

Josefina da Conceição de Araújo Carvalho Correia



**A saúde no trabalho dos enfermeiros: relação entre fatores
psicossociais risco e patologias músculo-esqueléticas**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2020

Josefina da Conceição de Araújo Carvalho Correia



**A saúde no trabalho dos enfermeiros: relação entre fatores
psicossociais e patologias músculo-esqueléticas**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2020

Josefina da Conceição de Araújo Carvalho Correia

**A saúde no trabalho dos enfermeiros: relação entre fatores
psicossociais e patologias músculo-esqueléticas**

Josefina da Conceição de Araújo Carvalho Correia

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, ramo de Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Carla Barros

Resumo

Os profissionais de saúde e, mais concretamente, os enfermeiros realizam diariamente uma atividade de trabalho desgastante e emocionalmente exigente, que os torna suscetíveis à exposição a riscos ocupacionais, nomeadamente, a riscos psicossociais.

O objetivo deste estudo foi identificar quais os fatores psicossociais de risco presentes na atividade destes profissionais e explorar a sua relação com o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas.

Participaram neste estudo 105 enfermeiros e os resultados identificaram um conjunto de fatores psicossociais de risco aos quais estes profissionais se encontram expostos: elevado ritmo e intensidade de trabalho, tempos de trabalho, relações de emprego e níveis elevados de exigência emocional.

Foram identificados preditores de patologias músculo-esqueléticas, mais concretamente: ter de gerir instruções contraditórias (OR=20.743; IC 95% 3.447-124.818); ter de depender dos pedidos diretos dos doentes (OR=39.948; IC 95% 3.551-449.365); ter de ultrapassar o horário normal de trabalho (OR=4.822; IC 95% 0.979-23.743); e ter de simular boa disposição e/ou empatia (OR= 7.359; IC 95% 1.862-29.080).

Este estudo vem, assim, confirmar a necessidade de desenvolver melhores práticas organizacionais que levem à diminuição ou, se possível, eliminação de problemas de saúde que permanecem associados a esta atividade profissional.

Palavras-chave: Riscos psicossociais, patologias músculo-esquelética, enfermeiros.

Abstract

Healthcare professionals and, more specifically, nurses perform a physically fatiguing and emotionally exhaustive work activity on a daily basis, which makes them susceptible to occupational risk exposure, including psychosocial risks.

The aim of this study was to evaluate which psychosocial risk factors that nurses face during their work-related tasks explain and lead to the development of musculoskeletal disorders.

A total of 105 nurses participated in this study and the results identified the following psychosocial risk factors with major impact on their health and wellbeing: high pace and intensity of work, schedule structure, work relations, and high level of emotional demand.

The main predictors leading to the development of musculoskeletal disorders found on this study were: have to manage contradictory instructions (OR=20.743; IC 95% 3.447-124.818); have to rely on the demands of the patients (OR=39.948; IC 95% 3.551-449.365); have to extend the working schedule (OR=4.822; IC 95% 0.979-23.743); and have to simulate good mood and/or empathy (OR= 7.359; IC 95% 1.862-29.080).

This study thus confirm the need to develop better organizational practices that lead to the decrease or, if possible, to the full elimination of these health issues vastly associated with the nursing professional activity.

Keywords: psychosocial risks, musculoskeletal disorders, nurses.

*“Aqueles que passam por nós,
não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam
um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Este percurso académico que agora termina e a que me propus, já numa fase madura da minha vida, foi um grande desafio, não raras vezes difícil, mas absolutamente enriquecedor e gratificante.

De facto, acumulei conhecimentos, amizades e momentos que recordo com ternura. Foram muitos os momentos de partilha, com colegas e professores, de coisas boas e menos boas. Foram também muitos os momentos de boa disposição e de boas gargalhadas.

Por tudo isto, agradeço a todos os que, de uma ou de outra forma, me ensinaram coisas novas ou me mostraram novas perspetivas. Agradeço também a todos os colegas e professores que me escutaram e me apoiaram em alguns dos momentos mais difíceis, sem deixar de referir e agradecer também, pelos momentos de camaradagem e de verdadeira boa disposição, que foram uma constante, ao longo destes cinco anos.

Mas, não posso deixar de agradecer, de forma muito particular à minha amiga Marta, que me acompanhou em todo este percurso, que esteve sempre presente em todos os momentos difíceis e nos fáceis também. Na verdade divertimo-nos muito neste percurso. Obrigada Marta!

Gostaria agora de deixar um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Carla Barros, que demonstrou total disponibilidade para me orientar, sempre de forma tranquila e assertiva, fazendo com que me sentisse efetivamente apoiada e com quem tive enorme prazer em trabalhar.

Aos meus pais, Miquelina e Manuel, que sempre me valorizaram e incentivaram, expresso aqui o meu profundo agradecimento. Aos restantes elementos da minha grande e fantástica família e aos meus bons amigos, o meu obrigada por compreenderem algumas ausências e pelo apoio em todos os momentos.

Por fim e porque não teria aqui chegado sem o apoio total e incondicional do meu marido Amaro e da minha filha Josefina, que são o meu suporte emocional e meu porto de abrigo, o maior de todos os agradecimentos.

Só assim foi possível aqui chegar!

Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento teórico.....	5
1. Saúde ocupacional.....	6
1.1 Enquadramento.....	6
1.2 A Atividade Humana de Trabalho	8
1.3 Os Efeitos do Trabalho na Saúde.....	10
1.4 Riscos Psicossociais	13
1.5 Fatores Psicossociais de Risco	15
1.6 Causas e Consequências dos Riscos Psicossociais	18
2 O Trabalho dos Enfermeiros.....	20
2.1 As Condições de Trabalho dos Enfermeiros.....	21
2.2 Quais os Fatores de Risco a que os Enfermeiros estão Expostos?	23
2.2.1 Fatores de risco físico e do ambiente de trabalho.....	23
2.2.2 Fatores toxicológicos de risco.	24
2.2.3 Fatores psicossociais de risco.....	26
2.2.3.1 <i>Intensidade do trabalho e tempos de trabalho</i>	26
2.2.3.2 <i>Exigências emocionais</i>	27
2.2.3.3 <i>Autonomia insuficiente</i>	27
2.2.3.4 <i>Má qualidade de relações sociais no trabalho</i>	28
2.2.3.5 <i>Conflitos éticos e de valores</i>	28
2.3 Patologias Músculo-esqueléticas nos Enfermeiros.	29
2.4 Fatores preditores do aparecimento de LMERT nos enfermeiros	30
Capítulo II – Estudo Empírico.....	33
3 Método.....	34
3.1 Objetivos e metodologia.....	34
3.2 Participantes	34

3.3	Instrumentos	35
3.4	Procedimento	37
3.5	Análise estatística	38
4	Resultados e discussão	38
4.1	Análise dos Fatores de Risco	38
4.1.1	Fatores do ambiente local de trabalho.	39
4.1.2	Fatores toxicológicos de risco.	40
4.1.3	Fatores físicos de risco da atividade de trabalho.....	41
4.1.4	Fatores psicossociais de risco.....	43
4.1.4.1	<i>Ritmo e intensidade de trabalho</i>	43
4.1.4.2	<i>Tempos de trabalho</i>	45
4.1.4.3	<i>Autonomia e iniciativa</i>	46
4.1.4.4	<i>Relações de trabalho</i>	47
4.1.4.5	<i>Relações de emprego</i>	48
4.1.4.6	<i>Exigências emocionais</i>	49
4.1.4.7	<i>Conflitos éticos e de valores</i>	51
4.2	Problemas de Saúde	52
4.3	Relação entre Fatores de Risco e Patologias Músculo-esqueléticas	53
5	Conclusão	57
	Referências.....	59
	Anexos	80

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterísticas sociodemográficas	35
Tabela 2 - Fatores do ambiente local de trabalho	39
Tabela 3 – Fatores toxicológicos de risco	40
Tabela 4 – Fatores físicos de risco	41
Tabela 5 – Fatores psicossociais de risco – Ritmo e Intensidade de trabalho	44
Tabela 6 – Fatores psicossociais de risco – Tempos de trabalho	45
Tabela 7 – Fatores psicossociais de risco – Autonomia e iniciativa	46
Tabela 8 – Fatores psicossociais de risco – Relações de trabalho.....	47
Tabela 9 – Fatores psicossociais de risco – Relações de emprego.....	48
Tabela 10 – Fatores psicossociais de risco – Exigências emocionais	50
Tabela 11 – Fatores psicossociais de risco – Conflitos éticos e de valores.....	51
Tabela 12 – Problemas de saúde relacionados com o trabalho	52
Tabela 13 – Relação entre fatores de risco e dores musculares e articulares	54

Índice de Anexos

Anexo A – Declaração de consentimento informado	81
Anexo B – Folha de rosto dos questionários	82

Lista de Abreviaturas

AESST – Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho

ILO – Internacional Labour Organization

INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho

LMERT – Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho

OIT – Organização Internacional de Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SST – Saúde e Segurança no Trabalho

UE – União Europeia

Introdução

O interesse e a preocupação com a saúde, segurança dos trabalhadores e com as condições de trabalho surge, a nível europeu com a revolução industrial, direcionado para a proteção da vida e integridade física.

Ao longo do século XX esta preocupação tornou-se mais evidente e mais abrangente, em particular, nas sociedades europeias a partir da década de 1950, em resultado das transformações ocorridas no mundo do trabalho. De facto, as mudanças mais profundas e mais significativas conduziram ao aparecimento de novos riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores.

Estas mudanças verificadas nas últimas décadas, nomeadamente, a globalização, a terciarização e as mudanças tecnológicas (AESST, 2018), levaram a que os diferentes profissionais tivessem de se adaptar a novos e maiores desafios ainda acrescidos de maior complexidade (Quintas, Queirós, Marques & Orvalho, 2017).

Por um lado, a globalização conduziu os trabalhadores a potenciais riscos relacionados com a intensificação do trabalho, associado a maiores exigências e menores recursos, insegurança laboral e redução da autonomia ou falta controle na tomada de decisões, bem como, na utilização das próprias competências. Por outro lado, a terciarização, em face do aumento do trabalho no setor dos serviços, traduziu-se também num aumento de risco de violência e assédio. Por último, as mudanças tecnológicas aparecem associadas à ansiedade, em relação à capacidade ou não de adaptação dos trabalhadores às novas tecnologias, face à necessidade na apreensão de novas habilidades. Todas estas alterações têm gerado novos e complexos desafios, que aumentam a exposição dos trabalhadores aos riscos profissionais, nomeadamente, aos riscos psicossociais (AESST, 2018).

Os riscos psicossociais são riscos para a saúde mental, física e social dos trabalhadores, causados pelas condições de trabalho e fatores organizacionais (Gollac & Bodier, 2011), pelo que, é a atividade concreta do trabalho e as opções de organização do trabalho, que devem assumir a centralidade na análise desses riscos, que por sua vez interagem com outros riscos, tornando-os muitas vezes mais preocupantes (Cunha & Barros, 2018).

A atividade hospitalar é uma das atividades de trabalho que sofreu grandes mudanças, quer do ponto de vista organizacional quer da sua gestão, aumentado substancialmente a exposição dos profissionais de saúde a fatores riscos associados à sua atividade

profissional, representando riscos para a sua saúde e segurança (Mesquita, Santos, Machado, Ramos & Macedo, 2016; Seabra, Lopes, Calado & Capelas, 2019).

Nos hospitais, concentra-se um grande número de profissionais de diversas formações e de diferentes categorias profissionais, com as mais variadas funções. Estes profissionais têm de lidar, diariamente, com os doentes a quem prestam cuidados diretos de saúde, estando assim mais expostos a uma multiplicidade de riscos. (DGS, 2018).

Os enfermeiros representam o maior grupo profissional em contexto hospitalar, em todo o mundo e são um dos pilares fundamentais do sistema de saúde. Na realidade, no seu contexto de trabalho são dos que mais contactam com os doentes e seus familiares (Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019).

Neste contexto, estão expostos diariamente a inúmeras situações desgastantes, relacionadas com a proximidade aos pacientes e familiares e também com a natureza específica de seus cuidados e das próprias características de seu ambiente de trabalho e da sua organização (Seabra, Lopes, Calado & Capelas, 2019).

Em Portugal existem 73.650 enfermeiros, de acordo com os dados da PORDATA (2019) com referência a 2018. Estes profissionais são um dos grupos que foram sujeitos a um conjunto de alterações/limitações laborais, que motivaram as manifestações de descontentamento, expressas nas greves a que fomos assistindo pelos diferentes órgãos de comunicação social, provocadas pelas condições de trabalho e dos seus efeitos na sociedade portuguesa (Silva & Potra, 2019), fatores esses que contribuíram para o aumento da sua exposição a riscos psicossociais.

Um dos desafios para a segurança e saúde no trabalho é o reconhecimento dos riscos psicossociais. Como tal, é necessário que se perceba qual é o peso desses riscos na saúde dos trabalhadores, sendo fundamental que, ao considerar-se a saúde dos trabalhadores, se tenha em conta a globalidade dos riscos profissionais (Costa & Santos, 2013).

De facto, as condições de trabalho podem ter um impacto significativo na saúde dos trabalhadores sendo por isso relevante considerar fatores que, embora pareçam menos óbvios, possam contribuir para a degradação do seu estado de saúde (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2011).

É, assim, fundamental entender as relações entre as condições de trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores (Eurofound, 2019), devendo assumir-se que o estudo da saúde no trabalho deve adotar uma abordagem dirigida ao bem-estar, centrada na pessoa e revelador de novas relações mais discretas, entre a saúde e o trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Neste contexto, foram surgindo diversos estudos com o objetivo de avaliar o impacto destes fatores de risco na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, constituindo-se um vasto leque de literatura científica, com resultados convincentes, relativamente aos efeitos dos riscos psicossociais na saúde, nomeadamente, nas perturbações músculo esqueléticas (Barros, 2017).

As perturbações músculo-esqueléticas constituem um problema de saúde relacionado com o trabalho mais comum na União Europeia (UE). As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) constituem um importante problema em todo o mundo, nomeadamente, nos profissionais de saúde (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012). Salientando-se ainda, que além dos efeitos sobre os próprios trabalhadores, estas patologias acarretam altos custos para as empresas e para a sociedade como um todo (AESST, 2019).

Neste contexto, a problemática da elevada prevalência de lesões músculo-esqueléticas entre profissionais de enfermagem e o descontentamento demonstrado por estes profissionais nos últimos tempos, conduziu à realização deste estudo, cujo objetivo é identificar os riscos psicossociais nos enfermeiros, em particular os que exercem funções em hospitais públicos e privados no norte de Portugal e avaliar a relação entre os fatores psicossociais de risco e as patologias musculares e articulares.

Assim, na parte teórica apresenta-se uma revisão da literatura relacionada com a saúde no trabalho, nomeadamente os efeitos do trabalho na saúde, com particular relevância para os riscos psicossociais e para as consequências na saúde e no bem-estar dos enfermeiros. Ainda na parte teórica explora-se mais especificamente o trabalho dos enfermeiros, nomeadamente, as condições de trabalho e os fatores de riscos a que os mesmos estão expostos, durante a sua atividade, bem como a relação com as patologias músculo-esqueléticas, uma vez que é este o foco do presente trabalho.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de carácter descritivo e correlacional, elaborado com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência, a uma amostra de 105 enfermeiros, que explora a relação entre os fatores de risco relacionados com o trabalho dos enfermeiros e as perturbações músculo-esqueléticas.

Relativamente aos fatores de risco relacionados com o trabalho, este estudo revela que a maioria dos enfermeiros está exposta a diversos fatores de risco, nomeadamente, fatores ambientais, toxicológicos e físicos, no entanto os fatores psicossociais de risco, ritmo e intensidade de trabalho, tempos de trabalho e exigências emocionais são os que mais se relacionam com a saúde.

Os resultados mostram que alguns fatores psicossociais, mais concretamente, a intensidade e ritmo de trabalho, os tempos de trabalho, as relações de emprego e as exigências emocionais estão significativamente associados a dores musculares e articulares.

Estes resultados alertam para a importância de práticas organizacionais direcionadas para a prevenção, que procurem intervir desde o momento da conceção e da organização do trabalho, por forma a evitar, eliminar ou reduzir os riscos, ultrapassando a ótica meramente protetora e reparadora dos efeitos da exposição a esses riscos (Barros, 2017).

Capítulo I
Enquadramento teórico

1. Saúde ocupacional

1.1 Enquadramento

O conceito de saúde ocupacional, também referida como Saúde e Segurança no Trabalho (SST) surge em 1950 pelo *Joint of International Labour Organization* (ILO), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Comité de Saúde Ocupacional tendo como foco a prevenção primária de riscos ocupacionais, com todos os aspetos de saúde e segurança no local de trabalho (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017).

De acordo com a OMS, a principal finalidade dos serviços de saúde ocupacional é a promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, através prevenção da saúde dos trabalhadores e promoção do seu bem-estar físico, mental e social (Moniz, 2016).

A saúde ocupacional visa, portanto, a promoção e manutenção do mais elevado bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, em todas as profissões, prevenindo qualquer dano causado à sua saúde pelas condições de trabalho (Coelho, 2013).

A saúde ocupacional visa também a proteção da saúde dos trabalhadores contra riscos no trabalho e a garantia da existência e manutenção de um ambiente de trabalho adaptado às capacidades fisiológicas e psicológicas de cada trabalhador (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017).

Assim, a criação de um sistema adequado de segurança e saúde no trabalho permite melhorar as condições e o ambiente de trabalho, assegurar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, de que resultam efeitos positivos, na produtividade do trabalhador e ainda nos resultados conseguidos, com benefícios para o trabalhador, para a entidade empregadora e para a sociedade em geral (IGAS, 2018).

Neste sentido, a harmonização e a melhoria das condições de trabalho têm sido um pilar da integração europeia desde o Tratado de Roma, em 1957. Posteriormente, foi criada a Eurofound como uma agência especializada, com o propósito de contribuir para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores. Em 1994, foi fundada a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) com o objetivo de fornecer informações, análises e ferramentas confiáveis e relevantes, que atendam às necessidades das pessoas envolvidas em SST, que permitam aumentar a consciencialização sobre os riscos no local de trabalho e que promovam melhorias em segurança e saúde (AESST, 2019).

Desta forma, as condições de saúde seguras e saudáveis tornaram-se um direito social, como referido no n.º 1 do artigo 31.º da Carta dos Direitos Fundamentais, em que o trabalhador tem o direito a condições de trabalho que respeitem a sua dignidade, segurança e saúde. No mesmo sentido, o Pilar Europeu dos Direitos Sociais estabelece que um ambiente de trabalho saudável, seguro e bem adaptado, é um direito que sugere um alto nível de proteção da saúde e segurança e um ambiente adaptado às necessidades profissionais dos trabalhadores e que permite prolongar a sua participação no mercado de trabalho (Eurofound, 2019).

Assim, um ambiente de trabalho saudável representa um local em que trabalhadores e empregadores colaboram, tendo como objetivo um processo de melhoria contínua, direcionado para a proteção e a promoção da saúde, segurança e bem-estar de todos os trabalhadores (Harrison & Dawson, 2016).

No entanto, a obrigatoriedade legal em toda a EU da prevenção de riscos psicossociais no trabalho, decorre da publicação da Diretiva Comunitária n.º 89/391/CEE pela Comissão Europeia (CE), sobre SST, onde foram definidas as disposições de carácter geral que têm de se aplicar, a fim de assegurar a prevenção e proteção, em todos os postos de trabalho, públicos ou privados (Neto, 2011).

A transposição desta Diretiva, para a ordem jurídica Portuguesa, pelo Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro, mas com pouca aplicação prática e, mais tarde, a Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, traduziu-se numa mudança de filosofia nas questões de saúde e segurança no trabalho, contribuindo para a adoção de uma abordagem global e integrada, com o envolvimento de todos, incluindo os próprios trabalhadores (Barros-Duarte & Cunha, 2012).

Assim, a importância da participação dos trabalhadores nas questões relacionadas com a segurança e saúde no trabalho, difundiu-se e consolidou-se com a aplicação desta Diretiva-Quadro nos diversos estados membros, nomeadamente em Portugal (Alves, 2014).

De acordo com este diploma legal, tanto os empregadores como os trabalhadores, são responsáveis pela garantia das condições de segurança e saúde no trabalho. Enquanto os primeiros são responsáveis pela garantia de um local de trabalho, com as devidas condições de segurança e saúde e com a disponibilização de equipamentos de trabalho adequados, aos segundos cabe a responsabilidade de desempenhar as suas funções com o menor risco possível, tanto para si como para terceiros (IGAS, 2018).

De facto, a garantia de segurança e saúde nos locais de trabalho é um direito de todos os trabalhadores e também um imperativo legal. Por outro lado, existe uma relação entre o sucesso das organizações e as condições de trabalho que as entidades empregadoras proporcionam aos seus colaboradores (CE, 2017).

Desta forma, a SST surge cada vez mais, não só como uma obrigação legal, mas principalmente, como um pilar crucial para a competitividade e inovação de qualquer empresa, bem como para a melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos trabalhadores portugueses, das suas famílias e da sociedade em geral (DGS, 2018). Assim, a segurança e saúde no trabalho decorre da própria evolução do trabalho, despoletada pela atividade humana no trabalho e os constrangimentos que o trabalho transferiu para a saúde do homem (Neto, 2013).

Desta forma, a atividade concreta do trabalho e as opções de organização, passam a ser o foco de análise dos riscos do trabalho para a saúde e segurança dos trabalhadores (Cunha & Barros, 2018), uma vez que existe uma clara relação entre as condições de trabalho, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Eurofound, 2019).

Efetivamente, diversos estudos comprovam que as lesões musculares e articulares são, atualmente, o grupo de doenças relacionadas com o trabalho, que atinge trabalhadores de vários setores profissionais, mais prevalente da UE bem como no resto do mundo (Devi & Vats, 2018; Khan & Singh, 2018; Silva & Teixeira, 2017).

1.2 A Atividade Humana de Trabalho

Ao longo dos tempos, o conceito de trabalho foi sofrendo alterações, abrangendo novos domínios e novos valores.

O conceito do trabalho elaborado por Hegel e Marx faz referência a diversos elementos, nomeadamente, a exteriorização e objetivação do homem no mundo. Por meio do trabalho, o homem transforma o mundo e, ao fazê-lo, transforma-se a si próprio e transforma a sua relação com o mundo (Etges, 1992). Ou seja, é uma atividade orientada, ao mesmo tempo para o sujeito, para os outros e para o objeto do trabalho, resultando numa transformação de si, dos outros e do mundo (Bendassolli & Gondim, 2014).

Para Kessler e Krug (2012) o significado do trabalho altera-se e complexifica-se consoante a cultura e a sociedade em que se produz, embora o seu significado real influencie e condicione a vida humana, bem como as condutas das pessoas e dos grupos sociais que constituem essa cultura e essa sociedade. Nas sociedades contemporâneas, o

trabalho constitui um elemento importante de estratificação social, atribuindo um estatuto aos diferentes membros da sociedade, não só porque possibilita e justifica um acesso diferenciado aos recursos disponíveis, mas também porque configura uma boa parte da estrutura social (Silva, Silva & Nelson, 2015).

Contudo, os aspetos mais relevantes do trabalho não se restringem unicamente ao significado socialmente compartilhado que se atribui a cada realidade em cada cultura e em cada época. Engloba, também, um bom número de elementos complexos que vão sendo definidos, em relação a cada realidade laboral (Schwartz, 2011).

Nesta perspetiva, o trabalho é uma atividade complexa e que obriga a diferentes olhares para sua compreensão. Para Freire (1997), o trabalho corresponde a uma atividade deliberadamente concebida pelo ser humano, baseada na produção de um bem, na prestação de um serviço ou no exercício de uma função, com vista à obtenção de resultados que possuam, simultaneamente, utilidade social e valor económico.

Uma das funções do trabalho é a função integrativa ou significativa. Esta função refere-se ao trabalho como uma fonte de autoestima e realização pessoal, uma vez que, por intermédio do trabalho, as pessoas podem realizar-se, serem criativas dando propósito às suas vidas. Em suma, o trabalho pode assumir uma experiência vital significativa (Bendassolli & Gondim, 2014).

Assim, o trabalho pode ser considerado um dos valores fundamentais do ser humano, por exercer um papel importante na constituição da sua auto-realização, das suas subjetividades e da sua sociabilidade. Também contribui para o desenvolvimento de sua identidade, proporciona recursos económicos, possibilita alcançar metas e objetivos de vida e ainda demonstrar ações, iniciativas e habilidades, só possíveis de conseguir através do trabalho (Neves, Nascimento, Felix, Silva & Andrade, 2018). Coutinho (2009) afirma, por exemplo, que quando falamos de trabalho nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de carácter social, complexa, dinâmica e mutante.

O trabalho tem um papel socializador muito relevante. No trabalho as pessoas comunicam entre si e, através dessa comunicação surgem as expectativas, as crenças, os valores e informações, não só relacionadas com o trabalho, mas também com a família, o tempo livre, a economia, a política, entre outros (Bendassolli & Gondim, 2014).

Por sua vez, o trabalho tem um também papel dominante na estruturação do tempo das pessoas, em função de quando trabalham, pois é assim que elas determinam quando têm tempo livre, quando têm férias ou quando podem estar com as suas famílias. Assim,

a atividade profissional das pessoas, estrutura o tempo em períodos temporais regulares e previsíveis, sendo um marco de referência temporal útil para as suas vidas (Clot, 2006).

No entanto, nas últimas décadas, o mundo do trabalho sofreu mudanças profundas decorrentes da globalização, da terciarização, das mudanças tecnológicas (AESST, 2018) e das sucessivas alterações na natureza e no conteúdo do trabalho, nomeadamente, o aumento dos serviços e as alterações das características dos espaços de trabalho (Coelho, 2008; Neto, 2015), condicionadas pela necessidade de aumentar a capacidade de flexibilidade, trabalhar em grupo, dominar novas tecnologias de informação e comunicação e tomada de decisão (Ramos & Jordão, 2015).

As mudanças também se revelaram no mercado de trabalho, agora envolto em dinâmicas crescentes de feminização, diversificação multicultural e envelhecimento da população ativa. Estes fenómenos acarretam outras exigências nas relações sociais de trabalho, no plano da gestão do ambiente psicossocial, desenvolvimento profissional e conciliação entre vida profissional e familiar/pessoal (Neto, 2015).

Por sua vez, as organizações passaram a estar muito mais dependentes das novas tecnologias, com maior exigência a nível das competências pessoais e profissionais dos trabalhadores. Passou a existir uma maior flexibilidade no mercado de trabalho, com mudanças organizacionais mais frequentes. Por sua vez, o desenvolvimento tecnológico veio alterar não só a natureza mas também o conteúdo do trabalho. Com a normalização da utilização das tecnologias de informação, as competências, o ritmo e intensidade exigidas aos trabalhadores passaram a ser cada vez maiores (Silva, Silva & Nelson, 2015).

Estas mudanças podem ser vistas como novas oportunidades, no entanto, podem também configurar novos perigos e riscos para os trabalhadores e empregadores (Ribeiro, 2012).

Assim, podemos afirmar que o trabalho pode ser fonte de satisfação e trazer benefícios à saúde dos trabalhadores ou, por oposição, os múltiplos riscos existentes no trabalho podem conduzir à ocorrência de acidentes ou doenças, passíveis de afetar a segurança e a saúde das pessoas no mundo do trabalho (Areosa, 2013).

1.3 Os Efeitos do Trabalho na Saúde

O trabalho e a saúde são processos que se podem influenciar mutuamente. Para a promoção da saúde, o trabalho tem um valor importantíssimo, na medida que, o impacto das condições de trabalho se reflete na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde

dos trabalhadores, existindo uma estreita relação entre as condições de trabalho e a saúde destes profissionais (Ruiz & Araújo, 2012).

Efetivamente são muitos os fatores de satisfação, saúde e bem-estar, que estão intrinsecamente ligados ao trabalho e à profissão, uma vez que é através do trabalho que surge a oportunidade do trabalhador exercer as suas competências, de utilizar e ampliar os seus conhecimentos, de adquirir novos saberes e de se realizar, dando propósito às suas vidas (Bendassolli & Gondim, 2014).

A relação entre o trabalho e a saúde está também associada à compensação financeira, cuja relevância para a saúde e para o bem-estar dos trabalhadores é reconhecida, por atender, numa primeira linha, às necessidades básicas e ainda ser fonte de reconhecimento na socialização com os outros (Chagas & Reis, 2014; Eurofound, 2019).

Vários estudos têm mostrado a influência positiva do trabalho na saúde. O trabalho exerce um papel importante na constituição da autorrealização e da socialização do trabalhador, tem um papel relevante no desenvolvimento de sua identidade, proporciona rendimento económico, permite atingir metas e objetivos de vida, demonstrar ações, iniciativas e habilidades e, dessa forma, ser considerado preponderante na construção do homem como indivíduo e como parte integrante da sociedade. (Bendassoli & Godim, 2014; Coutinho, 2009; Morin, 2001).

Contudo, nem sempre se asseguram as condições de trabalho que permitem ao trabalhador atingir os aspetos positivos do trabalho, fazendo emergir os aspetos negativos, nomeadamente, quando as condições de trabalho não se adequam à realização de uma atividade de trabalho com saúde e segurança. Referem-se, por exemplo, situações de emprego precárias, incapacidade de acompanhar as novas tecnologias, ou ainda, a existência de relações conflituosas com colegas, superiores hierárquicos ou subordinados. Estas e outras condições adversas do trabalho levam a problemas físicos e processos psicológicos, que podem prejudicar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Eurofound, 2019).

A intensificação do trabalho e os problemas de relacionamento no meio de laboral, são alguns dos fatores que estão na origem de um aumento de stresse relacionado com o trabalho (Chagas & Reis, 2014), salientando-se que elevados níveis de stresse podem contribuir para o desenvolvimento de problemas mentais e comportamentais, doenças cardiovasculares e patologias músculo-esqueléticas, (ILO, 2016).

Além disso, a remuneração insuficiente, a sobrecarga de trabalho, os horários e a distribuição do tempo de trabalho desadequado, os esforços físicos intensos, como

também os movimentos repetitivos com posturas incorretas e sem pausas, levam ao desgaste físico e emocional do trabalhador, sendo apontados como fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida e, conseqüentemente, a saúde dos trabalhadores (Ruiz & Araújo, 2012).

São diversos os autores a consideram a atual organização do trabalho como sinónimo de degradação das condições de trabalho (Cardoso, 2013; Valeyre, 2007), nomeadamente, o aumento de responsabilidades, a absorção de atividades antes não exercidas, com maior controlo e supervisão, maior polivalência e o aumento substancial do seu ritmo de trabalho (Chagas & Reis, 2014).

A estas condições acresce ainda a sobrecarga de trabalho, horários de trabalho longos, falta de clareza de lideranças, falta de comunicação e diálogo, discriminação, comportamentos de assédio e relações de trabalho precárias, com conseqüências na saúde dos trabalhadores (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017).

Assim, o desempenho de uma atividade profissional pode representar satisfação ao trabalhador e contribuir para a sua saúde, como pode ser gerador de insatisfação e até mesmo prejudicar a sua saúde. Neste sentido, a complexidade que caracteriza as relações entre trabalho e saúde, exige a compreensão de um conjunto de fatores da vida do indivíduo, que interagem mutuamente, a diferentes níveis obrigando a uma abordagem global e multifacetada (Barros, 2017).

Efetivamente, a literatura a propósito das relações entre trabalho e saúde, enfatiza cada vez mais, a necessidade de analisar diferentes variáveis, para avaliar de uma forma mais correta as condições de trabalho e as conseqüências a ele inerentes (Costa & Santos, 2013), permitindo assim, destacar outras relações entre a saúde e o trabalho que, embora possam não se traduzir em situações patológicas, perturbam o bem-estar dos trabalhadores e dificultam a sua vida no dia-a-dia de trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Assim, uma vez que muitos trabalhadores continuam a ser desafiados pelos riscos persistentes de segurança e saúde relacionados com o trabalho, os riscos psicossociais são uma preocupação crescente para muitos trabalhadores em todas as partes do mundo (ILO, 2019).

O reconhecimento dos riscos psicossociais tornou-se um dos desafios para a segurança e saúde no trabalho, que implica que se procure a abordagem mais eficaz, para que a intervenção nas situações de trabalho permita criar condições que visem a sua gestão e assim melhorar a segurança e a saúde dos trabalhadores (Costa & Santos, 2013).

1.4 Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais no trabalho ganharam maior visibilidade nos últimos anos, não só pelo aumento dos estudos científicos mas também pelas campanhas desenvolvidas por organismos competentes, quer internacionais, quer nacionais e pela consequente regulamentação, mas também pela divulgação feita pelos órgãos de comunicação social (Barros, 2017).

Por outro lado, o crescimento do interesse pelo estudo dos riscos psicossociais pode também ser justificado pelo desenvolvimento associado ao conceito de saúde, que permite, presentemente, afirmá-la como algo global, conquistável e dependente de todos os aspetos da vivência do ser humano (Costa & Santos, 2013).

Neste sentido, com a consolidação do paradigma da qualidade de vida no trabalho e da promoção das condições de trabalho, a partir da década de 1980, o conceito de risco psicossocial adquiriu maior relevo técnico-científico (Neto, 2014). No entanto, existe ainda pouco consenso e alguma confusão na sua definição, nomeadamente, o uso do termo *stress* ocupacional como sinónimo de risco psicossocial ou a confusão entre os conceitos de risco psicossocial e de fator psicossocial de risco (Coelho, 2009; Neto, 2014).

Na tentativa de clarificar estes conceitos, a Agência Europeia para a Segurança Saúde no Trabalho (AESST) refere que os riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social (AESST, 2019).

Alguns autores definem os riscos psicossociais como a probabilidade de ocorrerem efeitos negativos para a saúde mental, física e social dos trabalhadores, que ocorrem por condições de emprego, fatores organizacionais e relacionais, que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores (Gollac & Bodier, 2011; Neto, 2015; AESST, 2017).

São, portanto, diversos os fatores que podem justificar o aumento dos riscos psicossociais, nomeadamente, questões relacionadas com o ambiente de trabalho, com a organização, a caracterização e condições de trabalho e com as oportunidades de desenvolvimento que este permite, e ainda, o balanço entre trabalho e vida fora do

trabalho, o envelhecimento da população ativa, a precarização e a insegurança no emprego (Costa & Santos, 2013).

Assim, os riscos psicossociais estão relacionados com a forma como o trabalho é concebido e organizado, nomeadamente, com elevadas exigências e intensidade de trabalho, exigências emocionais, falta de autonomia, relações sociais deficientes e má liderança (CESIS, 2016), ou seja, resultam de um contexto social de trabalho problemático, com base na deficiente conceção, organização e gestão do trabalho (AESST, 2018).

No entanto, Gollac e Bodier (2011) referem que, para considerarmos que um risco para a saúde no trabalho é psicossocial, o que devemos ter em atenção não é a sua manifestação, mas sim a sua origem, ou seja os fatores psicossociais de risco, em vez de riscos psicossociais, suscetíveis de causar transtornos para a saúde mental, física e social, portanto, fatores potencialmente perigosos (Barros, 2017).

O conceito de risco integra assim, a relação entre as exposições a fatores de risco, por um lado e o dano, por outro lado. No entanto, na maioria das vezes, os efeitos não são imediatos mas cumulativos e diferidos no tempo (Barros, 2017) e podem ocorrer a nível fisiológico (e.g., fadiga, insónias, reações cardiovasculares, incómodo a nível músculo-esquelético ou digestivo e dificuldades respiratórias), psicológico (e.g., ansiedade, depressão, nervosismo, oscilação emocional, perdas de memória e esgotamento) e a nível comportamental (e.g., erros e falhas na execução de tarefas, isolamento, absentismo laboral, agressividade, consumo de substâncias psicoativas e estados depressivos que podem levar ao suicídio) (Chagas, 2015; AESST, 2018).

No entanto, frequentemente, os riscos organizacionais e psicossociais são avaliados de forma isolada e ao nível do local de trabalho, sem considerar o seu impacto noutros riscos ou noutros problemas de saúde (AESST, 2019), pelo que, a análise dos fatores de risco, deve ser efetuada procurando compreender os riscos, no âmbito de uma abordagem contextualizada e considerando, ao mesmo tempo, a interação entre eles (Cunha & Barros, 2018).

Assim e apesar de este ser um tema com bastante interesse para a comunidade científica, permanece ainda, de forma geral, falta de conhecimento e de consciência acerca desta problemática e ainda pouca sensibilização e recursos para a gestão destes riscos, nomeadamente, em Portugal (Neto, 2015).

Pelo que, a análise das relações entre a saúde e o trabalho, a atividade humana e o vivido subjetivo no meio laboral, faz emergir a pertinência de identificar e avaliar os

fatores psicossociais de risco que estão na origem dos problemas ao nível da saúde e do bem-estar do trabalhador (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

1.5 Fatores Psicossociais de Risco

Alguns estudos nacionais e internacionais têm mencionado a importância da inclusão dos aspetos ou fatores psicossociais nas análises de riscos, que tradicionalmente contemplam apenas aspetos químicos, físicos e biológicos (Ruiz & Araújo, 2012).

Os fatores psicossociais de risco podem ser definidos como fatores que influenciam a saúde e o bem-estar do trabalhador e do coletivo de trabalho. Decorrem das interações entre o trabalho e os trabalhadores, ou seja, integra a atividade executada, o ambiente em que esta tem lugar, as condições laborais e as capacidades dos trabalhadores, as suas necessidades e condições de vida fora do trabalho, pelo que, o equilíbrio que se estabelece entre estas relações tem uma influência decisiva no rendimento, na satisfação e na saúde dos trabalhadores (Teixeira, 2014).

Assim, os fatores psicossociais estão relacionados com as condições de trabalho, a organização do trabalho, o conteúdo do trabalho, a estrutura da empresa e podem afetar quer a saúde física, psíquica e social dos trabalhadores, quer o próprio desenvolvimento do trabalho (Santos & Almeida, 2016a).

Neste sentido, os fatores psicossociais de risco incluem, nomeadamente, cargas de trabalho excessivas, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções, falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho, má gestão de mudanças organizacionais, má comunicação, falta de apoio da parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros, precariedade e insegurança do emprego, exigências elevadas e intensidade de trabalho, exigências emocionais, falta de autonomia, relação social deficiente e a má liderança (CESIS, 2016; EU-OSHA, 2018).

Gollac e Bodier (2011) agrupam os fatores psicossociais de risco no trabalho, evidenciados pela literatura científica, em cinco dimensões. A intensidade e tempo de trabalho, que visam apreender a relação entre as exigências advindas do trabalho e o esforço realizado pelo trabalhador, tanto do ponto de vista físico como psicológico. As exigências emocionais, que se relacionam com a identificação da necessidade de controlo e ocultação das emoções na relação de trabalho com público, como pacientes ou clientes. A autonomia ou margem de manobra, que diz respeito à possibilidade de os trabalhadores

poderem definir quando e como realizar um trabalho, além da sua participação em outras decisões da empresa. As relações sociais e relações de trabalho, que se referem aos meios que os trabalhadores dispõem, ou não, para realizar o trabalho, nomeadamente, apoio por parte dos colegas, dos clientes, da hierarquia e a integração no coletivo de trabalho. O conflito de valores, procura compreender o sofrimento ético no trabalho ao ter de realizar um trabalho que é contrário aos seus valores individuais e/ou profissionais.

Barros (2017), inspirada na proposta de Gollac e Bodier (2011), organiza os fatores psicossociais de risco em cinco dimensões: Intensidade do trabalho e tempos do trabalho; Exigências emocionais; Autonomia insuficiente; Má qualidade das relações sociais no trabalho e Conflitos éticos e de valores. Assim:

- I. **Intensidade do trabalho e tempos de trabalho:** englobam a noção de exigência psicológica e esforço. A quantidade de trabalho corresponde, por um lado, ao tempo que ele ocupa, pela sua duração e/ou organização do tempo de trabalho (e.g. estar exposto a situações de ultrapassar o horário normal de trabalho, trabalho por turnos, trabalho noturno, horários longos, horários antissociais, ou dificuldade de conciliação entre o trabalho e a vida fora do trabalho) e, por outro lado, pela intensidade do trabalho e a sua complexidade (e.g. estar exposto a situações de ritmo intenso, híper-solicitação, instruções contraditórias, cumprir normas de produção ou prazos rígidos, ser frequentemente interrompido).
- II. **Exigências emocionais:** estão relacionadas com a necessidade de gerir as suas próprias emoções com o estado emocional das pessoas com quem se interage no trabalho. As exigências emocionais são sentidas sobretudo na relação com o público, quer sejam clientes, utentes, pacientes, alunos, entre outros (e.g. estar exposto a situações de tensão nas relações com o público, ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas, ter que esconder as minhas emoções, ter medo de errar, ter medo da ocorrência de agressão verbal do público).
- III. **Autonomia insuficiente:** é aqui entendida como a impossibilidade do trabalhador participar nas decisões acerca do seu trabalho e não ter um papel ativo no desenrolar da sua atividade (e.g. estar exposto a situações de ser

obrigado a fazer o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração, ter que cumprir um horário, não participar nas decisões relativas ao trabalho, ter um trabalho monótono, não poder utilizar e desenvolver as minhas competências).

- IV. Má qualidade das relações sociais no trabalho:** engloba as relações entre os trabalhadores assim como as relações entre o trabalhador e a empresa que o emprega. Estas relações devem ser analisadas à luz dos conceitos de integração, reconhecimento e sentido de justiça (e.g. nas relações entre colegas e com a hierarquia estar exposto a situações de pouco reconhecimento, falta de confiança, não ser tratado de forma justa e com respeito pelas chefias e, nas relações com a empresa estar exposto a situações de ameaça de perda de emprego, falta de meios para realizar um trabalho de qualidade, não haver preocupação com o meu bem-estar, de forma geral sentir-me explorado e, formas de violência interna estar exposto a situações de assédio sexual ou moral e discriminação sexual, relacionada com a idade, com deficiência física ou mental, orientação sexual).
- V. Conflitos éticos e de valores:** são sentidos quando, na situação de trabalho, o trabalhador se vê obrigado a agir contra os seus valores profissionais, sociais ou pessoais (e.g. estar exposto a ter que fazer coisas que desaprovo, as coisas que faço são tidas como pouco importantes, a minha consciência profissional é abalada, falta de meios para realizar um trabalho bem feito).

Assim, os fatores psicossociais risco referem-se a condições presentes em contexto de trabalho, relacionadas com a organização do trabalho, a hierarquia, a realização da tarefa e o meio ambiente, que podem prejudicar a atividade laboral, bem como a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores (Gil-Monte, 2012).

Pelo que, ao enfatizar as relações entre saúde e trabalho, a atividade humana e o vivido subjetivo no trabalho, torna-se necessário avaliar o impacto dos fatores psicossociais de risco na saúde e no bem-estar dos trabalhadores (Barros, 2017).

1.6 Causas e Consequências dos Riscos Psicossociais

São diversas as causas bem como as consequências, para a saúde dos trabalhadores, associadas às condições de trabalho, nas suas diferentes dimensões, que têm sido apontadas como fontes de riscos psicossociais (Alves, Ramos & Fugas, 2015).

São também muitos os exemplos de condições de trabalho conducentes ao desenvolvimento de doenças, nomeadamente, altas exigências de trabalho e pouca liberdade para tomar decisões no trabalho, o aumento da carga cognitiva e emocional das atividades laborais e a transformação das dinâmicas de trabalho, que exigem dos trabalhadores constantes adaptações, maior disponibilidade e envolvimento emocional no trabalho (Bonde, 2008; Chagas & Reis, 2014; Considine *et al.* 2017).

Assim, a forma como o trabalho é organizado, exigindo cada vez mais o dispêndio das energias físicas, emocionais e cognitivas dos trabalhadores, acarreta novas doenças e um crescente mal-estar psicológico aos trabalhadores (Chagas & Reis, 2014).

Neto (2015) refere ainda, que as consequências dos riscos psicossociais dependem do tipo de risco e das suas características, podendo provocar danos ao nível do trabalhador (e.g. irritabilidade, cansaço, dificuldade de concentração, distúrbios de sono, angústia, agressividade, ansiedade, tristeza, depressão, problemas cardiovasculares, digestivos, respiratórios e musculares, dificuldades de conciliação entre esferas de vida, desorganização da vida pessoal e familiar) e ao nível do funcionamento organizacional (e.g. absentismo, presentismo, turnover, baixas médicas prolongadas, falta de envolvimento e participação, fraco desempenho profissional, reclamações de clientes e fornecedores, perda de clientes, diminuição da produção, deterioração da imagem da organização perante o exterior).

Para Chagas (2015) a exposição dos trabalhadores a riscos psicossociais traduz-se em consequências negativas para a sua saúde, podendo ocorrer a nível fisiológico (e.g. fadiga, insónias, reações cardiovasculares, incómodo a nível músculo-esquelético ou digestivo e dificuldades respiratórias), psicológico (e.g. ansiedade, depressão, nervosismo, oscilação emocional, perdas de memória e esgotamento) e a nível comportamental (e.g. erros e falhas na execução de tarefas, isolamento, absentismo laboral, agressividade, consumo de substâncias psicoativas e estados depressivos que podem levar ao suicídio).

Assim, a exposição dos trabalhadores a riscos psicossociais além de trazer consequências negativas para os indivíduos, afeta também, negativamente, as empresas e a sociedade. Ou seja, a exposição a estes riscos afeta a saúde do indivíduo a nível

fisiológico, mental e psicológico, mas afeta também a produtividade das organizações, traduzindo-se em custos económicos, diretos e indiretos. Para a sociedade, para além dos custos económicos, traz consequências a nível da saúde pública, especialmente a saúde mental e em particular a saúde mental no trabalho (Coelho, 2010).

Neste sentido, a literatura epidemiológica disponibiliza dados consistentes, relativamente aos efeitos dos riscos psicossociais sobre a saúde, nomeadamente, problemas de saúde mental, ansiedade e depressão, doenças cardiovasculares e perturbações músculo-esqueléticas, que constituem as três grandes áreas de patologias mais preocupantes pois, além de serem as mais custosas, são as que causam maior invalidez na população ativa adulta (Barros, 2017).

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) são os problemas mais frequentes na Europa, com custos de milhares de milhões de euros aos empregadores e aos Estados-Membros. As LMERT são o problema de saúde relacionado com o trabalho mais prevalente a nível da UE, onde milhões de trabalhadores europeus são afetados (AESST, 2019).

Num estudo realizado por Heijden, Estry-Béhar e Heerkens (2019) sobre possíveis causas de incapacidade física entre enfermeiros europeus relacionadas com fatores pessoais, físicos e ambientais de trabalho, concluíram que uma percentagem alta de enfermeiros, em todos os setores ocupacionais, já sofre com elevadas incapacidades relacionadas com dores nas costas ou no pescoço. Esta sintomatologia aumenta com a quantidade de carga física e a insatisfação dos enfermeiros, a falta de qualidade do trabalho em equipa, assédio por supervisores, falta de apoio dos colegas, altas exigências de trabalho e trabalho por turnos (Heijden, Estry-Béhar & Heerkens, 2019).

Outros fatores como o baixo apoio social, as altas exigências de trabalho e o baixo controle do trabalho, provocam stresse psicossocial. Esse stresse pode levar a várias reações fisiológicas e bioquímicas que podem potencialmente aumentar a tensão muscular e consequentemente resultar em LMERT. Além disso, fatores psicossociais específicos como a falta de autonomia na tomada de decisão ou carga de trabalho excessiva, também podem aumentar a carga músculo-esquelética e a tensão tecidual, aumentando o risco de desenvolvimento de LMERT (AESST, 2019).

Assim, são diversos os fatores de risco que podem levar a LMERT, nomeadamente, fatores físicos, ergonómicos ou biomecânicos, mas também fatores psicossociais, como a intensidade do trabalho, exigências emocionais elevadas, atividades repetitivas, falta de controlo sobre o trabalho, carga de trabalho mental com elevados níveis de

responsabilidade que podem causar ou agravar as LMERT, em especial quando associados a fatores físicos (CE, 2017).

É portanto indiscutível a importância e dimensão do impacto das LMERT, desde logo nos trabalhadores, com decréscimo da qualidade de vida nos diferentes contextos ocupacionais, pessoais e sociais, mas também em termos de produtividade e absentismo (Torres, Carneiro & Arezes, 2017). O contexto de trabalho dos enfermeiros, expõem os trabalhadores a uma variedade de fatores de risco (Neves & Serranheira, 2014).

2 O Trabalho dos Enfermeiros

Em Portugal, o exercício da profissão de enfermeiro remonta a finais do séc. XIX, sendo a partir da segunda metade do século XX que ocorreram modificações nas competências exigidas aos enfermeiros e, por essa razão, o seu nível de formação académica e profissional se traduziram no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente (Decreto-Lei n.º 104/98).

Estes profissionais constituem a maior força de trabalho nas unidades hospitalares, e as suas atividades são frequentemente marcadas pela divisão fragmentada de tarefas, sujeitos a uma estrutura hierárquica rígida, para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015).

A enfermagem é uma profissão na área da saúde, direcionada para o cuidado à saúde, reconhecida como uma área de atividades especializadas, de extrema importância para a sociedade (Barros, Weigert, Campa & Marque, 2017).

Como tal, esta é uma área profissional e científica essencial ao funcionamento do sistema de saúde e à garantia do acesso da população a cuidados de saúde, que, devido à evolução das expectativas da sociedade portuguesa no acesso a cuidados de enfermagem de qualidade, bem como as reformulações do sistema de cuidados de saúde, nomeadamente, com instituições públicas e privadas, tem vindo a aumentar as exigências com que se deparam os enfermeiros na sua atividade de trabalho (Quintas, Queirós, Marques. & Orvalho, 2017).

Ainda assim, estas exigências decorrentes da atividade de enfermagem, não se coadunam com a possibilidade de evolução na carreira nem com uma remuneração justa e, por outro lado, a profissão de enfermagem não é suficientemente reconhecida oi

valorizada, nem pelos próprios enfermeiros, nem por outros profissionais, nem pela sociedade em geral (Frederico-Ferreira & Silva, 2012).

Assim, a sua prática profissional é direcionada, quase exclusivamente, para a eficácia do atendimento do doente, muitas vezes, sem a necessária valorização das condições de trabalho, essenciais para a saúde e bem-estar do trabalhador, que é exposto por longos períodos a situações de elevada exigência física e emocional (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015).

Embora a enfermagem seja considerada uma ciência, que procura evoluir constantemente através de novas descobertas e inovações, estes profissionais assumem diariamente, além dos cuidados mais complexos a pacientes, com diferentes graus de exigências e de responsabilidades, múltiplas tarefas relacionadas com atividades de organização e coordenação do serviço que, dependendo do ambiente e das condições de organização do trabalho, podem expor estes trabalhadores a riscos psicossociais (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015; Scozzafave, Leal, Soares & Henriques, 2019).

2.1 As Condições de Trabalho dos Enfermeiros

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (Decreto-Lei n.º 161/96).

Para tal, é necessário o exercício da atividade durante as 24 horas do dia, o que obriga os enfermeiros a trabalharem em horário rotativo num sistema de turnos, com longas jornadas de trabalho, acrescidas de má qualidade de sono, falta de descanso, trabalho aos fins-de-semana e horas extra (Machado et al., 2018; Silva, Carvalho & Cardim, 2017).

Acresce ainda o facto de os enfermeiros serem a classe profissional que mais tempo passa no cuidado aos seus doentes e, por isso, mais expostos a um grande número de riscos, nomeadamente, lidar com doentes com dor, doentes em estado terminal, doentes e familiares agressivos, ter que gerir a incerteza quanto ao tratamento do paciente e ainda as necessidades emocionais do doente e da família, (Areces & García, 2017; Ko & Kiser-Larson, 2016; Souza, Pessoa Júnior & Miranda, 2017; Srinivasan & Samuel, 2014).

Por sua vez, a gestão da morte e o morrer são causas de grande carga emocional para os enfermeiros, com diversos fatores a contribuírem para a percepção dos profissionais sobre o tema, como o nível de proximidade com o doente, o estado emocional do enfermeiro ou as suas crenças religiosas (Silva, Lage & Macedo, 2018).

Durante a sua atividade, os enfermeiros realizam ainda uma multiplicidade de tarefas relacionadas com atendimento de primeira linha, onde contactam com doentes e prestam serviços de higiene, expondo estes profissionais a uma grande variedade de perigos, nomeadamente, o contacto com produtos biológicos ou com produtos químicos, a exposição a radiações ionizantes, a ruído, o desconforto térmico, a iluminação inadequada e a quedas, devido a pavimentos lisos ou molhados, sendo estes fatores de risco a que os profissionais estão expostos no meio hospitalar (Mendes & Areosa, 2016).

Estes profissionais estão ainda expostos a excesso de trabalho, com falta de apoio dos superiores e dos colegas, com baixo estatuto profissional e relações angustiantes no trabalho (e.g. violência, comunicação fraca entre colegas, assédio) o que contribui para o desenvolvimento de um ambiente pouco saudável para o enfermeiro (Er & Sökmen, 2018).

São também fatores com grande impacto na saúde destes profissionais, a falta de confiança na comunicação, na relação com o doente e a família, nomeadamente, na dificuldade em dar más notícias (Gama, Barbosa & Vieira, 2014; Pereira, Fonseca, & Carvalho, 2011; Peters et al., 2012).

Assim, o enfermeiro trabalha num contexto caracterizado por condições de trabalho frequentemente difíceis que, associado à falta de recursos humanos e materiais bem como à necessidade de tomar decisões em tempo limitado torna os enfermeiros os profissionais na área da saúde, mais expostos diariamente a situações altamente desgastantes, física e emocionalmente (Gonçalves, Galvão, Escanciano, Pinheiro & Gomes 2018; Silva, Lage & Macedo, 2018).

Aliado a tudo isto encontram-se as exigências organizacionais, sobretudo o número de doentes atribuídos a cada profissional (Mendes & Areosa, 2016; Areces & García, 2017) e o carácter cada vez mais multidisciplinar da profissão, que engloba áreas como os cuidados do doente, mas também relacionadas com tarefas administrativas, de ensino de estagiários e investigação nas instituições de saúde (Cruz & Abellán, 2015).

Apesar destes riscos serem atualmente mais bem compreendidos do que acontecia no passado, todos os anos são introduzidos fatores que representam novos perigos, que se

traduzem em grandes desafios para todos os que estão envolvidos nas questões da saúde dos trabalhadores (IGAS, 2018).

2.2 Quais os Fatores de Risco a que os Enfermeiros estão Expostos?

A profissão de Enfermagem está classificada como uma profissão emocional e fisicamente desgastante, devido à sua proximidade com os doentes, à natureza específica de seus cuidados e às próprias características de seu ambiente de trabalho e de sua organização (Seabra, Lopes, Calado & Capelas, 2019).

Em face deste contexto organizacional e das características do seu trabalho, estes profissionais de saúde, durante a sua atividade estão expostos a um grande número de fatores de riscos de diferentes naturezas. Fatores de risco físicos e ambientais, fatores de risco químicos, fatores de risco biológicos e fatores psicossociais de risco.

2.2.1 Fatores de risco físico e do ambiente de trabalho.

A rotina de trabalho na enfermagem exige proximidade física com o paciente, execução de procedimentos invasivos e de algumas atividades que envolvem o cuidado direto ao paciente (Balsamo & Felli, 2006).

As exigências desta atividade implicam rotinas como a avaliação de sinais vitais e glicémias capilares, a preparação e administração de medicação, o tratamento de feridas, os cuidados de higiene, transferência e posicionamento de doentes e movimentação de cargas, muitas vezes com uso inapropriado de equipamentos auxiliares ou mesmo o não uso, o que torna esta atividade muito exigente em termos físicos para o profissional (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012).

Ou seja, na sua atividade profissional, os enfermeiros prestam cuidados aos doentes que envolvem elevada exigência física, com adoção de posturas incorretas, movimentos fortes dos membros superiores sendo, muitas vezes, obrigados a permanecer muito tempo de pé e em posição ortostática durante o posicionamento/mobilização dos doentes no leito, sendo este último caracterizado como o mais difícil de realizar, uma vez que muitos profissionais levantam os seus doentes sem recurso a nenhum dos equipamentos de ajuda mecânica (Santos, Martins & Serranheira, 2016a).

Os enfermeiros são ainda um dos grupos profissionais que, dada a frequente permanência junto dos doentes, estão mais expostos ao ruído provocado pelos alarmes, uma vez que todos os equipamentos de monitorização estão dotados de alarmes óticos e

sonoros que criam um ambiente potencialmente desconfortável quer para o doente e quer para o enfermeiro (Galo et al., 2013). Estes trabalhadores estão também expostos a fatores ambientais tais como, a exposição por tempo prolongado a outros ruídos oriundos de aparelhos sonoros como a televisão, telemóveis e telefones, vozes da equipe de saúde e dos próprios utentes (Reis & Rodrigues, 2016).

A falta de espaço físico no local de trabalho, exposição a radiações e a condições de iluminação desadequadas (Areces & García, 2017; Reis & Rodrigues, 2016; Souza, Pessoa Júnior & Miranda, 2017) são também fatores a que os enfermeiros estão expostos e que acarretam consequências negativas para a sua saúde.

Em suma, os enfermeiros estão expostos a elevada solicitação física associada a cuidado diário do doente. No entanto existem outras situações relacionadas com as múltiplas tarefas associadas ao contacto direto com o doente, que constituem fatores de riscos para estes trabalhadores.

2.2.2 Fatores toxicológicos de risco.

Os produtos químicos são muito utilizados, com consequências positivas e negativas para o ambiente e para a saúde. Apesar dos importantes progressos alcançados na regulamentação e na gestão dos produtos químicos, a nível internacional e a nível nacional, estes produtos constituem sempre um motivo de preocupação para a saúde dos trabalhadores (OIT, 2010).

Alguns produtos químicos constituem perigo grave para os indivíduos, quando sujeitos à sua exposição, nomeadamente, os gases anestésicos, outros gases como hidrogénio, oxigénio, azoto e acetileno, citostáticos e desinfetantes, como álcool, hipoclorito de sódio, formaldeído e glutaraldeído (Mayan, 2008).

Efetivamente, os trabalhadores de enfermagem estão expostos aos diversos agentes onde se incluem as substâncias químicas, relacionadas com o manuseamento duma imensa diversidade de substâncias, que podem ser inaladas, digeridas ou entrar em contato com a pele e também pela administração de medicamentos (Xelegati, Robazzi, Marziale & Haas, 2003) e ainda com a manuseamento de desinfetantes e de medicamentos utilizados, por exemplo, no tratamento de doenças oncológicas (Areces & García, 2017; Souza, Pessoa Júnior & Miranda, 2017). Estas substâncias podem ocasionar nos indivíduos, profissionais ou doentes, efeitos irritantes, anestésicos, sistémicos, cancerígenos, inflamáveis, explosivos e corrosivos. As vias de acesso ao organismo são

a inalação, a absorção por via cutânea e a ingestão e o seu efeito depende de variados fatores como o tipo e concentração do agente químico, a frequência e a duração da exposição, as práticas e os hábitos laborais e a suscetibilidade individual, pelo que, nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde. (Luckwü, Silva & Araújo, 2010).

Os efeitos da exposição aos agentes químicos são diversos, podendo manifestar-se momentaneamente se o contacto for limitado, ou provocar consequências mais prolongadas se o contacto for contínuo, nomeadamente, infertilidade, malformações congénitas, abortos espontâneos, doenças cardíacas e hepáticas, sendo estes alguns dos efeitos que o contacto com agentes químicos pode provocar (SEP, 2005).

Por sua vez, os profissionais de enfermagem, estão constantemente sob o risco de sofrer acidentes ocupacionais por meio da exposição aos diferentes agentes que podem ser veiculados pelo sangue, secreções, anexos cutâneos, entre outros (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015).

O risco biológico é ocasionado por agentes biológicos, tais como bactérias, vírus, fungos, bacilos e outros, decorrentes do contacto característico da profissão de enfermagem com fluídos e secreções, que podem transmitir doenças agudas e crônicas, reação tóxica, alérgicas e parasitoses (Barros, Weigert, Campa & Marque, 2017).

O risco biológico é definido como a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, como microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas e as toxinas (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015) ou ainda pelo contacto com fluidos orgânicos no contacto com doentes, associados à utilização de instrumentos cortantes ou perfurantes, eventualmente contaminados que podem resultar em infeções ou outras doenças transmissíveis (Areces & García, 2017; Souza, Pessoa Júnior & Miranda, 2017).

Os riscos biológicos ocorrem, geralmente, durante atividades de cuidados ao paciente, na administração de medicamentos via punção venosa ou noutros procedimentos que envolvam agulhas, lâminas ou bisturis (Barros, Weigert, Campa & Marque, 2017). Pelo que, a exposição a esses agentes biológicos dá-se na maioria das vezes, durante a execução dos procedimentos técnicos da assistência de enfermagem (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015). Assim, os trabalhadores da enfermagem, atendendo à natureza das suas funções, estão expostos aos agentes químicos e biológicos, em todas as áreas das instituições onde há contato direto com doentes.

Além destes fatores de riscos, o contexto organizacional e as características do trabalho dos enfermeiros, expõem estes profissionais a outros fatores de risco que afetam a sua saúde, nomeadamente, os fatores psicossociais de risco (Santos & Almeida, 2016a).

2.2.3 Fatores psicossociais de risco.

Os profissionais de saúde estão expostos a fatores psicossociais de risco, relacionados com o ambiente e a forma como o trabalho é planeado e organizado, nomeadamente, as múltiplas tarefas e os diferentes graus de exigências e responsabilidades a que estão sujeitos na sua atividade (Scozzafave, Leal, Soares & Henriques, 2019). Estes fatores podem ser agrupados em cinco dimensões (Barros, 2017).

2.2.3.1 Intensidade do trabalho e tempos de trabalho

A atividade dos enfermeiros assenta no cuidado direto ao doente, sendo por isso necessário o contacto durante as 24 horas com os doentes, o que obriga estes profissionais a trabalhar por turnos, aos fins-de-semana e fazer horas extras (Mendes & Areosa, 2016).

O trabalho por turnos provoca a alteração dos ritmos biológicos normais, obrigando o organismo a esforços de adaptação que podem levar ao desgaste, com consequências na saúde física e psicológica dos trabalhadores, bem como na sua vida familiar e social. Os horários de trabalho dos enfermeiros, normalmente, não coincidem com os horários praticados pela maioria dos outros trabalhadores, o que gera, muitas vezes, conflitos pessoais e familiares (Costa, 2009).

De facto, o tipo de horários realizados pelos enfermeiros e as consequências daí decorrentes, associado a um elevado contato com os pacientes e familiares, o ritmo e intensidade de trabalho a que estes profissionais estão expostos, pode resultar em exaustão emocional e queixas de saúde de natureza psicossomática (Goetz et al., 2015).

Por sua vez, frequentemente, é solicitado aos enfermeiros o desempenho de diferentes e variadas tarefas, por vezes pretendidas para o mesmo tempo e todas em tempo útil, exigindo assim uma pressão para que todos os cuidados sejam eficazes e prontamente prestados, o que se traduz numa carga de trabalho intensa com um ritmo acelerado (Santos, Silva & Passos, 2016).

Noutras situações, a falta de clareza quanto às tarefas a desempenhar, o desconhecimento de algumas delas e a necessidade de decisão rápida, são, sem dúvida, fatores psicossociais que prejudicam a saúde dos enfermeiros (Alves, 2011).

Além disso, estes profissionais têm outras situações de responsabilidade em relação aos doentes, nomeadamente, execução de tarefas com elevado grau de exigência, atenção e disponibilidade permanentes e sobrecarga do trabalho, associado à pressão do tempo (Jerónimo & Cruz, 2014) que podem agravar ainda mais as consequências na saúde.

2.2.3.2 Exigências emocionais

A atividade dos enfermeiros assenta no contacto direto com o doente, a maioria deles em estado grave e a depender de uma assistência específica (Mendes & Areosa, 2016), expondo estes profissionais ao contacto com o sofrimento e/ou com a agressividade do doente e familiares (Santos, Silva & Passos, 2016).

Outros fatores de riscos que o enfermeiro enfrenta durante a sua atividade, estão relacionados com outras situações imprevistas relacionadas com os doentes e de responsabilidade em relação aos doentes, nomeadamente, o contacto constante com o sofrimento, a morte e a ansiedade daí decorrente (Jerónimo & Cruz, 2014). Além disto, estes profissionais têm que lidar com a incerteza quanto aos tratamentos e gerir as necessidades emocionais dos doentes e das suas famílias (Oliveira, Pessoa Júnior, Miranda, Cavalcante & Almeida, 2014; Starc, 2018), principalmente no cuidado de doentes graves, no contacto doentes em estado terminal e morte (Jerónimo & Cruz, 2014).

Em alguns contextos de trabalho dos enfermeiros, a morte é um fenómeno frequente, em que o enfermeiro é confrontado, com diversos dilemas e emoções que podem comprometer a sua saúde. A gestão da morte e o morrer, são causas de grande carga emocional para os enfermeiros. (Silva, Lage & Macedo, 2018).

2.2.3.3 Autonomia insuficiente

A enfermagem constitui-se na maior força de trabalho em contexto hospitalar, e suas atividades são frequentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas e uma estrutura hierárquica rígida, para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015).

Em face deste contexto, estes profissionais são obrigados a tomar decisões rápidas em momentos críticos (Adeb-Saeedi, 2012), com limitação na capacidade de decisão sobre o trabalho e com condições inadequadas para trabalhar (Lelis et al., 2012). Estes fatores tornam muito difícil a execução das tarefas, causam grande desgaste físico e

psicológico no trabalhador e ainda provoca descontentamento e mal-estar dentro da equipe (Araújo et al., 2014, Oliveira, Mazzaia, & Marcolan, 2015).

2.2.3.4 Má qualidade de relações sociais no trabalho

No desempenho das atividades, o enfermeiro está exposto a diferentes riscos psicossociais relacionados com a divisão de tarefas e outros aspetos relacionados com a organização do trabalho e com as relações interpessoais. Também o número insuficiente de enfermeiros e a falta de formação adequada são elementos dificultadores do processo de trabalho destes profissionais (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015).

Efetivamente, os conflitos dentro da própria equipa, tensões, disputa pelo poder, ansiedade, stresse, possibilidade de violência física e verbal, que pode ocorrer na relação doente-profissional, entre tantos outros fatores inerentes ao quotidiano destes trabalhadores são também fatores que os enfermeiros têm que lidar, no exercício da sua atividade (Braga, Carvalho & Binder, 2010, Moura et al., 2018; Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015).

Assim, os fatores psicossociais de risco identificados como críticos e graves, no contexto de trabalho dos enfermeiros (Cargnin, Schneider, Vargas & Machado, 2019) estão associados a alterações organizacionais e gestão de recursos humanos (Gonçalves, Galvão, Escanciano, Pinheiro & Gomes, 2018).

2.2.3.5 Conflitos éticos e de valores

Estes profissionais são confrontados, no exercício da sua atividade com falta de meios para a execução de um trabalho de qualidade, nomeadamente, com escassez de material e inexistência ou inadequação de mobiliários ou de iluminação (Santos, Silva & Passos, 2016).

Muitas vezes, as condições de trabalho destes profissionais são agravada, pelas condições mínimas de recursos humanos e materiais com que estes profissionais são confrontados, muitas vezes, muito aquém do necessário para a prestação de uma assistência efetiva e eficaz (Stumm, Oliveski, Costa, Kirchner & Silva, 2008). Estas condições de trabalho fazem com que o dia-a-dia destes profissionais se torne penoso e desgastante a nível mental e físico (Araújo, Soares & Henriques, 2009).

De facto, os cuidados de enfermagem aos doentes revestem-se cada vez mais de uma maior complexidade a vários níveis. A nível tecnológico, instrumental ou físico,

associados a uma maior exigência de prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, sob pressão do tempo e de tensão, que tornam o ambiente hospitalar mais propício ao desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018).

São diversos os estudos, efetuados a nível nacional e internacional, realizados no âmbito hospitalar ao longo dos últimos anos, que comprovam que a enfermagem é das profissões mais afetadas pelas lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (Barzideh, Choobineh, & Tabatabaee, 2014; Cargnin, Schneider, Vargas & Machado, 2019; Cheung, Szeto, Lai & Ching, 2018; Freimann, Pääsuke, & Merisalu, 2016; Torres, Carneiro & Arezes, 2017).

2.3 Patologias Músculo-esqueléticas nos Enfermeiros.

Os cuidados de enfermagem aos doentes revestem-se cada vez mais de maior complexidade e de maior pressão que, quando associados a uma maior exigência de prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, tornam o ambiente hospitalar mais propício ao desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMERT) (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018).

As LMERT caracterizam-se por o conjunto de doenças, causadas ou agravadas pela atividade profissional e resultantes da exposição a diversos fatores, ao longo de um período de tempo prolongado, podendo afetar os sistemas muscular, esquelético e circulatório (IGAS, 2018).

Entendem-se por LMERT todas as lesões de músculos, tendões, nervos e ligamentos, decorrentes da atividade laboral, que podem ocorrer de forma isolada ou em várias destas estruturas em simultâneo, bem como podem ser acompanhadas ou não de outros sintomas (Lelis et al., 2012).

Os problemas de saúde variam entre dores intensas a mais fracas, para situações clínicas mais graves, que exigem dispensa do trabalho e inclusivamente tratamento médico (AESST, 2019). Em casos mais crónicos, podem mesmo levar a incapacidades laborais temporárias ou permanentes (Lelis et al., 2012).

Os principais sintomas são a fadiga e o desconforto, depois de um esforço intenso ou esforços consecutivos e repetitivos e, sobretudo, quando não existe um intervalo para recuperação. Em alguns casos os sintomas permanecem e agravam-se, dando lugar a uma situação patológica e muitas vezes a uma situação de incapacidade. Por norma, estes

sintomas emergem no final do dia de trabalho ou durante os picos de produção, ocorrendo alívio com o repouso e nos períodos de descanso, por exemplo, nas folgas e/ou nos fins-de-semana (Serranheira & Uva, 2008).

As LMERT são reconhecidas como resultado da exposição a fatores de risco profissional há muitos anos, no entanto, só nas últimas décadas diversos estudos nacionais e internacionais dão ênfase às repercussões negativas na produtividade, assiduidade e qualidade de vida que resultam das mesmas (Jerónimo & Cruz, 2014).

Nos últimos anos, as LMERT e a sintomatologia associada, têm ganho maior relevância, afetando inúmeros profissionais, entre eles, os profissionais de saúde. Em contexto hospitalar existem estudos realizados por diferentes investigadores (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012; Jerónimo, 2013; Uva & Serranheira, 2015) que alertam para as condições de trabalho e, para o significativo nível de risco de LMERT a que se encontram expostos os profissionais de enfermagem.

No entanto, a maioria das LMERT desenvolvem-se ao longo do tempo e, normalmente, como já referido, não existe uma causa única para estas lesões, sendo frequentemente resultado de uma combinação de vários fatores. Efetivamente existem estudos epidemiológicos que evidenciam um modelo multifatorial de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesões (Jerónimo, 2013; Long, Bogossian, & Johnston, 2013).

2.4 Fatores preditores do aparecimento de LMERT nos enfermeiros

São diversos os estudos que referenciam os fatores físicos como determinantes para o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas entre os enfermeiros, nomeadamente, movimentação e transporte de cargas pesadas e/ou doentes, a adoção de posturas inadequadas, posturas estáticas, longas distâncias percorridas, mobiliários e equipamento inadequados, bem como espaços exíguos e inadequados (Arvidsson et al., 2016; Alperovitch-Najenson, Sheffer, Treger, Finkels & Kalichman, 2014; Long, Bogossian, & Johnston, 2013; Moreira, Sato, Foltran, Silva & Coury, 2014).

A atividade de trabalho destes profissionais implica ainda a exposição a determinados fatores de risco relacionados com o levantamento, transferência e posicionamento de doentes (Carpenter & Dawson, 2015; Neves & Serranheira, 2014), ao trabalho estático e a posturas incorretas associadas à preparação e administração de medicamentos e que

estão relacionadas com o desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas (Jerónimo, 2013).

De facto, a atividade de enfermagem é complexa e reveste-se de uma diversidade de exigências que implicam, normalmente, uma elevada carga física com repercussões no sistema musculoesquelético e que excedem, frequentemente, as capacidades individuais destes profissionais (Neves & Serranheira, 2014).

Ou seja, a prevalência de queixas músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, é frequentemente associada a exigências físicas elevadas e questões posturais relacionadas com a realização das atividades diárias dos enfermeiros (Lelis et al., 2012; Uva & Serranheira, 2015).

Mas, além dos fatores físicos de risco, estes trabalhadores estão também sujeitos a outros fatores, nomeadamente a agentes biológicos durante a atividade de cuidados ao paciente, nomeadamente na execução de procedimentos técnicos com que exigem o recurso a material cortante ou perfurante (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015), relacionados com a administração de medicamentos via punção venosa ou outros procedimentos (Barros, Weigert, Campa & Marque, 2017) e ainda ao contacto com soluções químicas como desinfetantes, esterilizantes e ácidos entre outros (Reis & Rodrigues, 2016). A exposição a produtos químicos pode provocar alterações no sistema músculo-esquelético que aumentam o risco de desenvolver sintomatologia de LMERT (Cole & Rivilis, 2004).

Assim, existem vários fatores que influenciam o desenvolvimento de LMERT, nomeadamente, físicos, ambientais e psicossociais (Jerónimo, 2013). Os fatores psicossociais de risco, nomeadamente, pouco respeito e justiça no trabalho (Freimann, Pääsuke, & Merisalu, 2016), baixa satisfação dos enfermeiros, a falta de qualidade do trabalho em equipa, assédio por supervisores, falta de apoio dos colegas, altas exigências de trabalho e o trabalho por turnos, são fatores que conduzem ao aparecimento deste tipo de patologias (Heijden, Estry-Béhar & Heerkens, 2019).

De facto, a intensificação do ritmo de trabalho, devido à sobrecarga de atividades, pode levar o profissional de enfermagem à adoção de posturas inadequadas, sendo também este um fator de risco para o desenvolvimento de queixas músculo-esqueléticas (Magnago et al., 2010) que torna estes profissionais, os mais afetados por este tipo de patologias em todo o mundo (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012).

Por todos estes motivos, as LMERT, tornaram-se um autêntico flagelo, tanto para os trabalhadores como para as entidades patronais e, conseqüentemente, para a sociedade

em geral, sendo consideradas como um dos maiores problemas em Medicina do Trabalho (Torres, Carneiro & Arezes, 2017), uma vez que se tornaram uma das doenças mais comuns, relacionadas com o trabalho e que afetam milhões de trabalhadores europeus, com custos elevados para as entidades patronais (AESST, 2019).

Ou seja, os enfermeiros são o grupo profissional que, devido à sua exposição contínua e prolongada, na sua prática profissional, a fatores de risco, nomeadamente, fatores psicossociais de risco, apresentam elevado risco de desenvolvimento de queixas músculo-esqueléticas, sendo por isso um dos grupos profissionais com elevadas taxas de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT), tanto a nível nacional como a nível internacional (Cheung, Szeto, Lai & Ching, 2018; Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018; Freimann, 2015; Soylar & Ozer, 2018).

São diversos os estudos que comprovam que as lesões músculo-esqueléticas afetam uma grande parte dos enfermeiros, com consequências negativas na sua qualidade de vida, dando origem à redução da motivação e da participação no trabalho, às restrições de realização das tarefas de enfermagem, às transferências de serviço, ao absentismo e até ao abandono precoce da profissão, com os devidos efeitos tanto a nível individual como a nível familiar e social (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012).

Uma vez que estes profissionais representam uma percentagem considerável de recursos humanos em qualquer instituição de saúde e estão constantemente expostos a trabalhos exaustivos e a tensão músculo-esquelética, o desenvolvimento de LMERT pode ter um impacto muito negativo, nomeadamente, limitações durante a execução das tarefas, ausências do local de trabalho e baixa produtividade (Jerónimo & Cruz, 2014), com efeitos adversos não apenas na qualidade de vida dos enfermeiros mas também na qualidade do atendimento prestado (Soylar & Ozer, 2018).

Cada vez mais estudos apontam para uma correlação entre as lesões músculo-esqueléticas e os fatores psicossociais, principalmente quando conjugados com elevado volume de trabalho, pouca autonomia e pouca satisfação no trabalho (AESST, 2019).

Assim, as lesões músculo-esqueléticas tornaram-se numa das principais causas de incapacidade dos enfermeiros, que devido ao elevado risco de prevalência, sugerem a avaliação das condições de trabalho e da consciencialização deste profissionais, tendo em vista a implementação de medidas que ajudem a reduzir a incidência deste tipo de lesões e das suas consequências nos profissionais, nas organizações e na sociedade em geral (Lauer, 2018).

Capítulo II
Estudo empírico

3 Método

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza transversal, de carácter descritivo e correlacional. A recolha dos dados foi efetuada recorrendo ao método de amostragem não probabilística por conveniência (Ribeiro, 2010), uma vez que os participantes no estudo foram escolhidos de acordo com a acessibilidade e a sua disponibilidade (Elfil & Negida, 2017; Ribeiro, 2010).

3.1 Objetivos e metodologia

O objetivo geral deste estudo é perceber se existe uma relação entre o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas e os fatores psicossociais de risco a que os enfermeiros estão expostos na sua atividade profissional.

Este estudo tem como foco os riscos psicossociais nos enfermeiros e tem como objetivo identificar e analisar os riscos psicossociais percecionados no trabalho e os efeitos na sua saúde e bem-estar.

Para tal, procurou-se identificar e caracterizar os fatores de risco associados ao trabalho dos enfermeiros, mais concretamente dos enfermeiros que exercem funções em hospitais públicos e privados no norte de Portugal, e avaliar a sua saúde, através da sua perceção do seu estado de saúde.

3.2 Participantes

Participaram no presente estudo, 105 enfermeiros que exercem a profissão em hospitais públicos e privados no norte do país. A amostra é maioritariamente do sexo feminino, sendo 84,8% do sexo feminino e 15,2 % do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 57 anos de idade ($M = 37,52$; $DP = 8,69$).

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Caraterísticas sociodemográficas		(%)
Sexo	Feminino	15,2
	Masculino	84,8
Idade	20-24 anos	4,8
	25-29 anos	9,5
	30-34 anos	27,6
	35-39 anos	27,6
	40-44 anos	5,7
	45-49 anos	8,6
	50-54 anos	10,5
	55-59 anos	4,8

Dos 105 enfermeiros que participaram neste estudo, 58,1% eram casados ou viviam em união de facto e 39,0% não tinham filhos. No que se refere aos anos de experiência profissional, representam uma amplitude considerável, desde os que trabalham apenas há um ano até aos que trabalham há 35 anos ($M = 11,22$; $DP = 8,59$). Relativamente ao tipo de contrato, 91,4 % dos participantes trabalham em regime de contrato efetivo ou sem termo. Em termos e horário de trabalho, 95,2 % têm horário de trabalho a tempo inteiro, 75% trabalham em turnos rotativos e 64,8 % trabalham ao fim-de-semana.

3.3 Instrumentos

O inquérito utilizado neste estudo, Inquérito de Saúde e Trabalho - INSAT é um questionário autoadministrado que permite a identificação, a descrição e a avaliação de um conjunto de questões relacionadas com as caraterísticas e condições de trabalho e com os problemas de saúde física e psicológica do indivíduo e do seu bem-estar. Permite, igualmente, a análise das interações entre dimensões físicas, cognitivas, organizacionais e psicossociais associadas à atividade laboral bem como os seus efeitos no bem-estar físico e psicológico (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007; Barros, Cunha, Baylina, Oliveira & Rocha, 2017).

A primeira versão publicada do INSAT foi apresentada em 2007, revista em 2010, 2013 e consolidada em 2016, através de vários estudos desenvolvidos em diferentes setores de atividade em Portugal (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007; Barros-

Duarte & Cunha, 2014), com o objetivo de perceber a forma como os trabalhadores avaliam as características e as condições do seu trabalho e do seu estado de saúde, estabelecendo relações entre ambas (Barros-Duarte & Cunha, 2010).

Este instrumento pretende ainda caracterizar as condições de trabalho, a exposição a riscos profissionais e o impacto que o trabalho tem na saúde e no bem-estar do trabalhador, com o intuito de promover melhorias nas situações de trabalho e promover uma tomada de consciência individual e coletiva no que diz respeito aos efeitos que o trabalho e as suas condições podem ter na saúde e no bem-estar do trabalhador (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Inicialmente, este instrumento apresenta algumas questões para recolha de informação de carácter sociodemográfico sobre o trabalhador (e.g. o sexo, idade, nível de escolaridade) e sobre o enquadramento da empresa em que trabalha (e.g. sector de atividade, dimensão da empresa) (Barros-Duarte & Cunha, 2010; Barros-Duarte & Cunha, 2014).

O INSAT enfoca as diversas e variáveis questões relacionadas com as diferentes situações de trabalho. Tem uma estrutura lógica e integrada – das causas para os seus efeitos - para aumentar o conhecimento sobre o trabalho e os efeitos do trabalho na saúde e bem-estar. Encontra-se dividido em 7 domínios: (I) O meu trabalho; (II) Condições e características do meu trabalho; (III) Condições de vida fora do trabalho; (IV) O que me custa mais no meu trabalho; (V) Formação no meu trabalho; (VI) O meu estado de saúde e (VII) Saúde no meu trabalho (Barros, Cunha, Baylina, Oliveira & Rocha, 2017). Cada um dos 7 domínios deste questionário é constituído por uma série de questões e respetiva escala de resposta tipo *Likert* de 6 pontos, variando de 0 (não sendo exposto) a 6 (sendo exposto com alto desconforto).

O domínio “Saúde no meu trabalho” é constituído por a uma lista de problemas de saúde comuns, que incluem, entre outros: dores nas costas, dor de cabeça, problemas respiratórios, queixas músculo-esqueléticas, fadiga, ansiedade ou irritabilidade e desânimo generalizado, de resposta dicotómica (sim ou não). Caso a resposta seja afirmativa, é solicitado que refira se esses problemas foram causados e/ou agravados pelo trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2010; Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Apesar de ser um inquérito de carácter quantitativo, este instrumento permite ultrapassar as tradicionais práticas de avaliação de riscos e do seu impacto na saúde e no bem-estar, reforçando uma abordagem mais centrada na vivência subjetiva do trabalhador, uma vez, que considera que considera que a avaliação de riscos integra todos

os fatores que influenciam a atividade humana de trabalho e que podem fragilizar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Barros-Duarte & Cunha, 2012).

Efetivamente, uma das vantagens da sua utilização resulta, por um lado, na liberdade associada ao autopreenchimento, o que facilita a expressão e a explicação da sua atividade laboral por parte dos participantes e, por outro lado, a estrutura do inquérito e o tipo de questões colocadas promovem a tomada de consciência e a evolução progressiva da reflexão das declarações realizadas (Barro-Duarte & Cunha, 2014).

Tendo presente o objetivo deste estudo, foi utilizada a subescala dos fatores psicossociais do trabalho: ritmo e intensidade de trabalho; falta de autonomia; relações de trabalho com colegas de trabalho; relações de emprego com a organização; exigências emocionais; conflitos éticos e de valores; e as características do trabalho. O INSAT foi validado para a população portuguesa através do Modelo de Rasch e Crédito Parcial (PCM) tendo sido obtido um valor considerado muito bom ($> 0,8$) (medida semelhante ao alfa de Cronbach em definição e valor) (Barros, Cunha, Baylina, Oliveira & Rocha 2017).

3.4 Procedimento

O presente estudo foi devidamente autorizado pela Comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa. O acesso aos participantes foi efetuado através do método *snowball* e a administração dos questionários foi efetuada de acordo com a acessibilidade e a disponibilidade dos participantes, entre abril e julho de 2019, fora do seu local e horários de trabalho. A cada um dos participantes foi explicado o objetivo do estudo, bem como esclarecidas todas as dúvidas.

Por forma a assegurar a confidencialidade e o anonimato dos participantes, foi solicitada a assinatura dos formulários de consentimento informado, após a qual foram guardados num envelope previamente definido e devidamente identificado para o efeito.

Os inquéritos foram entregues em envelopes individuais que, após preenchimento, foram fechados pelos participantes e entregues à investigadora. Os dados constantes nos inquéritos foram inseridos na base de dados SPSS para tratamento estatístico, nomeadamente, análise descritiva e inferencial. Os dados não foram tratados individualmente mas de forma global, uma vez que não se pretende conhecer a opinião individual mas sim do grupo de enfermeiros.

3.5 Análise estatística

A análise e discussão dos resultados assenta na estrutura do INSAT e procura dar resposta aos objetivos formulados, ou seja, procura estabelecer uma relação entre os fatores de risco a que os enfermeiros estão expostos e patologias músculo-esqueléticas.

Os dados foram analisados com o apoio do programa estatístico SPSS for Windows, versão 22.0. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. Foram realizadas análises de frequências e percentagens sobre características demográficas dos participantes (variáveis nominais do questionário INSAT – fatores psicossociais). Seguidamente e para analisar as associações entre fatores de risco e patologias músculo-esqueléticas, todas as variáveis foram transformadas em variáveis nominais (não - 0, sim - 1) e integradas, numa primeira fase, numa análise de regressão logística segundo o método Enter, seguida do método Backward só aplicado às variáveis significativas ($p \leq 0,05$). O estudo estatístico realizado cumpriu com os pressupostos do método, e os resultados da análise de regressão obtidos foram considerados confiáveis.

4 Resultados e discussão

4.1 Análise dos Fatores de Risco

A análise descritiva do INSAT, apresentada nas Tabelas seguintes, mostra a distribuição de frequência das respostas “sim” aos fatores ambientais, toxicológicos, físicos e psicossociais (> 35%) que têm impacto significativo no exercício profissional dos enfermeiros.

De facto, o ambiente hospitalar apresenta condições adversas para os profissionais que lá trabalham, nomeadamente, os enfermeiros que, devido à sua exposição contínua e prolongada, apresentam elevado risco de desenvolvimento de queixas músculo-esqueléticas durante a sua atividade profissional (Magnago et al., 2010; Santos, Silva & Passos, 2016).

4.1.1 Fatores do ambiente local de trabalho.

A Tabela 2 mostra que os enfermeiros desta amostra, estão expostos a fatores ambientais de risco, nomeadamente, ruído nocivo ou incómodo (76,2%), variações térmicas (62,9%), iluminação inadequada (59,0%), outras situações perigosas (51,3%) e radiações (40,0%).

Tabela 2 - Fatores do ambiente local de trabalho

Fatores ambientais de risco	% Sim
Ruído nocivo ou incómodo	76,2
Variações térmicas	62,9
Iluminação inadequada	59,0
Outras situações perigosas	51,3
Radiações	40,0

Efetivamente a poluição sonora está presente em todas as unidades hospitalares, sendo as principais causas de ruído, a existência de equipamentos com alarmes sonoros e a própria interação da equipa multidisciplinar (Oliveira, Machado, Santos & Almeida, 2018).

Assim e uma vez que é indiscutível o ruído que se produz em meio hospitalar, relacionado com todas as ações e interações que provocam níveis de ruído variados, em face da sua ininterrupta atividade junto ao doente (Galo et al., 2013), estes resultados vão ao encontro do esperado, considerando que os enfermeiros são um dos grupos profissionais mais exposto à problemática dos alarmes clínicos.

Do mesmo modo, estes profissionais estão sujeitos a temperatura ambiente inadequada ao trabalho, com oscilação de temperaturas, que variam em função das características específicas dos diversos contextos onde exercem a sua atividade (Duarte & Mauro, 2010; Ferreira, Grams, Erthal, Girianelli & Oliveira, 2018), pelo que os resultados obtidos neste estudo estão em concordância com o descrito na literatura, nesta matéria.

Relativamente à percentagem de participantes que referem estar expostos a iluminação inadequada, também estes valores são coerentes com outros estudos realizados, onde é percebida pelos enfermeiros durante a sua atividade de trabalho, que a iluminação é insuficiente para a realização das atividades (Magnago et al., 2010; Santos, Silva & Passos, 2016).

Assim, as percentagens de enfermeiros expostos a fatores do ambiente local de trabalho convergem com a literatura, que refere que estes profissionais estão expostos a condições ambientais de trabalho como ruído, vibrações, radiações, fraca iluminação, entre outras situações perigosas (Neto, 2014; Rego & Barbosa, 2012; Santos Silva & Passos, 2016).

4.1.2 Fatores toxicológicos de risco.

A Tabela 3 mostra que os enfermeiros estão expostos a condições toxicológicas de risco. Assim, estão expostos a agentes biológicos (94,3%) e estão expostos a produtos químicos (65,7%).

Tabela 3 – Fatores toxicológicos de risco

Fatores toxicológicos de risco	% Sim
Agentes biológicos	94,3
Produtos químicos	65,7
Nanopartículas	35,2

A exposição dos enfermeiros a agentes biológicos, representativa neste estudo, é referido na literatura como uma situação frequente, considerando a relação que têm com os doentes, onde há contacto direto com pacientes e os seus resíduos biológicos, há exposição a esses agentes. A corroborar esta análise (Valle et al., 2012; Araújo et al., 2012) vêm referir que os enfermeiros têm como característica profissional, a realização de grande quantidade de tarefas/procedimentos que obrigam ao contacto direto com o paciente e, conseqüentemente, aos fluidos e secreções provenientes destes. No entanto, dada a normalidade do contacto diário destes profissionais com agentes biológicos, nem todos os profissionais de enfermagem, adotam as medidas preventivas necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, mesmo sabendo que a não adesão a essas medidas preventivas oferece riscos desnecessários a esses profissionais e clientes (Araújo et al., 2012).

Efetivamente os enfermeiros estão expostos ao risco biológico em todas as áreas das instituições onde há contacto direto com pacientes e seus resíduos biológicos. Na sua atividade, estes profissionais manuseiam diariamente material cortante ou perfurante contaminado, devido à necessidade de manipular agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais para execução dos procedimentos técnicos da assistência de

enfermagem (Cardoso & Figueiredo, 2010; Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015), estando por isso, estão expostos maioritariamente a riscos ocasionados por agentes biológicos, tais como bactérias, vírus, fungos, bacilos e outros, ao manipular pacientes com doenças transmissíveis e infectocontagiosas, feridas cirúrgicas, ostomias e outras secreções humanas (Reis & Rodrigues, 2016).

Tal como a exposição aos agentes biológicos, a exposição a produtos químicos também é uma realidade no trabalho dos enfermeiros, uma vez que durante a sua atividade os enfermeiros manuseiam uma imensa diversidade de substâncias químicas, quer durante a administração de medicamentos quer na utilização de desinfetantes (Areces & García, 2017; Souza, Pessoa Júnior & Miranda, 2017).

Estes profissionais estão assim expostos a diversos fatores de risco químicos associados à manipulação de soluções, desinfetantes, desincrostantes ou esterilizantes, antissépticos, quimioterápicos, gases analgésicos, ácidos para tratamentos dermatológicos e ao contato com materiais de borracha (látex) (Reis & Rodrigues, 2016).

A exposição a nanopartículas também é referida neste estudo. A utilização de nanomateriais, nomeadamente, para tratamento oncológico expõem os profissionais, particularmente, os enfermeiros a estas substâncias, que podem ser nefastas para a sua saúde (Santos & Almeida, 2016b).

Assim, a percentagem de enfermeiros que refere estar exposta a estes fatores, neste estudo, é corroborada pela literatura científica.

4.1.3 Fatores físicos de risco da atividade de trabalho.

A exposição a fatores físicos de risco apresentam uma percentagem superior a 68 % dos enfermeiros objeto deste estudo (Tabela 4).

Tabela 4 – Fatores físicos de risco

Fatores físicos de risco	% Sim
Posturas penosas	97,1
Esforços físicos intensos	94,3
Gestos precisos e minuciosos	92,4
Tempo de pé com deslocamento	91,4
Muito tempo em pé na mesma posição	83,8
Fazer gestos repetitivos	74,2
Contexto pouco organizado ergonómico	68,6

Os enfermeiros inquiridos estão expostos a: posturas penosas (97,1%); esforços físicos intensos (94,3%); gestos precisos e minuciosos (92,4%); permanecer em pé com deslocamento (91,4%); muito tempo de pé na mesma posição (83,8%); gestos repetitivos (74,2%) e trabalhar num contexto pouco organizado (68,6%).

De facto, os enfermeiros desenvolverem a sua atividade num contexto laboral com elevada solitação física (Long, Bogossian, & Johnston, 2013), com adoção de posturas penosas e inadequadas, relacionadas com o transporte de pesos, sejam eles equipamentos ou pacientes, a aplicação de vacinas ou a realização de curativos (Rodrigues et al., 2012).

Por sua vez, as atividades associadas à preparação e administração de medicamentos, ao trabalho estático e as posturas a que os enfermeiros estão sujeito durante o exercício da profissão, estão identificadas com o risco de desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas (Jerónimo, 2013).

Outros estudos (Carpenter & Dawson, 2015; Neves & Serranheira, 2014) referem que, a exposição a fatores físicos de risco como o levantamento, transferência e posicionamento de doentes, podem contribuir para o desenvolvimento de LMERT. Também a adoção de posturas inadequadas, permanecer muito tempo em pé, são referidas como tendo grande impacto no desenvolvimento de queixas músculo-esqueléticas (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira 2018; Magnago et al., 2010; Torres, Carneiro & Areses, 2017; Torres, Martins & Carneiro, 2012).

Estes profissionais estão ainda expostos a movimentos fortes dos membros superiores, permanência em pé durante muito tempo e trabalhar com equipamentos ergonómicos antiquados (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018) com adoção de posições inadequadas e prolongadas, com a cabeça fletida (Arvidsson et al., 2016), relacionada com a administração de medicação, avaliação de sinais vitais e o posicionamento ou mobilização dos doentes no leito, sendo este último caracterizado como o mais difícil de realizar, pois estes profissionais levantam os seus doentes sem recurso a nenhum dos equipamentos de ajuda mecânica (Santos, Martins & Serranheira, 2016).

Por sua vez os enfermeiros são obrigados a adotar movimentos precisos e minuciosos, tendo em vista a preservação da sua saúde e do doente, em face da necessidade diária de utilizar materiais cortantes ou perfurantes (manipulação de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais) para execução dos procedimentos técnicos da atividade de enfermagem (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015), justificando-se assim a percentagem expressiva de trabalhadores expostos a este fator.

Efetivamente, a postura corporal adotada na realização dos procedimentos, os esforços ao movimentar e transportar os pacientes, o ritmo acelerado e a repetitividade das tarefas, entre outras, são fatores que contribuem para uma situação de tensão muscular e, conseqüentemente, dores musculares e articulares. A utilização excessiva do sistema musculoesquelético, provoca uma variedade de processos inflamatórios e degenerativos, que afetam os músculos, tendões, ligamentos, articulações e nervos periféricos (Oliveira & Almeida, 2017; Alencar, Schultze & Souza, 2010).

Assim, os resultados expressos neste estudo, no que se refere à exposição destes profissionais a riscos físicos convergem com o referido na literatura.

Além dos fatores de risco atrás referidos, os profissionais de enfermagem estão também expostos aos chamados riscos emergentes, os fatores psicossociais de risco.

4.1.4 Fatores psicossociais de risco.

Os fatores psicossociais no trabalho influenciam todas as ações que caracterizam o comportamento humano no trabalho, mesmo aqueles que apelam a uma dimensão mais subjetiva e menos visível da análise da atividade, pelo que a análise mais aprofundada aos fatores psicossociais, permitirá destacar outras relações entre a saúde e o trabalho que embora possam não traduzir situações patológicas, perturbam o bem-estar dos trabalhadores e dificultam a sua vivência no dia-a-dia de trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2014).

Neste estudo, os resultados que se apresentam mais expressivos relacionam-se fatores psicossociais de risco, nomeadamente, ritmo e intensidade de trabalho, tempos de trabalho, relações de emprego e exigências emocionais.

4.1.4.1 Ritmo e intensidade de trabalho.

Como podemos verificar na Tabela 5, uma percentagem expressiva dos enfermeiros inquiridos refere ter de trabalhar a um ritmo intenso (98,1%), ter que depender dos pedidos diretos do cliente (90,5%); exigências excessivas relacionadas com várias tarefas em simultâneo – hipersolicitação (88,6%); ser frequentemente interrompido (86,7%); mudança de metidos ou instrumento (85,7%) e ter que gerir instruções contraditórias (78,1%).

Tabela 5 – Fatores psicossociais de risco – Ritmo e Intensidade de trabalho

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Ritmo e intensidade de trabalho	
Ritmo intenso	98,1
Depender de clientes	90,5
Hipersolicitação	88,6
Frequentemente interrompido	86,7
Mudança de métodos ou instrumentos	85,7
Instruções contraditórias	78,1

A Intensidade do trabalho e tempos de trabalho englobam a noção de exigência psicológica e esforço. A quantidade de trabalho corresponde, por um lado, ao tempo que ele ocupa (pela sua duração e/ou organização do tempo de trabalho) e, por outro lado, pela intensidade do trabalho e a sua complexidade (Barros, 2017).

De facto, o ritmo e tempo de trabalho excessivo é algo característico nos trabalhadores das instituições hospitalares, sendo considerado frequente, no trabalho dos enfermeiros (Campos & David, 2011).

Alguns fatores psicossociais de risco identificados pelos enfermeiros são a acumulação de funções, em particular funções que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais, a sobrecarga de trabalho e ritmo acelerado (Scozzafave, Leal, Soares & Henriques, 2019).

Ter que gerir instruções contraditórias foi referido por 78,1% dos participantes. As instruções podem contribuir para o desenvolvimento das atividades como podem também causar perturbação. Em várias situações observa-se a existência de instruções contraditórias, como por exemplo, obrigar ao cumprimento de determinadas normas de segurança e, simultaneamente, definir um tempo insuficiente para o cumprimento da tarefa (Glanzner, 2014).

Ser frequentemente interrompido foi referido por 86,7 % dos enfermeiros que participaram neste estudo. As interrupções das tarefas, para a realização de outra atividade definida como mais urgentes, são também consideradas uma forma particular de intensidade do trabalho (Cardoso, 2013).

De facto, uma das maiores queixas dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, está relacionada com a um número excessivo de doente atribuídos a cada profissional, o que faz com que haja uma sobrecarga física e mental relacionada com a necessidade de dar resposta a todas as solicitações e que obriga a um ritmo intenso no trabalho (Furtado & Júnior, 2010).

O número elevado de exposições a riscos ocupacionais relaciona-se, sobretudo, com o facto dos trabalhadores de saúde terem contacto direto na assistência aos doentes (Rodrigues et al., 2012). Esta situação pode justificar a percentagem referida por 90.5% dos enfermeiros objeto deste estudo que referem estar expostos a ter de depender dos pedidos de clientes.

Estes fatores influenciam a saúde do trabalhador e podem levar a um crescente mal-estar físico e psicológico em resultado de uma exposição mais intensa aos riscos e da separação entre o nível conceptual e o nível de execução (Rodrigues et al.,2012).

Outros fatores psicossociais de risco no trabalho, referidos pelos participantes, foram muito relevantes, conforme é demonstrado na Tabela 5 relativamente aos tempos de trabalho.

4.1.4.2 Tempos de trabalho.

Relativamente aos tempos e trabalho, verifica-se (Tabela 6) que, mais de 70% dos enfermeiros estão expostos a fatores psicossociais de riscos relacionados com tempos e trabalho, nomeadamente, ter que saltar ou encurtar refeição (94,3%); dormir poucas horas (92,4%), ter que ultrapassar o horário normal (89,5%), ter que manter disponibilidade permanente (71,4%) e não conhecer o horário com antecedência (70,5%).

Tabela 6 – Fatores psicossociais de risco – Tempos de trabalho

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Tempos de trabalho	
Saltar ou encurtar refeição	94,3
Dormir horas pouco usuais	92,4
Ultrapassar o horário normal	89,5
Manter disponibilidade permanente	71,4
Não conhecer o horário com antecedência	70,5

A atribuição do horário de trabalho estabelecido por lei, tem como objetivo estabelecer o número de horas a trabalhar e assegurar o descanso dos trabalhadores, por forma a prevenir acidentes de trabalho e efeitos adversos à saúde dos mesmos (Gonçalves & Alves, 2012), uma vez que, quando o horário de trabalho não permite um tempo adequado para o descanso e lazer, poderemos assistir ao aparecimento de danos e problemas graves, tanto para o trabalhador como para a própria organização (Martins, 2010).

No entanto, alguns estudos referem as jornadas excessivas de trabalho, má qualidade de sono, falta de descanso, turnos aos fins-de-semana e horas extra, como principais fatores relacionados o desgaste físico e mental em enfermeiros (Machado et al., 2018; Paiva et al., 2019).

O trabalho de horas extraordinárias é uma das condições de trabalho que acarreta graves consequências para estes profissionais, que podem traduzir-se em fadiga, inquietação, dor e consequentemente diminuição da qualidade de trabalho, resultante de exigências físicas excessivas e de um tempo de recuperação insuficiente (Bae, 2012).

Por sua vez, esta situação também pode estar relacionada com a necessidade de saltar ou encurtar refeição referida por 94,3% dos enfermeiros inquiridos, que pode também estar relacionada com ritmo intenso de trabalho e hipersolicitação, mas também como uma das consequências associadas ao regime de horários a que estes profissionais estão sujeitos, que os obriga a fazer as refeições fora dos horários normais (Margalho, Santos, Tinoco & Gomes, 2018).

4.1.4.3 Autonomia e iniciativa

A exposição a fatores psicossociais de risco - autonomia e iniciativa, revelam uma percentagem superior a 36 % dos enfermeiros objeto deste estudo (Tabela 7).

Tabela 7 – Fatores psicossociais de risco – Autonomia e iniciativa

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Autonomia e iniciativa	
Fazer o trabalho sem possibilidade de alteração	49,5
Não participar nas decisões de trabalho	48,6
Obedecer a um horário de trabalho rígido	44,8
Não posso escolher os momentos de pausa	36,2

Os inquiridos referiram ser obrigados a fazer o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração (49,5%), não poder participar nas relações relativas ao trabalho (48,9%), terem que obedecer a um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações (44,8%) e serem obrigados a respeitar, de forma rígida, os momentos de pausa, sem poder escolher (36,2%).

A iniciativa é uma componente fundamental para a autonomia profissional do enfermeiro e deve ser sustentada nos conhecimentos de enfermagem e não nas emoções ou no exercício de tarefas rotineiras (Ribeiro, 2011). No entanto, a falta de autonomia e iniciativa está, frequentemente, relacionada com a carga de trabalho, que impede os enfermeiros de terem tempo para tomar decisões associadas à sua prática profissional (Utkualp, 2015).

Efetivamente, alguns estudos mencionam que os enfermeiros estão expostos a falta de autonomia na tomada de decisão e na resolução de problemas do trabalho, entre outros fatores, durante a prestação de assistência aos doentes (Barlem et al., 2013; Farias, Teixeira, Moreira, Oliveira & Pereira, 2011; Ferreira & Ferreira, 2014).

Outros autores referem também a reduzida autonomia como fatores psicossociais, com impacto negativo na saúde destes profissionais (Lu, Nakata, Park & Swanson, 2014; Nogueira et al., 2018).

Assim, os resultados expressos neste estudo vão ao encontro da literatura que refere a falta de autonomia e iniciativa como fatores existentes na atividade de trabalho dos enfermeiros.

4.1.4.4 Relações de trabalho

Relativamente à exposição a fatores psicossociais de risco - relações de trabalho, o resultado apresenta-se na tabela seguinte.

Tabela 8 – Fatores psicossociais de risco – Relações de trabalho

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Relações de trabalho	
Precisar de ajuda de colegas	50,5
É desconsiderada a minha opinião	43,8
Assédio moral	41,9
Não sou tratado com respeito pelas chefias	41,0

Percentagens superiores a 40% dos enfermeiros inquiridos refere precisar da ajuda dos colegas (50,5%), que é desconsiderada a opinião para o funcionamento do serviço a que pertencem (43,8%), estar exposto a assédio moral (41,9%) e não ser tratado de forma justa e com respeito pelas chefias (41,0%).

Os profissionais estão mais sujeitos a situações de assédio no ambiente de trabalho, pois a própria natureza da atividade torna-os mais vulneráveis a ocorrências de violência no trabalho, uma vez que trabalham em equipas multidisciplinares, frequentemente sob stress, lidam diariamente com conflitos originados pelas relações interpessoais com utentes, familiares, colegas e demais profissionais da área da saúde (Hagopian, Freitas & Baptista, 2017).

Uma revisão integrativa realizada mostra que os enfermeiros são vítimas de assédio moral, que este é observado em vários contextos de trabalho, conduzindo a consequências físicas e psicológicas (Bonito, Santos, Souza & Mendes, 2018; Fontes, Santana, Sandra & Carvalho, 2013).

Assim, estes fatores psicossociais de riscos expressos pelos inquiridos neste estudo são também descritos na literatura como associados ao contexto de trabalho dos enfermeiros.

4.1.4.5 Relações de emprego

Os fatores psicossociais do risco – relações de emprego, foram referidos pelos participantes de forma relevante, conforme é demonstrado na Tabelas 9. Como podemos verificar 69,5% dos participantes estão expostos à falta de meios necessário para trabalhar, 66,7% referem sentir-se explorados, 74,3% estão expostos a ausência de preocupação com o seu bem-estar e 82,9 % referem ter medo de sofrer uma lesão.

Tabela 9 – Fatores psicossociais de risco – Relações de emprego

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Relações de emprego	
Medo de sofrer uma lesão	82,9
Não há preocupação com o meu bem-estar	74,3
Faltam meios necessários para trabalhar	69,5
Sinto-me explorado	66,7

O medo de sofrer uma lesão pode estar relacionado com os fatores de risco físico e com os fatores toxicológicos, já aqui referidos como percebidos por elevadas percentagens de enfermeiros. Relativamente às questões relacionadas com os riscos físicos, as percentagens de exposição dos mesmos inquiridos é superior a 90%, pelo que se justifica essa preocupação decorrente da elevada solicitação física da musculatura da coluna vertebral, membros superiores e inferiores (Long, Bogossian, & Johnston, 2013) e da adoção de posturas penosas e inadequadas, relacionadas com o transporte de pesos, sejam eles equipamentos ou pacientes, a aplicação de vacinas ou a realização de curativos. (Rodrigues, et al., 2012).

Por outro lado a necessidade diária de utilizar materiais cortantes ou perfurantes (manipulação de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais) para execução dos procedimentos técnicos da assistência de enfermagem (Júnior, Custódio, Rodrigues & Nascimento, 2015), podem ser fatores conducentes a medo de sofrer uma lesão.

A falta de meios necessários para trabalhar referida neste estudo, é também corroborada pela literatura, que refere a escassez de material e inexistência ou inadequação de mobiliário ou de iluminação (Santos, Silva & Paço, 2016), manifestamente insuficiente para a prestação de um serviço de qualidade (Stumm, Oliveski, Costa, Soares & Henriques, 2009).

Além das dificuldades do próprio trabalho e do desgaste emocional resultante do contacto com pessoas doentes e suas famílias, os enfermeiros estão ainda expostos a outras situações de risco, com baixos salários e falta de reconhecimento (Frederico-Ferreira & Silva, 2012).

4.1.4.6 Exigências emocionais.

As exigências emocionais são fatores psicossociais no trabalho, que foram referidos de forma bastante expressiva pelos participantes (Tabelas 10).

Podemos verificar que percentagens bastante elevadas dos enfermeiros que participaram neste estudo, referem ter que dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento de outras pessoas (98,1%), ter que se confrontar com situações de tensão nas relações com o público (94,3%), ter medo da ocorrência de agressão verbal do público (93,3%), ter de

esconder as emoções (e.g. medo, hostilidade, reprovação, preocupação) (88,6%) e ter que simular boa disposição e/ou empatia (83,8%)

Tabela 10 – Fatores psicossociais de risco – Exigências emocionais

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Exigências emocionais	
Dar resposta ao sofrimento dos outros	98,1
Situações de tensão com o público	94,3
Medo de agressão verbal do público	93,3
Esconder emoções	88,6
Simular boa disposição	83,8

As exigências emocionais estão relacionadas com a necessidade de gerir as suas próprias emoções com o estado emocional das pessoas com quem se interage no trabalho. As exigências emocionais são sentidas sobretudo na relação com o público, quer sejam clientes, utentes, pacientes, alunos, entre outros (Barros, 2017).

Uma das características da atividade de trabalho dos enfermeiros é lidar com doentes com dor e doentes terminais, tendo que gerir as consequentes necessidades emocionais dos doentes e das famílias (Oliveira, Pessoa Júnior, Miranda, Cavalcante & Almeida, 2014; Starc, 2018), pelo que a percentagem de enfermeiros expressa neste estudo é coerente com o esperado.

Situações de tensão com o público foram referidas por 94,3% dos participantes neste estudo. A tensão é caracterizada como uma das consequências do atendimento ao público destes profissionais, uma vez que, além de terem de lidar muitas vezes com situações de doentes graves ou até mesmo com os seus familiares e histórias de vida e doença bastante complexas, também são confrontados com queixas e reclamações do público, com as quais nem sempre é fácil de lidar (Furtado & Júnior, 2010).

Efetivamente os resultados observados neste estudo, revelam-se fatores psicossociais de risco em mais de 80% dos enfermeiros e parecem estar associados à relação destes com os doentes, os familiares e toda a complexidade que esta relação proporciona. A violência no trabalho e em especial no trabalho dos enfermeiros evidenciou-se um problema de saúde pública, com consequências na vida, na carreira e mesmo na saúde dos trabalhadores de enfermagem (Rodrigues et al., 2012).

Outros fatores condicionantes que influenciavam no desencadeamento de distúrbios emocionais nos trabalhadores de enfermagem, decorrem da convivência permanente com sofrimento, dor, doença e a morte (Reis & Rodrigues, 2016).

Assim, estes resultados confirmam as evidências científicas resultantes de vários estudos nacionais e internacionais, relacionados com os fatores de risco a que os enfermeiros estão exposto durante a sua atividade de trabalho.

4.1.4.7 Conflitos éticos e de valores.

Os fatores psicossociais do risco – Conflitos éticos e de valores, são fatores a que os enfermeiros inquiridos revelaram estar expostos durante a sua atividade profissional, conforme é demonstrado na Tabela 11.

Tabela 11 – Fatores psicossociais de risco – Conflitos éticos e de valores

Fatores psicossociais de risco	% Sim
Conflitos éticos e de valores	
Tenho que fazer coisa que desaprovo	71,4
Faltam meios para fazer trabalho de qualidade	65,7
As coisas que faço são tida como pouco importantes	63,0
A minha consciência profissional é abalada	61,1

O estudo de Chaves e Massarollo (2009) refere que, frequentemente, os enfermeiros têm que realizar ações que consideram não trazer benefícios para os doentes em discordância com as decisões tomadas pela equipa médica. De facto, a discordância das medidas terapêuticas instituídas pela equipe médica aos pacientes, pode resultar em situações que podem ir contra as convicções e aos princípios em que acredita o enfermeiro (Paço, 2013)

Relativamente à falta de meios para fazer um trabalho de qualidade referido por 65,7% dos inquiridos, diversos estudos comprovam que os enfermeiros trabalham num contexto caracterizado por condições de trabalho altamente desgastantes, física e emocionalmente, relacionados com escassez de recursos humanos e materiais, sendo também estes, fatores psicossociais de risco associados à profissão de enfermagem (Gonçalves, Galvão, Escanciano, Pinheiro & Gomes, 2018; Silva, Lage & Macedo, 2018).

Assim, os enfermeiros trabalham em condições exigentes e delicadas, associadas à crescente complexidade das intervenções de enfermagem, bem como das necessidades dos doentes e ainda da exigência cada vez maior de serviços de saúde de qualidade. Esta complexidade leva muitas vezes a que estes profissionais comecem por revelar sinais emocionais (e.g. preocupação, irritabilidade, insatisfação, sensibilidade excessiva, falta de respeito próprio e energia, medo, depressão) que se repercutem em dificuldade de concentração e sensação de incompetência (Starc, 2018), com consequências ao nível da saúde destes trabalhadores.

4.2 Problemas de Saúde

A análise descritiva do INSAT, apresentada na Tabela 12, mostra a distribuição de frequências dos problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho dos enfermeiros.

Tabela 12 – Problemas de saúde relacionados com o trabalho

Problemas de saúde relacionados com trabalho	% Sim
Dores musculares e articulares	52,4
Sonolência ou insónias	41,0
Fadiga generalizada	40,8
Dores de cabeça	39,4
Ansiedade ou irritabilidade	39,0

Os resultados expressos neste estudo revelam queixas físicas como dores musculares e articulares (52,4 %), sonolência ou insónias (41,0%), fadiga generalizada (40,8%), dores de cabeça (39,4%) e ainda queixas psicológicas como ansiedade ou irritabilidade (39,0 %), como os principais problemas de saúde relacionados com o trabalho, referidos pelos participantes.

Como podemos verificar o problema de saúde relacionado com o trabalho mais referido pelos enfermeiros são dores musculares e articulares. Efetivamente o trabalho dos enfermeiros está associado a elevada exigência física, pois é suscetível à adoção de posturas incorretas, movimentos fortes dos membros superiores, permanência muito tempo em pé e utilização de equipamentos ergonómicos antiquados (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018), que se podem traduzir em dores musculares e articulares.

Outro dos problemas de saúde referidos neste estudo é sonolência ou insónias. Estes profissionais trabalham em horário rotativo num sistema de turnos, com longas jornadas de trabalho, falta de descanso, trabalho aos fins-de-semana e horas extra (Machado et al., 2018; Silva, Carvalho & Cardim, 2017).

Efetivamente alguns dos problemas de saúde referidos pelos inquiridos neste estudo podem estar associados ao tipo de horários que estes profissionais praticam. Desde logo, uma das mais frequentes consequências dos trabalhos por turnos é o distúrbio do ritmo circadiano, que pode levar a fadiga, problemas de sono, como insónia, diminuição do tempo total de sono ou sono não reparador e irritabilidade (Margalho, Santos, Tinoco & Gomes, 2018).

Outros estudos corroboram que a exposição dos trabalhadores a fatores de risco psicossociais acarreta consequências negativas para a sua saúde, nomeadamente, fadiga, ansiedade e irritabilidade (Chagas, 2015; Neto, 2015). Num estudo efetuado relativamente aos índices de saúde física em enfermeiros, enxaquecas e dores de cabeça representam os indicadores de saúde experimentados mais frequentemente (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009).

A fadiga geral, também expressa neste estudo, é corroborada pela literatura e pode resultar da conjugação entre a exposição a fatores de risco físicos e emocionais (Rodrigues et al., 2012). Alguns autores referem ainda que os aspetos psicossociais relacionados com o trabalho também têm sido identificados como importantes preditores no desenvolvimento ou agravamento dos distúrbios músculo-esqueléticos (Oliveira & Almeida, 2017).

São diversos os estudos que reconhecem os enfermeiros, como um dos grupos profissionais com elevadas taxas de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT), tanto a nível nacional como a nível internacional (Cheung, Szeto, Lai & Ching, 2018; Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira 2018; Freimann et al., 2013; Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012; Soylar & Ozer, 2018).

4.3 Relação entre Fatores de Risco e Patologias Músculo-esqueléticas

Os fatores psicossociais do trabalho foram associados às dimensões das patologias músculo-esqueléticas, tendo-se identificado relações significativas com os fatores psicossociais (Tabela 13).

Tabela 13 – Relação entre fatores de risco e dores musculares e articulares

Fatores de risco	Sig.	Dores musculares e articulares		
		OR bruto (95% I.C.)	Sig.	OR ajustado (95% I.C.)
Estou exposto a produtos químicos	.049	5.792 (.901-37,231)	.039	3.152 (1.059-9.385)
Estou exposto a deslocamento de pé	.030	0.001 (0.000-0.508)		
Estou exposto a instruções contraditórias	.010	109.233 (3.096-3853.676)	.001	20.743 (3.447-124.818)
Estou exposto a depender dos clientes	.049	30.470 (0.864-1074.263)	.003	39.948 (3.551-449.365)
Estou exposto a mudança de métodos e instrumentos	.049	13.438 (.858-210.517)		
Estou exposto a ultrapassar a hora normal de trabalho	.855	0.932 (0.440-1.974)	.049	4.822 (.979-23.743)
Estou exposto à não preocupação com o meu bem-estar	.047	.028 (.001-.953)		
Estou exposto a ter que simular boa disposição	.019	33.330 (1.797-618.053)	.004	7.359 (1.862-29.080)

Da análise estatística, existem dois fatores-chave que aumentaram significativamente a percepção de dores musculares e articulares. O fator “Estou expostos a depender de clientes” que aumentou quase quarenta vezes (39.948; IC 95% 3.551-449.365) e o fator “Estou exposto a instruções contraditórias” aumentou mais de vinte vezes (20.743; IC 95% 3.447-124.818) a percepção de dores musculares e articulares.

Outros fatores de risco também revelaram associações importantes: “Estou exposto a ter que simular boa disposição” aumentou mais de sete vezes a percepção de dores musculares e articulares (7.359; IC 95% 1.862-29.080), “Estou exposto a ultrapassar a hora normal de trabalho” que aumentou quase cinco vezes (4.822; IC 95% 0.979-23.743) a percepção de dores musculares.

O fator que se mostrou mais significativamente associado a dores musculares e articulares foi ter que depender de clientes. Efetivamente a atividade profissional dos enfermeiros assenta no contacto direto com os doentes e seus familiares que, muitas vezes se encontram em situações de grande fragilidade física e emocional (Arecas & Garcia, 2017; Silva, Lage & Macedo, 2018). Esta realidade expõem estes profissionais ao contacto com o sofrimento e/ou com a agressividade do doente e dos seus familiares (Santos, Silva & Passos, 2016), fazendo aumentar a tensão muscular e tecidual e o risco de desenvolver LMERT (AESST, 2019).

Outro dos fatores que também se mostrou significativamente associado a dores musculares e articulares foi a exposição a instruções contraditórias. De facto estes profissionais estão expostos, por um lado, ao cumprimento de determinadas normas de segurança e por outro lado, o número excessivo de doentes atribuídos em que o tempo para o cumprimento das tarefas impossibilita o cumprimento das normas (Glanzner, 2014).

Ainda neste estudo se verificou que a exposição a produtos químicos se mostrou significativamente associada a dores musculares e articulares, apesar de menos referido pelos inquiridos (65,7%) relativamente à exposição aos agentes biológicos (94,3%). Estes resultados parecem demonstrar que os enfermeiros se sentem mais tensos no manuseamento de produtos químicos, por considerarem que alguns químicos constituem para os indivíduos, perigo grave, quando sujeitos à sua exposição, o que pode provocar um aumento substancial da tensão muscular durante o manuseamento destes produtos, e que pode justificar esta relação com dores musculares e articulares (Mayan, 2008).

Como podemos verificar os fatores que se revelaram mais significativamente associados a dores musculares e articulares neste estudo, foram fatores psicossociais.

Efetivamente estes profissionais vivenciam uma prática desafiadora ao enfrentarem diariamente situações conflituosas entre os seus preceitos éticos e o comprometimento na qualidade dos cuidados que pretendem prestar (Cardoso et al., 2016).

Existem alguns estudos que comprovam a relação entre fatores psicossociais, designadamente, com ritmo de trabalho acelerado, baixa satisfação, pouco respeito e justiça no trabalho (Freimann, Pääsuke, & Merisalu, 2016; Long, Bogossian, & Johnston, 2013) e as condicionantes organizacionais, nomeadamente, aspetos relativos à satisfação profissional, ao suporte social e ao estilo de liderança e gestão, como fatores causais no desenvolvimento de LMELT nos enfermeiros (Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes & Uva, 2012).

Efetivamente este grupo profissional representam uma percentagem considerável de recursos humanos em qualquer instituição de saúde, constantemente exposto a trabalhos exaustivos e a tensão músculo-esquelética pelo que são também um dos grupos profissionais a quem foi reconhecido, quer a nível nacional como a nível internacional, elevadas taxas de LMERT (Fernandes, Couto, Carvalho, Fernandes & Ferreira, 2018; Freimann et al., 2013; Shieh, Sung, Su, Tsai & Hsieh, 2016).

O desenvolvimento de LMERT pode ter um impacto muito negativo, levando a limitações durante a execução de tarefas, ausências nos locais de trabalho e até mesmo

pedidos de mobilidade para outros serviços (Attarchi, Raeisi, Namvar & Golabadi, 2014), com efeitos adversos não apenas na qualidade de vida dos enfermeiros, mas também na qualidade do atendimento nas unidades de saúde (Soylar & Ozer, 2018).

Assim, e em face dos várias riscos psicossociais que os profissionais de enfermagem enfrentam em seu dia a dia, torna-se imprescindível que os responsáveis reflitam sobre os riscos com que se confrontam os trabalhadores e as consequências na sua saúde e bem-estar. Nesse sentido, devem ser desenvolvidas estratégias organizacionais e/ou coletivas a fim de minimizar ou controlar os seus efeitos, uma vez que à medida que a organização do trabalho aumenta a sua importância na relação trabalho/saúde, exigem-se novas estratégias para melhorar de condições de trabalho (Scozzafave, Leal, Soares & Henriques, 2019).

No entanto não existe uma teoria unificada e consensual sobre a forma de conceber e tratar os riscos psicossociais, uma vez que algumas metodologias se focam em particular na identificação das consequências para a saúde dos trabalhadores, em vez que procurarem identificar os fatores que estão na sua origem. Neste sentido, a intervenção deve ocorrer na origem, ou seja, desde a concepção e organização do trabalho, por forma a evitar, eliminar ou reduzir os próprios riscos (Barros, 2017).

5 Conclusão

O contexto e as condições de trabalho dos enfermeiros objeto deste estudo revelaram-se preocupantes, na medida em que a perceção destes, relativamente à exposição a diferentes fatores de risco, é bastante expressiva.

Neste estudo, foram também evidenciadas relações entre a exposição a fatores psicossociais de risco e o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas. Estamos a falar, mais concretamente, da intensidade e ritmo de trabalho, dos tempos de trabalho, das relações de emprego e das exigências emocionais, que revelaram ser variáveis preditoras do desenvolvimento destas patologias.

Salienta-se que, em Portugal, são escassos os estudos mas, a nível mundial é francamente perceptível e esclarecedor, que existe uma elevada à prevalência de LMERT nesta categoria profissional. No entanto, a maioria dos estudos procura identificar as consequências da exposição a fatores de risco e as regiões anatómicas de maior incidência e não as causas, pelo que se torna difícil comparar com os resultados deste estudo, onde através da análise de regressão logística se verificou que vários fatores de origem psicossocial, foram significativamente associados a dores musculares e articulares.

Contudo, são ainda poucos os estudos que procuraram avaliar o impacto dos riscos psicossociais no desenvolvimento deste tipo de patologias que continuam, ainda, frequentemente associadas aos fatores físicos de risco da atividade de trabalho. Assim, a investigação nesta área revela-se fundamental para a compreensão dos riscos psicossociais que afetam os profissionais de enfermagem e para avaliação das relações menos visíveis e menos óbvias entre o trabalho e a saúde.

Sabendo que não existe consenso científico na avaliação dos riscos psicossociais, importa evidenciar a necessidade de olhar para esta temática de uma forma holística, por forma a que se associem as condições de trabalho, os fatores organizacionais e relacionais e a saúde física, mental e social dos trabalhadores.

Neste sentido, o presente estudo revela-se um contributo significativo para o conhecimento dos riscos psicossociais que afetam os profissionais de enfermagem e das subtis relações entre o trabalho e a saúde.

Importa ainda salientar que, numa época em que há uma tendência para aumentar a idade da reforma, em vários países, incluindo Portugal, é especialmente importante proteger a saúde dos enfermeiros durante toda a vida, no sentido de prestar maior atenção às condições de trabalho destes profissionais.

Assim, a implementação de programas de intervenção preventiva que incidam na conceção e organização do trabalho, de forma a evitar a exposição ao risco de desenvolvimento destas patologias, afigura-se a abordagem mais eficaz para a segurança e saúde no trabalho.

Referências

- Adeb-Saeedi J. (2012). Stress amongst Emergency Nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, V. 5, p. 19-24.
- AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2017). Riscos Psicossociais e stresse no trabalho. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018). A gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho europeus: dados do segundo inquérito Europeu às empresas sobre os riscos novos e emergentes (ESENER 2). Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications>
- AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2019). Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications>
- Alencar, M. C. B., Schultze, V. M. & Souza, S. D. (2010). Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, 23 (1), 63-72. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000100006>
- Alperovitch-Najenson, D., Sheffer, D., Treger, I., Finkels, T., & Kalichman, L. (2014). Rehabilitation versus Nursing Home Nurses' Low Back and Neck-Shoulder Complaints. *Rehabilitation Nursing*, 40 (5), 286-93.
- Alves, C. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: stress e gestão do conflito. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Consultado em 28 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71914/2/30497.pdf>
- Alves, P. M. (2014). A importância da participação dos trabalhadores em segurança e saúde no trabalho, in H. V. Neto; J. Areosa; P. Arezes (eds.), Manual sobre riscos psicossociais no trabalho. Vila do Conde: Civeri Publishing, pp. 91-112

- Alves, D., Ramos, S. & Fugas, C. (2015). Condições de trabalho, stress e sintomas de mal-estar físico e psicológico: exploração de uma cadeia de efeitos. *International Journal on Working Conditions*, 10, 81-100
- Araújo, G. S., Sampaio, A. S., Santos, E. M., Barreto, S. M. G., Almeida, N. J. V. & Santos M. L. D. (2014). Perfil de trabalhadores de Enfermagem acompanhados por equipe multiprofissional de saúde mental. *Revista Rene*, v.15, n.2, p. 257-63.
- Araújo G., Soares M. & Henriques, M. (2009). Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 11 (3):635-41.
- Araújo, T. M., Caetano, J. A., Barros, L. M., Lima, A. C. F., Costa, R. M., & Monteiro, V. A. (2012). Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III (7), 7-14. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1182>
- Arvidsson, I., Simonsen, J. G., Dahlqvist, C., Axmon, A., Karlson, B., Björk, J., Nordander, C. (2016). Cross-sectional associations between occupational factors and musculoskeletal pain in women teachers, nurses and sonographers. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, 35. [https://doi: 10.1186/s12891-016-0883-4](https://doi.org/10.1186/s12891-016-0883-4)
- Areces, R.S. & García, A.F.J. (2017). Occupational stressors in nurses working at hospitalization and critical care units. *Metas de Enfermería*, 20 (7), 56-61
- Areosa, J. (2013), “Christophe Dejours e a psicodinâmica do trabalho”, *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33 (2), pp. 29-41.
- Attarchi, M., Raeisi, S., Namvar, M., & Golabadi, M. (2014). Association between shift working and musculoskeletal symptoms among nursing personnel. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19 (3), 309–314.

- Bae, S.H. (2012). Nursing Overtime: Why, How Much, and under what working conditions? *Nursing Economics*, Vol.30, No.2, pp. 60-71
- Balsamo, A.C., & Felli, V.E.A. (2006). Estudo sobre acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14 (3):346-53.
- Barlem, E. L. D., Lunardi, V. L., Tomaschewski, J. G., Lunardi, G. L., Lunardi Filho, W. D. & Schwonke, C. R. G. B. (2013). Sufrimiento moral: desafíos para una práctica profesional de enfermería autónoma. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47 (2), 506-510. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200033>
- Barros, C. (2017). Fatores psicossociais de risco no trabalho de hoje (pp 141-159). In M.M. Roxo (Coord.). *Trabalho sem fronteiras? O papel da regulação*. Coimbra: Almedina. ISBN 978-972-40-7051-3 (302pp).
- Barros, C., Cunha, L., Baylina, P., Oliveira, A., & Rocha, A. (2017), Development and Validation of a Health and Work Survey Based on the Rasch Model among Portuguese Workers. *J Med Syst.*, 41 (79), 1-9. Doi:10.1007/s10916-017-0727-2
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2012). Para uma construção da prevenção de riscos psicossociais: a atividade do trabalho no centro da análise, In H. V. Neto; J. Areosa; P. Arezes (Eds.) – *Impacto social dos acidentes de trabalho*. Vila do conde: Civeri Publishing, pp 34-64
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2014). Avaliação dos fatores psicossociais de risco: contributos do Inquérito INSAT. In H.V. Neto, J. Areosa & P. Arezes (Org)., *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho* (p. 333-346). Porto, Portugal: RICOT
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2010). INSAT2010 – Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. *Laboreal*, 6(2), 19-26.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2011). O que corre o risco de permanecer invisível na análise das condições de trabalho. *Actas Congresso RICOT*.

- Barros-Duarte, C., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3 (2), 54-62.
- Barros, Q., Weigert, S. P., Campa, A. & Marque, F. R. (2017). Enfermagem: uma profissão de risco - Visão integrativa sobre riscos ocupacionais na enfermagem. *Revista Gestão & Saude*. 17 (Supl 1): 40-54.
- Barzideh, M., Choobineh, A. R., & Tabatabaee, H. R. (2014). Job stress dimensions and their relationship to musculoskeletal disorders in Iranian nurses. *Work*, 47(4), 423-9. [https://doi: 10.3233/WOR-121585](https://doi.org/10.3233/WOR-121585)
- Bendassolli, P.F. & Gondim, S.M.G. (2014). Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. *Avances en Psicología Latino americana*, 32(1), 131-147
- Bonde, J. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65 (7), pp. 438–445.
- Bonito, J., Santos, J., Souza, R. & Mendes, A. (2018). Assédio Moral em Enfermagem: uma Revisão Integrativa. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, V 6, 1-10. Doi: 10.31252/RPSO.15.09.2018
- Braga, L. C. D., Carvalho, L. R. D., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), 1585-1596. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>
- Brito, B. C., Santos, F. C., Soares, M. I., & Camelo, S. H. H. (2015). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro Hospitalar e Estratégias de Gerenciamento: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.06, N°. 01, p.437-50

- Campos, J.F. & David, H.S.L. (2011). Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42 (2), 363-368. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>
- Cardoso, A.C.M. (2013). Organização e intensificação do tempo de trabalho. *Revista Sociedade e Estado*, 28, 351-374.
- Cardoso, A. C. M. & Figueiredo, R. M. (2010) - Biological risk in nursing care provided in family health units. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol. 18, nº 3, p. 368-372.
- Cardoso, C. M. L., Pereira, M. O., Moreira, D. A., Tibães, H. B. B., Ramos, F. R. S. & Brito, M. J. M.. (2016). Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (spe), 89-95. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>
- Cargnin, Z. A., Schneider, D. G., Vargas, M. A. O., & Machado, R. R. (2019). Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 3172. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2915.3172>
- Carpenter, H. & Dawson, Mu. (2015). Keeping nurses healthy, safe, and well. *American Nurse Today*, vol. 10, nº9. Disponível em <https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/09/Special-ReportWorkforce-Keeping.pdf>
- CE - Comissão Europeia. (2017). A saúde e a segurança no trabalho diz respeito a todos: Orientação prática para os empregadores. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet>
- CESIS (2016). Inquérito às Condições de Trabalho em Portugal Continental: Trabalhadores/as. Relatório Final. H. Perista (coord), A. Cardoso, J.Nunes, P. Carrilho,& E. Quintal. ACT: Lisboa.

- Cheung, K., Szeto, G., Lai, G. K. B., & Ching, S. S. (2018). Prevalence of and factors associated with work-related musculoskeletal symptoms in nursing assistants working in nursing homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 265279. doi:10.3390/ijerph15020265
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes.
- Chagas, D. (2015). Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, N°1-Vol.2, pp 439-446.
- Chagas, D. & Reis, S. (2014). A influência da organização do trabalho na satisfação laboral dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*, N.º 8, pag.83-97. RICOT: Instituto de Sociologia da Universidade do Porto.
- Chaves, A. A. B., & Massarollo, M. C. K. B. (2009). Perception of nurses about ethical dilemmas related to terminal patients in intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1): 30-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100004>
- Coelho, J. A. (2008). *Uma introdução à saúde ocupacional. Prevenção dos riscos psicossociais no trabalho*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho, J. A. (2009). *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia. (Tese de doutoramento)*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho, J. (2010). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho, J. A. (2013). *Psicólogo da Saúde Ocupacional. Uma nova saída profissional*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

- CE - Comissão Europeia. (2017). A saúde e a segurança no trabalho diz respeito a todos: Orientação prática para os empregadores. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet>
- Cole, D. C., & Rivilis, I. (2004). Individual factors and musculoskeletal disorders: a framework for their consideration. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 14(1), 121-127
- Considine, R., Tynan, R., James, C., Wiggers, J., Lewin, T., Inder, K., Perkins, D., Handley, T. & Kelly, B. (2017). The Contribution of Individual, Social and Work Characteristics to Employee Mental Health in a Coal Mining Industry Population. *Plos One* 12 (1), 1-15.
- Costa, I. (2009). Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Costa, L. S. & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, n. 5 40-57
- Coutinho, M. C. (2009). Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 12, n. 2, p. 189-202.
- Cruz, S., & Abellán, M. (2015). Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543–552. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Cunha, L. & Barros, C. (2018). The evaluation of psychosocial risks: an emerging issue? and its prevention... a postponed issue? *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*. VI 1, 19–28

Decreto-Lei n.º 161/96 (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, publicado no *Diário da República* n.º 205/1996, Série I-A de 04 de setembro

Decreto-Lei n.º 104/98 (1998). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no *Diário da República* n.º 93/1998, Série I-A de 04 de abril.

Devi, M. G., & Vats, A. (2018). Prevalence of work related musculoskeletal disorders among women tea factory workers of Nilgiri: An ergonomic study. *Journal of Applied & Natural Science*, 10 (3), 990-994. doi:10.31018/jans.v10i3.1786

DGS - Direção Geral de Saúde (2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-ocupacional.aspx>

Duarte, N. S., & Mauro, M. Y. C.. (2010). Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 157-167. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100017>

Er, F. & Sokmen, S. (2018). Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria. *International Journal of nursing sciences*, vol. 5, n.º 2, 206-212. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217301904>

Etges, N. J. (1992). Conceito do Trabalho. Construção do conceito e trabalho do conceito. *Perspectiva*, n.17, v. 1, 79-96.

EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2018). Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurofound (2019). Working conditions and workers' health, Publications Office of the European Union, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research: an educational review. *Emergency*, 5 (1).
- Farias, S.M.C., Teixeira, O.L.C., Moreira, W., Oliveira, M.A.F. & Pereira, M.O. (2011). Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (3), p.722-729.
- Fernandes, C. S., Couto, G., Carvalho, R., Fernandes, D. & Ferreira, P. (2018). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos por profissionais de saúde de um hospital em Portugal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16 (3):353-359. Doi: 10.5327/Z1679443520180230
- Ferreira, M. M. & Ferreira, C. (2014). Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe1), 47-52. Recuperado em 25 de janeiro de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Ferreira, A.P., Grams, M.T., Erthal, R.M.C., Girianelli, V.R. & Oliveira, M.H.B. (2018). Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16 (3):360-370
- Fontes, K. B., Santana, R. G., P., Sandra M., & Carvalho, M. D. B. (2013). Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (3), 758-764. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300015>
- Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. F. R. (2012). Health management reforms: challenges faced by nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III (8), 85-93. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1238>

- Freimann, T. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 447-452.
- Freimann, T., Pääsuke, M., & Merisalu, E. (2016). Work-Related Psychosocial Factors and Mental Health Problems Associated with Musculoskeletal Pain in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Pain research & management*, 9361016. Doi:10.1155/2016/9361016
- Freire, J. (1997). Variações sobre o tema trabalho. Porto: Edições Afrontamento
- Furtado, B.M.A.S.M., & Júnior, J.L.C.A. de (2010). Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*; 23(2), 169-74. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n2/v23n2a2.pdf>
- Galo, A. R. L., Diogo, C. A. S., Cipriano, D. N, Araújo, I., Martins, J. M. B., & Cunha, L. D. M. (2013). Comportamentos dos enfermeiros perante os alarmes clínicos em Unidades de Cuidados Intensivos: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III (11), 105-112. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12107>
- Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses' burnout in the end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 527-533.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29 (2), 237-241.
- Gollac M, Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail). Retirado do website do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail. Disponível em: <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>

- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (3), 307-318. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000300004>
- Gonçalves, F. & Alves, M.J. (2012). *Código do Trabalho*. Coimbra: Edições Almedina S.A..
- Gonçalves, A. R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe6), 59-64. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0214>
- Hagopian, M., Freitas, F. & Baptista, P. (2017). Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(1): 01-08. Doi: 10.18471/rbe.v31i1.16588
- Harrison, J., & Dawson, L. (2016). Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years. *Safety and health at work*, 7(2), 143–149. doi:10.1016/j.shaw.2015.12.004
- Heijden, B., Estryn-Béhar, M. & Heerkens, H. (2019) Prevalence of, and Risk Factors for, Physical Disability among Nurses in Europe. *Open Journal of Social Sciences*, 7, 147-173. doi: 10.4236/jss.2019.711012.
- Glanzner, C.H. (2014). O descompasso entre o trabalho real e o prescrito: pazer e sofrimento dos profissionais das equipes de Saúde da Família no Grupo Hospitalar Conceição. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Goetz, K., Marx, M., Marx, I., Brodowski, M., Nafula, M., Prytherch, H., Omogi Awour I. K. E. & Szecsenyi, J. (2015). Working Atmosphere and Job Satisfaction of Health Care Staff in Kenya: An Exploratory Study. *BioMed Research International*. doi:10.1155/2015/256205

ILO, International Labour Organization (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Geneva: International Labour Organization.

ILO, International Labour Organization (2019). *Safety and Health at the Heart of the future of work. Building on 100 years of experience*. Geneva: International Labour Organization.

IGAS - Inspeção Geral da Atividade em Saúde (2018). *Manual da Segurança e Saúde no Trabalho*. Disponível em: http://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual_Seguranca_e_saude_no_trabalho.pt

Jerónimo, J. (2013). *Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros*. (Dissertação Mestrado) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Jerónimo, J., & Cruz, A. (2014) - Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros. *Revista de investigação em Enfermagem*, 9, 35-46. Disponível em: http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/Rie9_Serie2.pdf

Júnior, A., Custódio, J., Rodrigues, V. & Nascimento, J. (2015). Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. Doi: 10.17058/reci.v5i1.5396

Kessler, A.I., & Krug, S.B.F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 33 (1):49-55.

Khan, M. R., & Singh, N. K. (2018). Prevalence of musculoskeletal disorders among Indian railway sahayaks. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 24(1-2), 27-37. Doi:10.1080/10773525.2018.1507187

Ko, W. & Kiser-Larson, N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (2), 158-64

- Lauer, J. (2018). Musculoskeletal Disorders in Healthcare Workers. Master's Projects and Capstones. 788. <https://repository.usfca.edu/capstone/788>
- Lelis, C. M., Battaus, M. R. B., Freitas, F. C. T., Rocha, F. L. R., Marziale, M. H. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2012). Work-related musculoskeletal disorders in nursing professionals: an integrative literature review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 477-482. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300025>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E. & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, pp. 90-107.
- Long, M., Bogossian, F. & Johnston, V. (2013). The prevalence of work-related neck, shoulder and upper back musculoskeletal disorders among midwives, nurses, and physicians. A systematic review. *Workplace Health & Safety*, 61(5), 223-229. [https://doi: 10.1177/216507991306100506](https://doi:10.1177/216507991306100506)
- Lu, M., Nakata, A., Park, J., & Swanson, N. (2014). Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury Absence: A Study from a Nationally Representative Sample of Korean Workers. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 21 (1), 42-52. Doi:10.1007/s12529-013-9325-y
- Luckwü A, Silva E, Araújo E. (2010). Factores de exposição do profissional da saúde às substâncias químicas utilizadas nos processos de lavagem e desinfecção no expurgo. *Revista de Enfermagem UFPE*, 4 (1): 255-263.
- Machado, D. A., Figueiredo N. M., Velasques L. S., Bento C. A., Machado W. C., & Vianna L. A. (2018). Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 73-79. Doi:10.1590/0034-7167-2016-0513
- Mayan, O. (2008). Gestão dos riscos químicos em ambiente hospitalar: o caso dos anestésicos. Beja: APDH; 2008. (Conversas de fim de tarde 15 de Fevereiro de 2008).

- Magnago, T. S. B. S, Lisboa, M. T. L, Griep, R. H., Kirchhof, A. L. C, Camponogara S, Nonnenmacher, C.Q. & Vieira, L. B. (2010). Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (2):187-93.
- Margalho, C., Santos, D., Tinoco, N. & Gomes, J. (2018). Impacto do trabalho por Turnos no Stresse Ocupacional dos Enfermeiros- Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*. volume 6, 1-7. DOI: 10.31252/RPSO.09.09.2018
- Martins, A. M. (2010). Qualidade de vida no trabalho, satisfação profissional e saliência das actividades em adultos trabalhadores. (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa. Lisboa: Portugal.
- Mendes, T. & Areosa, J. (2016). Quando o lugar da cura também causa danos: riscos e acidentes de trabalho num hospital de Lisboa. *International Journal on Working Conditions*, No.12, 136-153
- Mesquita, S.M.M., Santos, C.M., Machado, L.S., Ramos, L.F.C. & Macedo, K.B. (2016). Ergonomia, Psicodinâmica e Riscos. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjectividade*, 6 (1), 136-149.
- Moniz, A. P. B. (2016). Saúde ocupacional no século XXI: qual o papel do médico de família? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32 (6), 372-374. Recuperado em 21 de dezembro de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600003&lng=pt&tlng=pt.
- Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R, Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (19), 17-26. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>

- Moreira, R. F., Sato, T. O., Foltran, F. A., Silva, L. C., & Coury, H. J. (2014). Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 18(4), 323–333. [https://doi: 10.1590/bjptrbf.2014.0026](https://doi.org/10.1590/bjptrbf.2014.0026)
- Moreira, S., Vasconcelos, L. & Santos, C. S. (2017). Sustainability of green jobs in Portugal: a methodological approach using occupational health indicators. *Journal Occupational Health* 59: 374-384.
- Morin, E. M. (2001). Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, 41 (3), 8-19
- Neto, H. V. (2011), Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar, *International Journal on Working Conditions*, No. 2, Porto: IS-FLUP, pp. 71-90.
- Neto, H. V. (2013). Construção Social do Risco e da Segurança do Trabalho em contexto organizacional. *Civeri Publishing*. Porto.
- Neto, H. (2014) Riscos psicossociais: conceptualização e dimensões analíticas, In H. V. Neto; J. Areosa; P. Arezes (Eds.) – Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho, Porto: *Civeri Publishing*. ISBN: 978-989-97762-9-6, pp. 24-47.
- Neto, H.V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*. RICOT: 9, 1-21
- Neves, M & Serranheira, F. (2014). A formação de profissionais de saúde para a prevenção de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho a nível da coluna lombar: uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32, 89-105. <http://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.001>
- Neves, D. R., Nascimento, R. P., Felix Jr., M. S., Silva, F. A., & Andrade, R. O. B. (2018). Sentido e significado do trabalho: Uma análise dos artigos publicados em periódicos

associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cadernos EBAPÉ.BR*, 16 (2), 1-15. doi:10.1590/1679-395159388

Nogueira, L. S., Sousa, R. M. C., Guedes, E. S., Santos, M. A., Turrini, R. N. T. & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (2):336-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

OIT – Organização Internacional do Trabalho. (2010). Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança. Disponível em: https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650864/lang--pt/index.htm

Oliveira, A.E.C., Machado, A.B., Santos, E.D. & Almeida, E.B. (2018). Alarm fatigue and the implications for patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6):3035-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0481>

Oliveira, F., Mazzaia, M. & Marcolan, J. (2015). Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Ata Paulista de Enfermagem*, 28 (3), 209-215.

Oliveira, V. C, & Almeida, R. J. (2017). Aspectos que determinam as doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem e seus impactos psicossociais. *Health Sciences*, v. 19, n. 2, p.130-135. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4272/3565>.

Oliveira, J. D., Pessoa Júnior, J.M., Miranda, F.A., Cavalcante, E.S., & Almeida M G. (2014). Stress of nurses in emergency care: A social representations study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13 (2), 150-157. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144342>.

Paço, S. (2013). Breve reflexão sobre a objeção de consciência. *Revista de Ciências da Saúde da EESSCVP*. vol.5: 41-50

- Paiva, J. D. M., Cordeiro, J. J., Silva, K. K. M., Azevedo, G. S., Bastos, R. A. A., Bezerra, C. M. B., Silva, M. M. O & De Martino, M. M. F. (2019). Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE on line.*, Recife, 13(1):483-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235894p483-490-2019>
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326.
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., & Burney, S. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 18 (11), 561-567.
- PORDATA. (2019). Pessoal de saúde: médicos, dentistas, odontologistas, enfermeiros e farmacêuticos. Quantos são os médicos, dentistas, odontologistas, enfermeiros ou farmacêuticos? Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Pessoal+de+sa%C3%BAde+m%C3%A9dicos++dentistas++odontologistas++enfermeiros+e+farmac%C3%A9uticos-144>
- Quintas, S., Queirós, C., Marques, A. & Orvalho V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International Journal on Working Conditions*, Nº. 13, 2-20
- Ramos, V., & Jordão, F. (2015). La relación entre el estrés laboral, las fuentes que le dan origen y las estrategias de coping en el sector público y el privado. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31 (1), 11-20. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2014.11.008>
- Reis, A. & Rodrigues, L.M. (2016). O exercício profissional de enfermagem e as principais causas de adoecimento laboral: Uma revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, 6 (18):12-2
- Rego, R., & Barbosa, C. (2012). *Stresse Ocupacional e riscos psicossociais em contexto hospitalar*. Lisboa: ACT.

- Ribeiro, J. M. S. (2011). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III (5), 27-36. <https://dx.doi.org/10.12707/RII1062>
- Ribeiro, M. (2012). Riscos psicossociais no trabalho dos enfermeiros. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu.
- Rodrigues, L.M.C., Silva, C.C.S., Silva, V.K.V.A., Martiniano, C.S., Silva, A.C.O. & Martins, M.O. (2012). Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16 (3), 325-332.
- Ruiz, V. S. & Araújo, A. L. L. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37 (125), 170-180. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>
- Santos, M., & Almeida, A. (2016a). Profissionais de Saúde: principais Riscos e Fatores de Risco, eventuais Doenças Profissionais e Medidas de Proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. Disponível em: <https://www.rpso.pt/profissionais-de-saude-principais-riscos-e-factores-de-risco-eventuais-doencas-profissionais-e-medidas-de-protecao-recomendadas/#>
- Santos, M. & Almeida, A. (2016b). Nanotecnologia e Saúde Laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, Vol. 1, S161-S165. Doi:10.31252/RPSO.13.05.2016
- Santos, P.M., Martins, R., & Serranheira, F. (2016). Prevalência da dor lombar em enfermeiros em contexto hospitalar. *Gestão e Desenvolvimento*, 24, 161-171.
- Santos, E. S., Silva, R. F. & Passos, V. S. (2016). Contribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção primária relacionado a riscos ergonómicos. *Revista UNINGÁ*, vol. 26, nº1, pp. 68.73.
- Scozzafave, M. C. S., Leal, L. A., Soares, M. I. & Henriques, S. H. (2019). Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de

gerenciamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (4), 834-840.
<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>

Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, Vol. 9 (1) 19-45

Seabra, P. R. C., Lopes, J. M. O., Calado, M. E. & Capelas, M.L. (2019). A national survey of the nurses' mental health - The case of Portugal. *Nursing Forum*, 54 (3):425-433. Doi: 10.1111/nuf.12350

Shieh, S. H., Sung, F. C., Su, C. H., Tsai, Y., & Hsieh, V. C. (2016). Increased low back pain risk in nurses with high workload for patient care: A questionnaire survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(4), 525-9. <https://doi:10.1016/j.tjog>

Silva, R., Lage, I., & Macedo, E. (2018). Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20), 34-42. Doi:10.19131/rpesm.0224

Silva, C. I. N. P. & Potra, T. M. F. S. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV (20), 117-128. Doi.org/10.12707/RIV18077

Silva, L.F., & Teixeira, S. L. (2017). Prevalence of musculoskeletal pain in leather products industry workers: cross-sectional study in a city of the state of Minas Gerais. *Revista Dor*, 18 (2), 135-140. Doi.org/10.5935/1806-0013.20170027

Silva, A. P., Carvalho, E. S., & Cardim, A. (2017). Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Contemporânea* 6 (2):177-85. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1292/1078>

Silva, J.C.B.C., Silva, A.L.A. & Nelson, A.V.M. (2015). Sofrimento Humano nas Organizações: o enfoque na sociedade disciplinar. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 5 (3), 402-412

- Serranheira, F., Cotrim, T., Rodrigues, V., Nunes, C., & Uva, A. (2012). Lesões músculo-esqueléticas Ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30 (2), 193-203.
- Serranheira, F. & Uva, A. (2008). Work-related upper limb musculoskeletal disorders (WRULMSDS) risk assessment: different tools, different results! What are we measuring?. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 212, 35-44.
- Soylar, P & Ozer, A. (2018). Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: A systematic review. *Medicine Science International Medical Journal*. 7(3):479-8. Doi: 10.5455/medscience.2017.06.8747
- Souza, J.A., Pessoa Júnior, J.M., & Miranda, F.A.N. (2017). Stress em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (12), 107-116.
- Srinivasan, K., & Samuel, A. U. (2014). Psychological Problem Factors Faced by Staff Nurses Working in Hospitals. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(3), 01-04. Doi: 10.9790/0837-1932010
- Starc, J. (2018). Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6 (2), 416–422. doi:10.3889/oamjms.2018.100
- Stumm, E.M., Oliveski, C.C., Costa, CF., Kirchner, R.M., & Silva, L.A. (2008). Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm*, 13 (1), 33-43.
- Teixeira, F.I.M.C. (2014). Factores de Risco Psicossocial em Cuidados Integrados. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Lisboa, Portugal.

- Torres, M., Carneiro, P. & Arezes, P. (2017). LMERT em enfermeiros que prestam cuidados em contexto de internamento cirúrgico. *International Journal on Working Conditions*, Nº. 14, 34-49.
- Torres, M.; Martins, J. & Carneiro, P. (2012). Riscos ergonómicos em atividades de enfermagem no contexto domiciliário. *Revista Segurança Comportamental*, n.º 5, p.29-31.
- Utkualp N. (2015). Ethical Issues and Dilemmas Encountered in Nursing Practice in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 8(3): 830- 36.
- Uva, A. S. & Serranheira, F. (2015). O Estudo da frequência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho e das lombalgias em enfermeiro(a). Lisboa: ACT, 2015.- 97 p. 25c
- Valeyre, A. (2007). Les Conditions de travail des salariés dans l'Union Européene à quinze selon fes formes d'organization. *Travail et Emploi*, n. 112, 35-47
- Valle, A. R. M. C., Moura, M. E. B., Nunes, B. M. V. T. & Maria do Livramento Fortes Figueiredo, M. L. F. (2012). A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. *Revista Enfermagem Uerj*, v. 20, n. 3, p. 361-367. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/4108>>
- Xelegati, R., Robazzi, M. L. C. C, Marziale, M. H. P., & Haas, V. J. (2006). Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 214-219. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200010>

Anexos

Anexo A – Declaração de consentimento informado



UNIVERSIDADE
FERNANDO PESSOA
WWW.UFP.PT



Declaração de Consentimento Informado assinada pelos participantes no “Inquérito Saúde e Trabalho – INSAT 2016”

Aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, em 21/04/2015 e pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa em 29/06/2015

O uso do Inquérito Saúde e Trabalho, enquadra-se no âmbito do Projeto de Dissertação de Mestrado intitulada “Saúde ocupacional: Relação entre riscos Psicossociais e a saúde e o bem-estar dos enfermeiros”, promovido pelo Universidade Fernando Pessoa, sob a coordenação/orientação de Professora Doutora Carla Barros.

O objetivo intrínseco à utilização destes instrumentos consiste em identificar e analisar os riscos psicossociais percecionados no trabalho e os seus efeitos na saúde e bem-estar dos enfermeiros, solicitando-se a sua participação na resposta às questões colocadas, e na partilha de outras informações que considere pertinentes face ao objetivo deste Projeto.

Toda a informação recolhida será mantida sob anonimato e confidencialidade.

Após a análise e tratamento dos dados, os resultados obtidos serão alvo de restituição junto dos participantes envolvidos nesta pesquisa.

Caso recuse participar, tal decisão não lhe trará quaisquer benefícios ou prejuízos. De igual forma, poderá a qualquer momento decidir não dar continuidade à sua participação, sem a exigência de justificação.

Obrigada pela sua colaboração.

Para mais esclarecimentos, por favor, contactar:

Josefina Correia

31665@ufp.edu.pt

“Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo. Fui informado/a de todos os aspetos que considero importantes e tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas sobre a investigação. Participo de forma voluntária e fui informado/a de que a minha participação, a sua interrupção, ou recusa em participar, não traria quaisquer benefícios ou prejuízos.”

Participante:

Aceito participar

Data ___/___/___

Anexo B – Folha de rosto dos questionários



Riscos Psicossociais: Relação entre os riscos psicossociais e a saúde e o bem-estar dos enfermeiros

No âmbito do Projeto de Dissertação de Mestrado, promovido pela Universidade Fernando Pessoa, sob a orientação de Professora Doutora Carla Barros, estou a realizar um estudo, que tem como objetivo identificar e analisar os riscos psicossociais percecionados no trabalho e os seus efeitos na saúde e bem-estar dos enfermeiros, através da utilização do instrumento de avaliação – Inquérito de saúde e trabalho – INSAT (Barros et al., 2017).

O questionário é anónimo e é garantido aos participantes que os dados recolhidos serão mantidos confidenciais, respeitando os princípios deontológicos do estudo, salientando-se que se trata de uma investigação externa ao hospital em que trabalham.

A sua participação é voluntária e a recusa ou desistência não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício.

Gostaria, por isso, que colaborasse neste estudo.

Agradecendo desde já a atenção e disponibilidade dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

(Josefina Correia - 31665@ufp.edu.pt)