner-Amiel

<i>A seguir você encontrará uma série de questões que você pode ter experimentado ULTIMAMENTE. Marque com um X a opção que pense que mais se ajusta a sua situação atual.</i>	SIM	NÃO
Relacionado com suas preocupações ou estado de ânimo, você modificou seu apetite?		
Sente queimação no estômago, várias vezes por semana?		
Tem dor de cabeça com maior frequência do que lhe é habitual?		
Tem problemas para conciliar o sono ou dorme pior do que é habitual para você?		
Tem ou já sofreu problemas de memória?		
Está habitualmente de bom humor?		
Tem notado que está mais nervoso ou tenso do que o habitual?		
Se sente preocupado desnecessariamente?		
Tem notado uma sensação brusca ou repentina de calor?		
Tem sentido sensação de afogamento ou dificuldade respiratória sem que tenha realizado esforço físico?		
Tem sensação de cabeça pesada ou nariz entupido, sem que isto tenha acontecido anteriormente?		
Tem tido sensação de inquietação que não lhe permita ficar quieto?		
Posterga o começo de tarefas ou trabalhos que estão pendentes porque não se sente com ânimo para iniciar?		
Se sente especialmente fatigado ou cansado?		
Tem notado palpitações ou contrações musculares que antes não sentia?		
Tem sofrido alguma perda de consciência?		
Tem sensação de sudorese fria?		
Tem tido tremores nas mãos a ponto de se preocupar?		
Se sente intranquilo até o ponto de encontrar-se enfermo por isto?		
Tem sensação de sentir-se só ou isolado, inclusive estando entre seus amigos?		
Tem a sensação de que as coisas estão piorando?		
Tem a sensação de que as coisas não valem a pena?		

Critério de avaliação: Cada Não = 0, cada Sim = 1. Considera-se positivo se a pontuação total for igual ou superior a 8.*

*Uma pontuação elevada não indica a certeza da existência de alterações, revela apenas que elas são prováveis.



ANEXO II: Entrevista semiestruturada sobre acontecimentos gerais e ocupacionais

A seguir apresenta-se uma série de situações que o trabalhador pode ou não ter vivenciado no **último ano**. O profissional de saúde deverá ir propondo estas situações ao trabalhador e assinalando com um X na coluna correspondente (SIM, NÃO) segundo a resposta do entrevistado.

Para aquelas questões nas quais a resposta seja SIM, o profissional de saúde deverá **anotar a intensidade** com que o trabalhador tenha vivido o dito acontecimento, considerando uma escala de 0 (intensidade nula) a 10 (pavor/estresse muito intenso).

Quando a resposta for NÃO, a coluna de intensidade para a dita pergunta, deverá ser deixada em branco.

Bloco I - Acontecimentos em geral	SIM	NÃO	Intensidade
1. Problemas importantes de saúde na família (incluem perdas por falecimento e cuidado de familiar com danos físicos ou mentais importantes durante 3 meses ou mais)			
2. Conflitos familiares (incluem separações, divórcios, problemas importantes com filhos, heranças, disputas familiares...)			
3. Mudanças importantes na residência (incluem mudanças de domicílio para mais de 50 km durante um tempo superior a 1 ano, perda da casa por acidente grave, catástrofe, desemprego, falta de pagamento...)			
4. Conflitos legais (incluem tanto na condição de denunciante ou requerente como de demandado ou denunciado)			
5. Acidente relevante (tráfico, transporte doméstico) sofrido por você mesmo ou doença grave do próprio			
6. Agressões ou ameaças relevantes (incluem haver sofrido violência física, violência psicológica reiterada, presenciado roubos ou assalto com ameaça de armas e ameaças graves por qualquer meio)			
7. Outros acontecimentos que queira assinalar (indicar quais...)			
Bloco II - Acontecimentos no trabalho			
1. Conflitos legais (incluem tanto na condição de denunciante ou requerente como de demandado ou denunciado)			
2. Acidente relevante (tráfico, transporte doméstico) sofrido por você mesmo ou doença grave própria			
3. Agressões ou ameaças relevantes (incluem haver sofrido violência física, violência psicológica reiterada, presenciado roubos ou assaltos com ameaça de armas e ameaças graves por qualquer meio)			
4. Outros acontecimentos que queira assinalar (indicar quais...)			

Critério de avaliação: Cada Não = 0, cada Sim = 1.

Bloco I:

Somar o número de respostas positivas (SIM) = B.

Somar a intensidade de todas as perguntas em que a resposta foi SIM = A.

Calcular a média da intensidade, dividindo a soma da intensidade pela soma das respostas positivas. = A/B



Bloco II:

Somar o número de respostas positivas (SIM) = B.

Somar a intensidade de todas as perguntas em que a resposta foi SIM = A.

Calcular a média da intensidade, dividindo a soma da intensidade pelo número de respostas positivas
= A/B

Se há 1 ou mais acontecimentos no bloco I com uma intensidade igual ou superior a 7 pontos considerar causa externa de comprometimento.

Se há 1 ou mais acontecimentos no bloco II com uma média de intensidade igual ou superior a 7 pontos, considerar causa ocupacional do comprometimento.



ANEXO III: Questionário Geral de Saúde GHQ-12 de Goldberg

Bloco A

A. Durante o <u>último mês</u> , tem apresentado os seguintes problemas?	NÃO, em ABSOLUTO	NÃO MAIS QUE O HABITUAL	ALGO MAIS QUE O HABITUAL	MUITO MAIS QUE O HABITUAL
a. Suas preocupações lhe tem feito perder muito o sono?	0	1	2	3
b. Tem sentido constantemente sobrecarregado/a e em tensão?	0	1	2	3
c. Tem tido a sensação de que não podia superar suas dificuldades?	0	1	2	3
d. Tem se sentido pouco feliz e deprimido/a?	0	1	2	3
e. Tem perdido a confiança em si mesmo/a?	0	1	2	3
f. Tem pensado que é uma pessoa que não serve para nada?	0	1	2	3

Bloco B

B. Durante o <u>último mês</u> , tem apresentado os seguintes problemas?	MUITO MENOS QUE O HABITUAL	MENOS QUE O HABITUAL	IGUAL AO HABITUAL	MAIS QUE O HABITUAL
g. Tem podido concentrar-se bem no que fazia?	0	1	2	3
h. Tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?	0	1	2	3
i. Tem se sentido capaz de tomar decisões?	0	1	2	3
j. Tem sido capaz de desfrutar de suas atividades de cada dia?	0	1	2	3
k. Tem sido capaz de enfrentar adequadamente a seus problemas?	0	1	2	3
l. Sente-se razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias anteriormente mencionadas?	0	1	2	3

Critérios de avaliação:

Bloco A: Respostas 0 ou 1 = 0 // Respostas 2 ou 3 = 1

Bloco B: Respostas 0 ou 1 = 1 // Respostas 2 ou 3 = 0

Considera-se positivo quando a soma da pontuação dos blocos A e B é igual ou maior que 3.

AValiação	Pontuação total A + B
Ausência de psicopatologia	De 0 a 2 pontos
Suspeita de psicopatologia	3 a 6 pontos
Indicativo de presença de psicopatologia	7 ou mais pontos *

*Se a pontuação obtida é igual ou maior que 7, requer a confirmação diagnóstica



ANEXO IV: Questionário de Somatizações S-10Q-FRP

RESPONDA em TODOS OS CASOS			RESPONDA SOMENTE SE TEVE PROBLEMAS	
<p>Você tem tido nos últimos 12 meses algum dos seguintes problemas ou doenças que as pessoas têm em ocasiões e atribuem a fatores psicossociais (cansaço, estresse, problemas ocupacionais, etc.?)</p>			<p>Durante os últimos 12 meses tem estado incapacitado para o trabalho por esta causa?</p>	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Dores de cabeça				
Dores no peito ou no coração				
Sensação de peso em braços ou pernas				
Sensação de adormecimento ou formigamento em algumas partes de seu corpo				
Sensação de debilidade em algumas partes de seu corpo				
Sentir um “nó” na garganta				
Náuseas ou transtornos digestivos				
Desmaios ou tonturas				
Dificuldade para respirar				
Arrepios ou momentos de frio (calafrios) ou calor (sufoco)				

Critério de avaliação:

Sintomas nos últimos 12 meses: NÃO = 0, SIM = 1. Considera-se positivo quando a pontuação é igual ou maior que 3.

Incapacidade nos últimos 12 meses: NÃO = 0, SIM = 1. Considera-se positivo quando a pontuação é igual ou maior que 2.



ANEXO IV: Exemplo de Matriz de risco psicossocial

Exemplo de avaliação do risco psicossocial mediante uma matriz, útil para avaliar tanto a periodicidade do protocolo de Vigilância da Saúde, como para o estabelecimento de medidas corretoras, intervenções psicossociais e cronogramas dos mesmos.

Estresse Ocupacional por FADIGA MENTAL

- TRIVIAL: 4 fatores verdes
- TOLERÁVEL: Máximo 1 fator laranja+vermelho (>50%)
- MODERADO: De 2 a 3 fatores laranja+vermelho (>50%)
- IMPORTANTE: 4 fatores laranja+vermelho (>50%)

Estresse Ocupacional por RISCO ORGANIZACIONAL

- TRIVIAL: 6 fatores verdes
- TOLERÁVEL: Máximo 3 fatores laranja+vermelho (>50%)
- MODERADO: De 4 a 5 fatores laranja+vermelho (>50%)
- IMPORTANTE: 6 fatores laranja+vermelho (>50%)

Estresse Ocupacional por ORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO

- TRIVIAL: 2 fatores verdes
- TOLERÁVEL: Apenas o fator autonomia laranja+vermelho (>50%)
- MODERADO: Apenas o fator tempo de trabalho laranja+vermelho (>50%)
- IMPORTANTE: 2 fatores laranja+vermelho (>50%)

Violência

- Nivel Tolerância zero, análise detalhada de respostas ítem 18

ATUAÇÃO SEGUNDO NÍVEIS DE RISCO

- Trivial: Não precisa intervenção.
- Tolerável: Não é necessário adotar medidas preventivas, porém devem ser recomendadas melhoras que não suponham cargas econômicas importantes.
- Moderado: Devem ser adotadas medidas corretoras, com as intervenções que sejam necessárias, em um prazo determinado.
- Importante: Situação que requeira tomar uma ação com alta prioridade.



NÍVEL AVANÇADO ADICIONAL

Se um dos 3 RPS se situa em Nível de Risco MODERADO, completa-se a Avaliação com uma fase de Entrevistas de comprovação, que fornecem informação qualitativa.

Se for detectado “alarme de violência física ou assédio”, iniciar o PROTOCOLO DE ASSÉDIO OCUPACIONAL.

8. Referências Bibliográficas

- (1) Agencia Europea para a seguridad e a Saúde em o Trabalho. Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos e emergentes (ESENER). [Internet]. [Acceso 23 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://ESENER.eu>.
- (2) Soriano G, Ferris JM, Guillen P, Aguilar E, Morato L. Declaração de Valencia: hacia o compromisso e a responsabilidad social de a medicina del trabalho. ArchPrev riesgos.
- (3) Sauter SL, Murphy LR, Hurrell J, Levi L. Factores psicossociais e de organização. En: OIT. Enciclopedia de Saúde e Seguridad em o Trabalho, 3ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales, 2001. [Internet]. [Acceso 23 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2.htm>.
- (4) Bernardo M. et al Factores e Riscos Psicossociais, formas, consecuencias, medidas e buenas prácticas. Em INSHT Web. Documentação. Madrid. 2010. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentação.htm>
- (5) Eurofund.europa.eu. Fiveth European Working Conditions Survey. [Internet]. Disponible en: <http://eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm>.
- (6) Pan-European opinion poll on occupational safety and health 2012. Results across 26 European countries. European Agency for Safety and Health at Work. [Internet]. [Acceso 30 de marzo de 2012]. Disponible em <http://www.euosha/pam-european-pollon-occupational-safety-and-health-11499270>
- (7) Comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Identificación e control dos factores psicossociais nocivos em o trabalho. Ginebra 1984.
- (8) Martin F, Pérez J. Factores Psicossociais. Metodología de avaliação. INSHT (NTP 443) España. 1997
- (9) Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J.Schabracq, J.A.M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.
- (10) Benavides, F et al. (2002) Descrição dos factores de risco psicossocial em cuatro empresas. Gaceta Sanitaria, 16, 222-229. (SESPAS. España).
- (11) Pérez Bilbao, J; NogaredaCuixart, C. Factores Psicossociais. Metodología para su avaliação. INSHT (NTP 926) España 2012
- (12) Gracia Camón, D. A. (2006) Método del Instituto de ergonomia MAPFRE (INERMAP) em Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. e Martínez-Losa, F.: *Perspectivas de Intervenção em Riscos Psicossociais. Avaliação de Riscos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags:86-103



- (13) Moncada, S., Llorens, C. Font, A., Galtés, A. & Navarro, A. (2008). Exposição a riscopsicossociais entre a população asalariada em Espanha (2004-05): valores de referencia das 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista española de saúde Pública*, 82(6)
- (14) Catalina C et al. Adaptação Española de del Cuestionario de Estrés Laboral de Spielberg, CD e Vagg, PR. TEA CEGOS: Madrid 2010
- (15) NTP 574. Nogareda Cuixart, S. Estrés em o colectivo docente. INSHT. Madrid 2000
- (16) Seisdedos, N. Manual MBI - Inventario Burnout de Maslach. TEA CEGOS. Madrid 1997
- (17) Moreno-Jimenez, B et al. a Avaliação del estrés e o bournout em o profesorado: o CBP-R. *Revista Española de Psicología del trabalho e das Organizaciones*; 16:331-349; 2000
- (18) Gonzalez de Rivera, JL et al. Versión Española de Leymann Inventory of Psychological Terrorization.- *Psiquis*, 24:59-69; 2003
- (19) Ferrer Puig, R et al. Acoso em o trabalho. *Diario de Incidentes*. INSHT. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación/ficherosCuestionarios
- (20) Moreno-Jimenez, B et al. o efecto del acoso psicológico em o insomnio: o papel de distanciamiento psicológico e a rumiação. *Psicotherma*; 20:760-765;2008
- (21) Guía de Actuaciones de a Inspección de Trabalho e de a Seguridad Social sobre riesgos psicossociais. Ministerio de Empleo e Seguridad Social. España. 2012. Disponible en: www.myess.es
- (22) McEwen, B. "Stress, Adaptation and Disease: Allostasis and Allostatic Load". *Annal of NY Academy of Sciences*, 840, Issue 1, Feb 7, 2006
- (23) De Jonge, J., Bosma H, Peter R, and Siegrist J (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 50, pp. 1317-1327.
- (24) D'Souza, R.M., Strazdins, L., Lim, L., Broom, D.H. and Rodgers, B. (2003). Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *Journal of Epidemiology Community Health*, 57, pp. 849-854
- (25) Ahola, K. Occupational burnout and health. Finnish Institute of Occupational Health. 2007
- (26) Einarsen, S et al. "The psychology of bullying at work. Explaining the detrimental effects on victims". University of Bergen. Norway. 2003
- (27) Zapf, D., Knorz, C., Kulla, M. On the relationships between mobbing factors, and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-238.1996
- (28) Miner-Rubio, K, Cortina, L. "Beyond Targets. Consequences of vicarious exposure to misogyny at work". *Journal of applied psychology*. 92, 5, 1254-1269. 2007
- (29) Tracy, S. Alberts, J, Ludgen-Sandvik, P. "Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, Percepcion, Degree and Impact". *Journal of Management Studies*, 44, 837-862.2007
- (30) Burgard, S, Brand,J, House, J. "Perceived job security and worker health in the United States". *Soc. Sci. Med.*, 69, 777-785. 2009
- (31) Korkeila JÁ, Toyry S, Kumpulainen K, Toivola J, et al. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 31(2):85-91.2003



- (32) Wykes T, Whittington R." Prevalence and predictors of early traumatic stress reactions in assaulted psychiatric nurses". *Journal of Forensic Psychiatry* vol 9 pp 643-658.1998
- (33) Leymann, Heinz. & Gustafsson, Anneli: How ill does one become of victimization at work? In: Zapf & Leymann (Eds.): *Mobbing and Victimization at Work. A Special Issue of The European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2. 1996
- (34) Balducci, C, Alfano, V, Fraccaroli, F. Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence and Victims*, 24, 1, 52-67. 2009
- (35) Munson, L.J, Hulin, C, Drasgow, F. "Longitudinal Analysis of dispositional influences and sexual harassment: Effects on job and psychological outcomes". *Personnel Psychology*, 53, 21-46. 2000.
- (36) Cox, T., Griffiths, A. and Rial González, E., *Research on work-related stress*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, available online at <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>. 2000
- (37) Quick, J.C, Quick, J.D, Nelson, D et al." Individual consequences of stress. Preventive stress management in organizations". *American Psychological Association*. 65-66. 1997
- (38) Karlsson, J- "Swedish Obese subjects (SOS) em an intervention study of obesity. Measuring psychological factors and health by means of short-form questionnaires". *J. Clin. Epidemiol.* 48. 817-823. 1995
- (39) Kahill, S. "Intervention for burnout: A review of empirical evidence". *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 22, 3. 1988.
- (40) Piñuel, I, Oñate, A. "El mobbing o Acoso psicológico em España". *Desigualdad Social e relaciones de Trabajo*. Edt.Univ. Salamanca.187-211. 2004 (41) Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Issues in occupational health*. London, Taylor & Francis.1998
- (41) Major, V. Klein, K. Erhart, M. "Work time, Work interference with family and psychological distress" *Journal of Applied Psychology*. 87, 3, 427-436. 2002
- (42) Hemingway, H. Marnot, M. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart diseases. Systematic Review of prospective cohort studies". *BMJ*. 318, 1460-1467, May 29. 1999
- (43) Mohr, M. et al. "Match performances of high standard soccer players with special reference to development of fatigue. *J. Sports. Sci.*, 21, 519-528. 2003
- (44) Sverke, s. Helgren, J, Näswall, S. "Employee participation in organization change: Investigating the effects of proactive vs reactive implantation of downsizing in Swedish hospitals". *Zeitschrift für Personalforschung*, 22, 111-119. 2002
- (45) Frone, M, Rusell, M, Cooper, L. "Relation of work-family conflict to health outcomes: a four years longitudinal study of employed parents". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 70, 325. 1997
- (46) Karasek, R. "Job demands, job decision latitudes and mental strain. Implications for job redesign". *Administrative Science Quartely*, 24, 285-308. 1979
- (47) Vega Martinez, S.- "El modelo de demanda-control.apoyo social. NTP 603.-INSHT. Disponible on line em : www.insht.es



MELHORES PRÁTICAS

Guia de Orientações para Vigilância da Saúde em Fatores de Risco Psicossocial



ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE EMPRESAS DO SETOR
PETRÓLEO, GÁS E BIOCOMBUSTÍVEIS
DA AMÉRICA LATINA E CARIBE

A ARPEL é uma Associação sem finalidade de lucro que nucleia empresas e instituições do setor petróleo, gás e biocombustíveis na América Latina e o Caribe. Foi fundada em 1965 como veículo de cooperação e assistência recíproca entre empresas do setor, com o propósito principal de colaborar ativamente com a integração e crescimento competitivo da indústria e com o desenvolvimento energético sustentável na região. Seus sócios representam mais de 90% das atividades do upstream e downstream na região e incluem empresas operadoras nacionais, internacionais e independentes, fornecedoras de tecnologia, bens e serviços para a cadeia de valor, e instituições nacionais e internacionais do setor.



Sede Regional:

Javier de Viana 1018. CP 11200, Montevideo, Uruguay
Tel.: +(598) 2410 6993 | info@arpel.org.uy

www.arpel.org