

Desenvolvimento Pessoal e Profissional II

Profissionalismo em Terapia Ocupacional

Caderno Nº3

TEXTO DE APOIO À UNIDADE CURRICULAR

CURSO DE LICENCIATURA EM TERAPIA OCUPACIONAL



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

28 DE FEVEREIRO DE 2020

ELISABETE J.C. ROLDÃO
PROFESSORA ADJUNTA CONVIDADA

ISBN 978-989-54779-4-4

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	4
II. SER UM BOM PROFISSIONAL	5
2.1. SER UM BOM PROFISSIONAL DE SAÚDE	6
III. TERAPIA OCUPACIONAL	8
3.1. CÓDIGO ÉTICO E DEONTOLÓGICO	8
IV. STRESS PROFISSIONAL	10
4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	10
4.2. CONCEITO	11
4.3. FASES	12
4.4. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS	13
4.5. FATORES MODERADORES	14
4.6. ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO STRESS PROFISSIONAL	15
V. COPING	17
5.1. CONCEITO	17
5.2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO	17
5.3. ESTRATÉGIAS DE COPING	18
5.4. UTILIZAÇÃO DO COPING	19
5.5. TERAPIA OCUPACIONAL e Estratégias de Coping	21
IV. CONCLUSÃO	22
VI. BIBLIOGRAFIA	23

I. INTRODUÇÃO

Este Caderno de Desenvolvimento Pessoal e Profissional II, sobre o tema Profissionalismo, foi criado como texto de apoio e suporte à Unidade Curricular de Desenvolvimento Pessoal e Profissional II, lecionada no Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Este Caderno pretende, em conformidade com o que é preconizado nesta Unidade Curricular, suportar os seguintes objetivos:

- 1 -Dotar o estudante de meios que lhe permitam aplicar os conhecimentos à prática profissional de Terapia Ocupacional;
- 2 -Caracterizar os acontecimentos indutores de stress e estratégias de coping;
- 3 -Conhecer causas, indicadores e consequências do stress;
- 4 -Promover a capacidade de análise e de síntese.

O conteúdo deste caderno encontra-se alinhado com o conteúdo programático da Unidade Curricular de Desenvolvimento Pessoal e Profissional II, lecionada no quarto ano do curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional e apresenta alguns dos temas a abordar durante a mesma.

Este terceiro Caderno tratará questões de carácter fundamental e prático, que são comuns à condição de ser Profissional de Saúde e particulares à condição de ser terapeuta ocupacional. Está organizado em três grandes capítulos que falam sobre como ser um bom profissional, stress profissional e estratégia de coping.

II. SER UM BOM PROFISSIONAL

Um profissional é toda a pessoa que exerce uma profissão (emprego ou trabalho), que requer conhecimentos formais e especializados, bem como a respetiva remuneração (Figueiredo, 1991).

Um bom profissional deve conseguir adaptar-se perante as adversidades que decorrem em situações complexas. Este deve saber agir e reagir com pertinência, ou seja, deve saber o que fazer, saber ir além do que se encontra prescrito, saber o que selecionar num momento de urgência, ter capacidade de escolher, negociar e decidir, e ter sapiência para encadear ações de acordo com a finalidade pretendida. O bom profissional deve ter capacidade para combinar diferentes recursos e mobilizá-los nos diferentes contextos, estar apto a memorizar múltiplas situações e soluções consecutivamente, e ter a capacidade de determinar e interpretar os indicadores do contexto. O bom profissional deve ainda manter uma aprendizagem contínua, isto é, atualizar o conhecimento ao longo do tempo e manter-se recetivo às aprendizagens que o meio disponibiliza (Ferreira & Dias, 2005).

Deste modo consideramos que um bom profissional deve adotar determinados comportamentos e atitudes tais como: iniciativa, respeito, solidariedade, pontualidade, obediência, honestidade, lealdade, assiduidade, responsabilidade, humildade, otimismo e valorização profissional.

ATIVIDADE REFLEXIVA 1

Na tua opinião, quando fores profissional de saúde, nomeadamente terapeuta ocupacional, como achas que podes garantir ser um bom profissional?

Pensa nesta questão e regista por tópicos os pontos que, a teu ver, serão essenciais para conseguires ser um bom profissional.

2.1. SER UM BOM PROFISSIONAL DE SAÚDE

Um bom profissional de saúde deve ter em consideração que, para fazer uma prestação de cuidados de saúde de qualidade, necessita desenvolver as competências interpessoais na comunicação, liderança e gestão. Estas são ferramentas de trabalho fundamentais, que potenciam resultados satisfatórios no desempenho dos profissionais integrados em equipas pluridisciplinares. Investir no desenvolvimento destas aptidões contribui e permite manter elevados padrões de qualidade nos cuidados, melhorar o desempenho global de organizações, determinar a satisfação dos utentes, bem como a sua participação e adesão, que conseqüentemente influencia positivamente os resultados de Saúde (Alves, 2011).

Assim, as competências interpessoais incluem elementos importantes como (Alves, 2011):

- respeito pelos utentes, colegas e outros profissionais;
- prestar atenção ao utente através da comunicação verbal e não-verbal (escuta ativa);
- reforçar a relação terapêutica através da presença física do profissional;
- demonstrar intenção de cuidar e interesse pelas ideias, valores e preocupações do utente (empatia);
- apresentar flexibilidade para gerir essa relação.

Desta forma, um bom profissional de saúde deve ter em consideração a existência e necessidade de seguir o código de conduta do local de trabalho e o Código Deontológico da profissão.

Os profissionais devem reger-se por vários direitos e deveres explanados no seu Código Deontológico. Os direitos caracterizam-se por um conjunto de normas positivas que a sociedade criou de modo a responder às necessidades e assentam na sua condição pessoal e social como membro de uma profissão. Os deveres referem-se à obrigação moral e devem ser cumpridos pelo profissional dependendo do local de trabalho. Os deveres são concretos e inerentes a cada profissão (Ferreira & Dias, 2005).

Um código de conduta é definido como um acordo explícito entre membros de um determinado grupo social (profissão, empresa, associação), com o objetivo de explicar a forma de pensar do grupo e definir a própria identidade. O código compromete a realização de objetivos particulares de forma compatível com os princípios universais da ética. Algumas características de um código de conduta são: definir comportamentos a adotar pelo grupo, explicitar especificamente as condutas a evitar, refletir e definir os princípios éticos a adotar e facilitar a tomada de decisões. Assim um bom profissional deve seguir os princípios e políticas definidas pelo conselho de administração da empresa para a qual exerce (Azevedo, Luca, Holanda, Ponte, & Santos, 2014).

O sigilo profissional é determinado como um dever por parte dos profissionais de saúde. Este refere-se ao respeitar e proteger os direitos dos clientes e à confidencialidade dos dados pessoais dos mesmos. Assim, compete ao profissional o dever de não revelar a informação recolhida pelo cliente no decorrer do seu trabalho, sem o consentimento do mesmo (Decreto-Lei 168/2017 de 3 de agosto, 2017; Pereira, Mendes, Sezões, & Machado, 2012; Sampaio & Rodrigues, 2014).

A ética é um conceito que envolve toda a vida e não somente a profissão. A Deontologia, essa sim, refere-se aos profissionais.

É considerada uma profissão a atividade a partir da qual o indivíduo retira os seus meios de subsistência. Esta é constituída por um conjunto de pessoas que desenvolvem as mesmas atividades num serviço, pressupondo sempre um tipo de conhecimento, habilidade e criatividade para um determinado trabalho. É importante entender que diferentes profissões remetem para diferentes competências e que algumas têm de mais reconhecimento do que outras. Assim, a profissão é encarada como um tipo específico de ocupação, na qual é desempenhado um trabalho com características específicas, competindo assim pela recompensa económica, social e política (Ferreira & Dias, 2005; Marques & Trigueiro, 2011).

ATIVIDADE REFLEXIVA 2

Que competências interpessoais sente necessidade de desenvolver no sentido de poder ser um melhor profissional de saúde?

Pensa nesta questão e regista por tópicos os pontos que, a teu ver, deves melhorar

III. TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional é uma profissão centrada na pessoa, que tem como objetivo a promoção da saúde e bem-estar, através da ocupação. O propósito central da Terapia Ocupacional é habilitar as pessoas a participar em ocupações significativas e culturalmente relevantes, tendo exigências consideráveis na consciência ética dos terapeutas ocupacionais. Estes vão muito além dos padrões gerais da conduta ética, seguindo assim uma forma única de deontologia decorrente da base filosófica da profissão. O Código de Ética da World Federation of Occupational Therapists apoia os terapeutas ocupacionais no desempenho do seu papel profissional, sendo que, este é baseado nas tarefas da profissão e responsabilidades para com o destinatário dos serviços da Terapia Ocupacional (World Federation of Occupational Therapists, 2016).

3.1. CÓDIGO ÉTICO E DEONTOLÓGICO

Um Código Ético e Deontológico é constituído por um conjunto de normas de conduta, através do qual, os profissionais devem guiar a sua prática independentemente da área de intervenção, com o objetivo de manter e promover um elevado padrão de desempenho no papel de um bom profissional de saúde (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2010).

É de salientar que um Código Ético e Deontológico não substitui a legislação em vigor. Assim, o profissional deve também reger-se pelas leis e regulamentos aplicáveis no local de trabalho (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2010).

Os terapeutas ocupacionais, de acordo com as próprias normas éticas e deontológicas, devem apresentar uma abordagem centrada na pessoa, na ocupação e nos seus valores (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2010).

Os Princípios Formais da Ética que fundamentam o Código do terapeuta ocupacional são: autonomia, beneficência, confidencialidade, fidelidade, justiça e veracidade, bem como o respeito pela habilitação e legitimidade na prática (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2010).

O Código Deontológico dos terapeutas ocupacionais é constituído por duas secções:

- a) I - Princípios fundamentais respeitantes ao exercício da profissão;
- b) II – Responsabilidade pessoal.

Um terapeuta ocupacional deve (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2010; Decreto-Lei 168/2017 de 3 de agosto, 2017; World Federation of Occupational Therapists, 2016):

- possuir habilitação para o efeito e a respetiva cédula profissional;
- participar em atividades de formação e ter em conta os progressos científicos da profissão, atualizando o conhecimento de forma contínua;
- representar dignamente a profissão (princípios e valores);
- atuar de forma autónoma e integrada com os restantes profissionais;
- reconhecer que cada pessoa é única, defendendo a dignidade e respeitando-a, tendo em conta a equidade, os aspetos e valores religiosos, económicos, culturais, sexuais, étnicos e políticos dos utentes;
- basear a intervenção nas necessidades, expectativas e interesses do cliente, tendo em conta que o indivíduo tem o direito de tomar decisões (saúde);
- salvaguardar o sigilo sobre a informação pessoal do utente, sendo que os detalhes pessoais só devem ser transmitidos com o consentimento do mesmo;
- reconhecer que os *stakeholders* do utente são importantes e devem ser envolvidos na intervenção com o consentimento do cliente;
- reconhecer a necessidade de colaboração interprofissional e respeitar as contribuições das outras profissões;
- demonstrar bom senso no uso do local de trabalho, lealdade e cumprir as diretrizes para com o empregador;
- promover a saúde, fornecer informações relevantes e acessíveis sobre a Terapia Ocupacional;

- cumprir deveres sociais em relação ao desenvolvimento social, económico e ambiente sustentável, adaptando os serviços de acordo com as exigências da sociedade.

O profissional deve seguir sempre o código deontológico da sua profissão. Os códigos são redigidos de acordo com a ética em geral, sendo esta referente ao estudo e à prática do que é bom e correto para o ser humano. São ainda redigidos tendo em conta as especificidades dos profissionais em questão.

Assim sendo, pode-se afirmar que qualquer profissional que segue a sua prática de acordo com o respetivo código deontológico é, em princípio, um bom profissional.

ATIVIDADE REFLEXIVA 3

Lê o Código Deontológico do terapeuta ocupacional e reflete sobre as diversas questões que são expostas e o modo como estas se podem apresentar durante a prática profissional do terapeuta ocupacional.

IV. STRESS PROFISSIONAL

4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Estudos indicam que o stress relacionado com o trabalho é o segundo problema mais frequente na Europa, responsável pelo absentismo de um em cada cinco trabalhadores, podendo estar na origem de várias patologias e, em última instância, levar ao suicídio (Gabinete de Estudos OPP, 2018; Nunes, 2018). Os seus efeitos adversos são motivo de crescente preocupação para os trabalhadores em todo o mundo, motivo pelo qual se torna importante desenvolver estratégias de prevenção eficazes (Organização Internacional do Trabalho, 2019).

O investimento na segurança e saúde no trabalho está diretamente associado aos objetivos de desenvolvimento sustentável da agenda 2030, nomeadamente o terceiro objetivo, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as

peçoas, e o oitavo objetivo, que visa promover um crescimento económico inclusivo e sustentável, emprego e trabalho digno para todos, sendo uma das suas metas proteger os direitos laborais e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos (Organização Internacional do Trabalho, 2019).

Em Portugal, 28% dos trabalhadores referem que o stress profissional é muito comum, percentagem que representa o dobro da média europeia, motivo pelo qual 80% dos gestores revelam preocupação com este problema (Gabinete de Estudos OPP, 2018).

ATIVIDADE REFLEXIVA 4

Conheces alguém que sofra de stress Profissional?

Se sim, quais os sintomas e sinais que esta apresenta? Como foram sendo desencadeados ao longo do tempo?

Se não conheces ninguém pesquisa sobre o tema e tenta responder as questões.

4.2. CONCEITO

O conceito de stress define-se por uma experiência emocional negativa, devido a uma reação psicofisiológica complexa que o corpo desenvolve quando sente a necessidade de enfrentar uma ameaça à sua homeostase interna (Verardi, Miyazaki, Nagamine, Lobo & Domingos, 2012). Desta forma, é acompanhado de mudanças bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais que visam atenuar os seus efeitos (Verardi et al., 2012).

Relativamente ao stress profissional caracteriza-se por uma experiência de stress que advém da dificuldade de adaptação do indivíduo ao ambiente, conteúdo e/ou organização do trabalho (Fernandes, 2018).

ATIVIDADE DE PESQUISA 1

Pesquisa sobre stress em geral e stress profissional. Identifica pelo menos 6 diferenças entre ambos.

4.3. FASES

O stress, enquanto processo desenvolvido por etapas, com perda de capacidade adaptativa, caracteriza-se atualmente como quadrifásico (Souza, Miranda & Marback, 2016).

Num primeiro momento dá-se uma fase de alerta, em que o indivíduo se confronta com o fator de stress (Martins, 2007). Caso este seja de curta duração o indivíduo supera-o sem complicações, visto que o organismo consegue diminuir a adrenalina e repor a homeostase (Martins, 2007). Por outro lado, se o fator for de longa duração o organismo não consegue repor a homeostase, produzindo adrenalina em quantidades prejudiciais (Martins, 2007).

Quando o fator stressante permanece inicia-se uma nova fase, que se denomina por resistência, em que o organismo tenta reestabelecer a homeostase (Martins, 2007). Caso não consiga, dá-se uma quebra na produtividade geral do indivíduo, à qual o organismo se tenta adaptar (Martins, 2007).

No momento em que o organismo não se consegue adaptar, enfraquece e torna-se vulnerável (Lameu, Salazar & Souza, 2015). Esta é a fase de quase exaustão, que se caracteriza pelo exceder do limite de resistência física e emocional do indivíduo e é acompanhada de muita ansiedade e manifestação de outras doenças (Lameu et al., 2015). Durante esta fase, o indivíduo despende de um esforço muito superior ao expectável para atingir momentos lúcidos e prazerosos (Lameu et al., 2015).

Por último, como consequência de um período prolongado de exposição a fatores de stress, dá-se a fase de exaustão, onde a tensão excede o limite suportável pelo indivíduo (Martins, 2007). Esta é uma fase considerada patológica, na qual a exaustão psicológica se estabelece sob forma de depressão e onde aumenta a manifestação de doenças (Martins, 2007).

No âmbito do stress profissional, quando o indivíduo se encontra na fase final/patológica, pode identificar-se por estar em burnout (Miranda, 2011). Esta fase engloba um conjunto de sinais e sintomas, tais como, o esgotamento emocional e físico, a insensibilidade e impessoalidade nas relações interpessoais e a ineficácia profissional face às solicitações do meio laboral (Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008).

Deste modo, conclui-se que o Burnout não é uma situação intrínseca à pessoa, podendo manifestar-se a vários níveis: individual, o profissional experiência desgaste emocional excessivo, fadiga, desinteresse e falta de satisfação laboral; organizacional, na qual introduz falhas na assiduidade/pontualidade e frequentes mudanças de serviço; e social, quando o indivíduo passa a revelar um fraco relacionamento social, familiar e recreativo (Maslach, 2004, citado por Loureiro et al., 2008).

ATIVIDADE EXECUTIVA 1

Realiza um esquema onde fique patente o crescente desenvolvimento dos sintomas e sinais ao longo das quatro fases do Stress.

4.4. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Existe alguma dificuldade em dissociar e categorizar as causas e consequências do stress, isto porque, o stress profissional pode ser a causa de problemas de saúde e/ou familiares, mas também pode surgir como consequência destes (Hespanhol, 2005).

O stress profissional pode ter origem em múltiplas causas, tais como, excesso ou ausência de trabalho, turnos rotativos, horários rígidos, ambiente físico inadequado, ausência de recursos, fracas perspetivas de progressão na carreira, conflitos com os pares ou superiores, dificuldade nas relações interpessoais ou no equilíbrio entre a vida profissional e familiar (Gabinete de Estudos OPP, 2018; McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999, citado por, Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019; Cox, 1993, citado por, Observatório Europeu dos Riscos, 2014). Salientam-se também as exigências de trabalho não ajustadas aos conhecimentos, competências e/ou necessidades da pessoa, bem como a falta de qualidade de sono (Åkerstedt et al., 2015, citado por Lopes, 2018; Ramos, 2016).

As causas acima referidas têm um forte impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores, traduzindo-se em sintomatologia intelectual, comportamental, emocional e física (Gabinete de Estudos OPP, 2018).

Depressão, ansiedade, irritabilidade, distanciamento afetivo, preocupação excessiva e impaciência são consequências que podem resultar em alterações nas relações pessoais, profissionais e organizacionais (Cardoso & Bakke, 2018; Gabinete de Estudos OPP, 2018; Santos & Cardoso, 2010). Alterações do sono, cefaleias, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais e obesidade são também alterações associadas (Gabinete de Estudos OPP, 2018; Miranda, 2011; Mouquinho, 2015; Santos & Cardoso, 2010). O stress profissional está ainda diretamente relacionado com o absentismo, a presença no local de trabalho e rotatividade de trabalhadores, fatores intimamente ligados com alterações na produtividade dos mesmos e, conseqüentemente, das empresas, tendo um peso económico significativo para o trabalhador, empresa e sociedade (Mouquinho, 2015; Observatório Europeu dos Riscos, 2014; Organização Internacional do Trabalho, 2010).

ATIVIDADE EXECUTIVA 2

Realiza um quadro com duas colunas onde possas listar as causas e as consequências do stress.

4.5. FATORES MODERADORES

No que diz respeito aos fatores moderadores e segundo Villalobos (2014), citado por Reis, Fernandes & Gomes (2010) existe uma tríade entre as variáveis existentes no macro contexto em que o indivíduo se insere, as interações que o indivíduo estabelece nesse ambiente com os restantes elementos e as características da própria pessoa. Estas variáveis podem, por um lado, ser benéficas para o bem-estar dos trabalhadores ou, por outro, provocar efeitos negativos na sua saúde (Reis et al., 2010).

Neste âmbito os fatores moderadores que podem tornar o indivíduo mais ou menos vulnerável ao stress, são variáveis. Estes podem estar relacionados com aspetos psicológicos, como traços de personalidade e características de comportamento (estabilidade emocional, otimismo, estados de humor, auto estima, entre outros),

aspectos físicos, como bem-estar, saúde e/ou prática de exercício físico e aspectos demográficos como, idade, sexo e raça (Miranda, 2011).

ATIVIDADE DE PESQUISA 2

Pesquisa sobre as características, sejam estas psicológicas ou físicas, que podem influenciar o Stress de forma positiva ou negativa.

4.6. ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO STRESS PROFISSIONAL

Uma das áreas de atuação do terapeuta ocupacional, mencionada no Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional é o trabalho, definido como “atividades necessárias ao envolvimento num emprego remunerado ou em voluntariado” (Marques & Trigueiro, 2011). Após analisar as causas e consequências inerentes ao stress profissional, torna-se importante compreender a possível atuação da Terapia Ocupacional em contexto laboral.

A Terapia Ocupacional no contexto laboral pode adotar diferentes abordagens, nomeadamente, na intervenção da gestão e organização do trabalho, ergonomia, saúde mental e prevenção de doenças ocupacionais (Watanabe & Nicolau, 2001, citado por Santos, 2008).

No que diz respeito à avaliação neste contexto, alguns instrumentos que podem ser utilizados pelo terapeuta ocupacional para avaliar o stress são: 23 Questões para avaliação da Vulnerabilidade ao Stress, que se aplica através de uma autoavaliação (Serra, 2000, citado por Melo, 2012); Maslach Burnout Inventory, constituída por itens divididos em três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) (Maslach & Jackson, 1981, citado por Melo, 2012); Perceived Stress Scale, que permite avaliar a perceção do indivíduo sobre o grau de stress de determinadas situações do quotidiano (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983, citado por Melo, 2012); e General Health Questionnaire, possibilita identificar alterações no funcionamento habitual do indivíduo (Goldberg e Hiller, 1979, citado por Melo, 2012).

Após a avaliação inicial, a intervenção da Terapia Ocupacional pode centrar-se na educação para a consciencialização postural e perceção corporal, através do ensino de posicionamentos funcionais, identificação de fatores de risco que possam comprometer a saúde ocupacional, adaptação do contexto de trabalho, recorrendo a produtos de apoio quando necessário, e implementação de programas relacionados com ergonomia (Lancman & Ghirardi, 2002; Renner, 2005; Xavier, 2016).

Adicionalmente, segundo Santos (2008), o terapeuta ocupacional pode contemplar ações de saúde mental através de grupos de reflexão. Estes permitem a discussão sobre situações de trabalho, a compreensão de determinadas atividades pretendidas e a interpretação da perceção dos trabalhadores perante os riscos presentes no ambiente de trabalho, aspetos importantes para possíveis alterações comportamentais dos trabalhadores e/ou físicas do espaço (Santos, 2008).

Ao longo da intervenção devem ser tidos em conta os objetivos definidos pela Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020, cujo foco é a promoção da qualidade de vida no trabalho e a diminuição dos fatores de risco associados às doenças profissionais (Diário da República, 2015).

Atualmente, não é muito frequente a intervenção da Terapia Ocupacional em contexto laboral, motivo pelo qual é importante capacitar e aumentar os conhecimentos dos terapeutas ocupacionais na área da gestão e organização do trabalho, através de projetos profissionais e de pesquisa (Santos, 2008).

ATIVIDADE DE PESQUISA 3

Pesquisa outro tipo de abordagens que o terapeuta ocupacional pode adotar para este género de condição de saúde, sejam estas preventivas ou não.

Regista-as de modo sucinto e esquemático de preferência.

V. COPING

5.1. CONCEITO

O conceito de coping não é unânime para todos os autores. Existem diversas definições, que variam de acordo com o contexto e área científica em que se enquadram. O coping é definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas com o objetivo de se adaptarem a diversas circunstâncias (Pacheco, 2008).

Os conceitos de stress e coping encontram-se interligados, dado que o último representa a ação dos indivíduos perante situações de stress. O stress corresponde à ausência de uma resposta de coping, ao passo que o coping é o que se faz para lidar com o stress (Pacheco, 2008).

5.2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO

As estratégias de coping, podem ser traduzidas para a língua portuguesa como “estratégias de enfrentamento” ou “formas de lidar com”. Os estudos sobre o coping são frequentemente desenvolvidos no âmbito da Psicologia da Saúde ou da Psicologia Social com o objetivo de avaliar as reações das pessoas a situações extremas e traumáticas de stress (Igreja, 2012). O estudo do coping desenvolveu-se no início do século XX com pesquisas relacionadas à Psicologia do Ego e da Personalidade (Igreja, 2012).

A descrição do coping encontra-se intrinsecamente relacionada à noção de adaptação que surge numa tentativa de explicar essa relação com o stress (Igreja, 2012).

Tem decorrido evolução do conceito de coping e do que este representa, ainda assim, existem limitações ao nível da definição dos construtos envolvidos neste conceito devido à diversidade de conceitos existentes. Isto dificulta a compreensão da sua eficácia e da sua avaliação (Ramos, 2008).

ATIVIDADE DE PESQUISA 4

Realiza uma pesquisa sobre a evolução das estratégias de Coping e tenta perceber se estas estão relacionadas com a evolução da complexidades das interações e relações entre as pessoas.

5.3. ESTRATÉGIAS DE COPING

O conceito de coping baseia-se na utilização de estratégias específicas, pela pessoa, de forma a adaptar-se ao evento stressante. A perspetiva cognitivista defende que o indivíduo tem um papel ativo no processo de coping (Pacheco, 2008). Esta distingue dois tipos de coping, o centrado no problema e o centrado nas emoções (Pacheco, 2008).

O coping centrado no problema refere-se aos esforços desenvolvidos no sentido de gerir ou alterar a situação problemática, ou seja, o indivíduo analisa a situação vivenciada identificando as diversas soluções, de modo a optar pela opção que lhe parece mais viável (Pacheco, 2008). Por outro lado o coping centrado nas emoções consiste na procura de estratégias que advém de processos defensivos, ou seja, o indivíduo altera a forma como interpreta determinado acontecimento, com o objetivo de reduzir a tensão emocional (Pacheco, 2008).

Outros autores definem que o coping envolve dois tipos de estratégias tais como: estratégias de ação, que permitem alterar os acontecimentos e ultrapassar as dificuldades de forma direta ou direcionar as dificuldades para outra circunstância, ou seja, de forma indireta; e estratégias de defesa que designam processos intrapsíquicos que visam diminuir as consequências provocadas pelo stress (Igreja, 2012).

Existem diversas estratégias de coping de acordo com Igreja (2012), tais como:

- Enfrentar a situação e tentar resolvê-la;
- Afastar-se momentaneamente da situação;
- Evitar a situação;

- Regular os sentimentos, pensamentos e ações;
- Aceitar a responsabilidade;
- Procurar apoio social;
- Desvalorizar a fonte de stress;
- Dar um novo significado à situação e ao agente de stress.

Concluindo, as estratégias de coping podem ser definidas como os recursos dos indivíduos para fazerem face a situações de stress, uma vez que permitem eliminar ou modificar as condições perturbadoras, controlar a percepção sobre o significado da experiência e as suas consequências e controlar a experiência emocional vivida. Estas podem ser utilizadas em situações de stress de baixa intensidade e/ou em situações consideradas controláveis, focando-se no problema que causa as emoções negativas e em situações de stress intenso e menos controlado sendo as estratégias dirigidas para a interação social (Igreja, 2012).

ATIVIDADE REFLEXIVA 5

Identifica quatro estratégias de coping que já utilizas-te, mesmo sem ter sido de modo consciente, para evitar situações de stress.

5.4. UTILIZAÇÃO DO COPING

O coping não é apenas utilizado nas áreas da Psiquiatria e Saúde Mental, em patologias como a Ansiedade e a Depressão, este conceito abrange áreas distintas de intervenção como se pôde concluir através de diversos estudos e pesquisas.

Pesquisas desenvolvidas sobre o estudo de situações stressantes em crianças e adolescentes, como a hospitalização, separação dos pais e desempenho escolar, demonstram o impacto da utilização do coping nesta faixa etária (Antoniazzi, Souza & Hutz, 2009). Um dos estudos conduzido por Lisboa et al. (2002) envolveu crianças vítimas de violência doméstica, já a investigação de Serafini & Bandeira (citado por

Antoniazzi, Souza & Hutz, 2009) abordou jovens com HIV/SIDA, a fim de avaliar o impacto da rede social e do coping nos distintos eventos stressantes do dia a dia.

A aquisição de estratégias de coping também é utilizada na transição do ensino secundário para o ensino superior, uma vez que é um período de grandes mudanças para os jovens estudantes (Freire & Noriega, 2011). Essa mudança acarreta alguns problemas desenvolvidos pelas exigências dos contextos e das próprias características académicas, implicando assim um ajuste social e emocional que pode ser requerido através de estratégias de coping que permitirão aos estudantes universitários reagir perante o novo contexto (Freire & Noriega, 2011). Um estudo de Costa (2004) contribuiu não só para a compreensão das estratégias a que os jovens recorrem na adaptação à universidade, mas também do impacto deste processo na saúde mental dos estudantes.

O coping é utilizado também na dor crónica, uma vez que esta é considerada uma “fonte de distress” e as estratégias de coping utilizadas por estes utentes influenciam a intensidade e a interferência da dor (Matos, 2012).

A utilização de estratégias de coping em doentes oncológicos podem interferir de forma positiva no bem estar da pessoa e ainda, estabelecer uma relação significativa com os fatores de resiliência nestes indivíduos (Júnior & Zanini, 2011).

O estudo de Gonçalves, Ferreira, Zanini, Vasconcelos & Gonçalves (2015) permitiu identificar e descrever as estratégias de coping utilizadas por cuidadores e profissionais de saúde no campo das doenças crónicas, que possibilitou sugerir a importância do uso destas estratégias não só para os doentes, mas também para os cuidadores e profissionais de saúde que os acompanham.

Um outro estudo permitiu verificar que determinados profissionais preferem estratégias de coping relacionadas com as emoções e com o apoio social, uma vez que acreditam que, a longo prazo, este tipo de coping suaviza as consequências negativas do stress (Tshabalala & Beer, 2014).

As estratégias de coping podem ser utilizadas em situações de stress ocupacional e têm sido estudadas a dois níveis (DeLongis & Preece, 2000; Ramos, 2010 as cited in Igreja, 2012):

- Individual: destacam-se estratégias de programas de relaxamento, de aprendizagem de competências no âmbito da gestão, da assertividade e do autocontrolo.

- Organizacional: através da reorganização do trabalho, melhoria do ambiente de trabalho, estabelecimento de horários flexíveis, encorajamento de um estilo de gestão participativo, a prestação de apoio social e feedback aos colaboradores, envolvendo igualmente as famílias na vida da organização.

A forma como as pessoas lidam com o stress pode assumir várias modalidades, se for bem-sucedido registam-se ganhos em saúde, a pessoa recupera o bem estar e o bom funcionamento, pela remissão dos sintomas e extinção do conflito resolvendo o desajustamento originador do stress (Ramos, 2008).

ATIVIDADE DE PESQUISA 5

Identifica, através de alguma pesquisa, em que outras situações, relacionadas com a saúde, podem ser usadas estratégias de coping para serem obtidos ganhos em saúde.

5.5. TERAPIA OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE COPING

O terapeuta ocupacional pode fornecer aos clientes estratégias de coping, de modo a conseguirem reduzir, tolerar ou resolver problemas e/ou situações que não são capazes de gerir autonomamente, utilizando-as no seu dia a dia. Ensina os clientes a recorrer às estratégias, dinamizando sessões de aconselhamento, educativas e de role play, durante a sua intervenção. Estas últimas, têm por objetivo colocar o cliente numa situação que, embora seja fictícia, simula o contexto real de modo a que estes possam imaginar e aprender como devem agir face aos problemas que lhes colocam. Desta forma, adquirem competências de coping de modo a promover a sua autonomia e independência.

O próprio terapeuta ocupacional pode recorrer a estratégias de coping no contexto profissional, quer com a equipa, quer na intervenção com os clientes e suas famílias, assim como na sua vida pessoal, fazendo face aos medos, stress e situações de vulnerabilidade.

ATIVIDADE REFLEXIVA 6

Reflete sobre outro tipo de práticas e abordagens que o terapeuta ocupacional pode implementar, no sentido de fornecer estratégias ou treiná-las, com os seus clientes.

IV. CONCLUSÃO

Numa primeira fase deste caderno descreveu-se a perspetiva de um bom profissional, englobando a definição de profissional, o código deontológico, os direitos e deveres, o sigilo profissional e a ética. Seguidamente o stress profissional surge como uma eventual possibilidade que se coloca aos terapeutas ocupacionais como profissionais de saúde que lidam diariamente com situações muito complexas de perdas, frustrações, e por vezes ganhos. Por fim focamos a existência de estratégias de coping que podem ser utilizadas no sentido de ultrapassar o stress, seja este dos nossos utentes seja este nosso. Considera-se que o coping é um processo dinâmico, uma vez que varia não só em função da situação indutora de stress, como também em função da experiência pessoal e social da própria pessoa, tornando-se numa aprendizagem ao longo da vida (Tshabalala & Beer, 2014).

Conclui-se que “na aprendizagem das estratégias de coping, o processo é aprendido por osmose, ou seja, o indivíduo faz o que vê fazer” (Igreja, 2012).

Este caderno reúne algumas questões relacionadas com o facto de ser profissional de saúde e especificamente ser terapeuta ocupacional. Não se pretende que esteja completo, pretende-se que seja de fácil leitura, e que desperte o interesse nos estudantes para estas questões, que podem vir a surgir no seu futuro profissional.

VI. BIBLIOGRAFIA

- Alves, A. (2011). Competências Interpessoais em Saúde: comunicar para a qualidade, com o utente e em equipa multidisciplinar. Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. Retirada de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/9585/3/RUN%20-%20Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Isabel%20Alves.pdf>
- Antoniuzzi, A., Souza, L. & Hutz, C. (2009). Coping em Situações Específicas, Bem-estar Subjetivo e Autoestima em Adolescentes. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(1), 34–42.
- Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais. (2010). Código Ético e Deontológico do Terapeuta Ocupacional. Lisboa, Portugal: APTO.
- Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais. (2018). A Terapia Ocupacional. Retirado de <https://www.ap-to.pt/publico/>
- Azevedo, H., Luca, M., Holanda, A., Ponte, V. & Santos, S. (2014). Código de Conduta: Grau de adesão às recomendações do IBGC pelas empresas listadas na BM&F Bovespa. Revista de Administração e Contabilidade Da Unisinos, 11(1), 2–13.
- Cardoso, A., & Bakke, H. (2018). Estresse ocupacional em profissionais de saúde dos centros de atenção psicossocial. Revista Brasileira de Saúde e Segurança no Trabalho, 1(1), 23–29. Obtido de <http://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rebrast/article/download/1552/856>
- Costa, E. (2004). Saúde mental, estratégias de coping e adaptação académica. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/455>
- Decreto-Lei 168/2017 de 3 de agosto. Diário da República: Série I, n.º 111 (2017). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Diário da República. ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO 2015 -2020 (2015). Portugal: Presidência do Conselho de Ministros.

- Fernandes, P. (2018). O efeito da disposição para a gratidão e da gratidão institucionalizada no stress profissional (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa). Obtido de <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16377/1/DM-PACOF-2018.pdf>
- Ferreira, M. & Dias, M. (2005). Ética e Profissão: Relacionamento Interpessoal em Enfermagem. Loures: Lusociência.
- Figueiredo, C. (1991). Grande Dicionário da Língua Portuguesa. Lisboa: Bertrand Editora.
- Freire, H. & Noriega, J. (2011). Coping Em Estudantes Universitários: Relação Com Áreas Do Conhecimento. Psicologia Para América Latina, 21, pp 2-14. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n21/a02.pdf>
- Gabinete de Estudos OPP. (2018). Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal: A Figura do Psicólogo do Trabalho. Obtido de <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394856464a55546c517651584a7864576c3262304e7662576c7a633246764c305276593356745a57353062334d7654334a6b5a5>
- Gonçalves, L., Ferreira, C., Zanini, D., Vasconcelos, C. & Gonçalves, S. (2015). Coping em pacientes crônicos, cuidadores e profissionais de saúde. Revista Da SPAGESP, 16(1), 107–121. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100009
- Hespanhol, A. (2005). Burnout e Stress Ocupacional. Revista Portuguesa de Psicossomatica, 7(1–2), 153–162. Obtido de <https://www.redalyc.org/pdf/287/28770212.pdf>
- Igreja, C. (2012). Gestão do Stress e Estratégias de Coping: Quando o stress deixa de ser um problema (Tese de Mestrado, ISCTE). Retirado de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7235/1/GESTÃO%20DO%20STRESSE%20E%20ESTRATÉGIAS%20DE%20COPING%20Quando%20o%20stress%20deixa%20de%20ser%20um%20problema_Cristina%20Igreja_ISCTE-IUL_2012_Mestrado.pdf

- Júnior, W. & Zanini, D. (2011). Estratégias de Coping de Pacientes Oncológicos em Tratamento Radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 491–497. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/13.pdf>
- Lameu, J., Salazar, T. & Souza, W. (2015). Prevalência de sintomas de stress entre graduados de uma universidade pública. *Revista Psicologia da Educação*, (42), 13–22. <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20150021>
- Lancman, S. & Ghirardi, M. I. G. (2002). Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 13(2), 44–50. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i2p44-50>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E. & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, (17). <https://doi.org/https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Lopes, C. (2018). Uma abordagem holística dos factores psicossociais no local de trabalho: estudo dos seus antecedentes e consequentes (Tese de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida). Obtido de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6763>
- Loureiro, H., Pereira, A., Oliveira, A. & Pessoa, A. (2008). Burnout no trabalho. *Revista Referência*, II(7), 33–41. Obtido de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239954005.pdf>
- Marques, A. & Trigueiro, M. (2011). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*. Porto: Livpsic.
- Marques, A., & Trigueiro, M. J. (2011). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*. (Livpsic, Ed.) (2a ed.). Porto.
- Martins, M. (2007). Sintomas de Stress em Professores Brasileiros. *Revista Lusófona de Educação*, (10), 109–128. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502007000200009
- Matos, A. (2012). *Ansiedade, Depressão e Coping na Dor Crónica* (Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Retirado de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3360/3/DM_16676.pdf

- Melo, S. (2012). Stress Relacionado com o Trabalho e Burnout em Técnicos de Radiologia (Dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde, Universidade Nova de Lisboa). Lisboa. Obtido de <https://run.unl.pt/handle/10362/9409>
- Miranda, S. C. C. (2011). Stress Ocupacional , Burnout e Suporte Social nos Profissionais de Saúde Mental. Filosofia. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.14/8796>
- Mouquinho, N. (2015). Stress Ocupacional e Estratégias de Coping. Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa. Obtido de <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6235/1/Stress%20ocupacional%20e%20estrategias%20de%20coping%20em%20fisioterapeutas%20e%20terapeutas%20ocupacionais.pdf>
- Nunes, B. (2018, Junho 5). Quando o stress no trabalho se torna uma doença. Human Resources. Obtido de <https://hrportugal.sapo.pt/quando-o-stress-no-trabalho-se-torna-uma-doenca/>
- Observatório Europeu dos Riscos. (2014). Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho. <https://doi.org/10.2802/20493>
- Organização Internacional do Trabalho. (2010). Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança (1a ed).
- Organização Internacional do Trabalho. (2019). Segurança e Saúde no Centro do Futuro do Trabalho: Tirando partido de 100 anos de experiência (1a ed). Bureau Internacional do Trabalho. Obtido de <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/relatorio-oit-abril-2019-pt-pdf.aspx>
- Pacheco, S. (2008). Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem, Referência, IIª Série (7), 89–95.
- Pereira, A., Mendes, B., Sezões, J. & Machado, T. (2012). Sigilo Profissional.
- Ramos, M. (2008). Stresse, coping e desenvolvimento: Questões conceptuais e dificuldades metodológicas. Psychologica, 48, 175–195. Retirado de [https://marcoramos.pt/assets/library/Ramos%20\(2008\)%20Stresse,%20coping%20e%20desenvolvimento.pdf](https://marcoramos.pt/assets/library/Ramos%20(2008)%20Stresse,%20coping%20e%20desenvolvimento.pdf)

- Ramos, M. (2016). Confronto do Stresse, Fatores Psicossociais e Saúde no Trabalho. (RH editora, Ed.). Lisboa.
- Reis, A., Fernandes, S. & Gomes, A. (2010). Estresse e Fatores Psicossociais. *Psicologia ciência e profissão*, 30(4), 712–725. Obtido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282021785004>
- Renner, J. (2005). Prevenção de Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho. *Boletim da Saúde*, 19(1). Obtido de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v19n1.pdf#page=68
- Sampaio, S. & Rodrigues, F. (2014). Ética e Sigilo Profissional. *Serviço Social & Sociedade*, 117, 84–93.
- Santos, A. & Cardoso, C. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 67–74. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>
- Santos, D. (2008). A gestão de pessoas na capacitação em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no trabalho: Novas competências e mercados. *Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar*, 16(1), 17–35. Obtido de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/130>
- Souza, A., Miranda, K., & Marback, R. (2016). O stress como comorbilidade da cefaleia primária. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*. Obtido de <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/download/4305/3041>
- Thompson, M. & Boyd. (2004). *Ética em Enfermagem*. Porto: Lusociência.
- Tshabalala, M. & Beer, M. (2014). Occupational Stress and Coping Resources in Air Traffic Control. *Ergonomics SA*, 26(1), 31–43. Retirado de <https://www.ajol.info/index.php/esa/article/view/124227>
- Verardi, C., Miyazaki, M., Nagamine, K., Lobo, A., & Domingos, N. (2012). Esporte, stress e burnout. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 305–313. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300001>
- World Federation of Occupational Therapists. (2016). Code of Ethics | WFOT. Canada: WFOT.

Xavier, S. F. (2016). Abordagens da terapia ocupacional na interface com saúde e trabalho: revisão bibliográfica (Tese de Licenciatura, Universidade Federal da Paraíba). Brasil.