

CESQUA

Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente

Condições psicossociais de trabalho de enfermeiros e assistentes operacionais num serviço de internamento hospitalar

Carla Maria Perdigão Martins Grande, Hernâni Veloso Neto

¹² ISLA - Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, Vila Nova de Gaia, Portugal; ²E-mail de contacto: hernani.neto@islaguia.pt, ORCID: 0000-0002-4959-057X

Resumo: As questões psicossociais do ambiente de trabalho têm assumido uma especial e crescente atenção na sociedade atual. Os profissionais de saúde, pelas características do seu trabalho, estão expostos a riscos psicossociais gerados pelas condições laborais, fatores organizacionais e relacionais que enfrentam diariamente, com repercussões a nível do seu bem-estar físico, mental e social. Este estudo tem como objetivo analisar o nível de exposição dos enfermeiros e assistentes operacionais a fatores de risco psicossocial em contexto hospitalar. Para o efeito procedeu-se à aplicação do Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Neto, 2013), que inclui escalas do COPSOQ. Os resultados sugerem um nível predominante de exposição a fatores de risco psicossocial baixo, em ambos os grupos profissionais, destacando-se algumas dimensões que representam incidência moderada a elevada. Os níveis elevados de exposição ao risco que merecem particular atenção e intervenção foram observados ao nível das exigências cognitivas, influência no trabalho, exigências emocionais e sintomas depressivos.

Palavras-chave: Fatores de Risco Psicossocial, Enfermeiros, Assistentes operacionais, Saúde no Trabalho.

Psychosocial working conditions of nurses and operational assistants in a hospital internment service

Abstract: Psychosocial issues in the workplace have taken on special and growing attention in today's society. Health professionals, due to the characteristics of their work, are daily exposed to psychosocial risks generated by working conditions, organizational and relational factors, with repercussions in terms of their physical, mental and social well-being. This study aims to assess the level of exposure of nurses and operational assistants to psychosocial risk factors in a hospital context. For this purpose, the Questionnaire for the Characterization of Psychosocial Working Conditions (Neto, 2013) was applied, which includes COPSOQ scales. The results suggest a predominant low level of exposure to psychosocial risk factors in both professional groups, highlighting some dimensions that represent moderate to high level of incidence. The high levels of risk exposure, which deserve particular attention and intervention, were observed in the factors related to cognitive demands, influence at work, emotional demands and depressive symptoms.

Keywords: Psychosocial Risk Factors, Nurses, Operational Assistants, Health at Work.

1. Introdução

Nos últimos anos, o mundo do trabalho tem vindo a passar por transformações importantes, influenciadas por alterações sociais, políticas, tecnológicas e económicas que implicam novos desafios às organizações para que estas se mantenham competitivas. Falamos de questões como a globalização, a expansão do mercado de serviços e as alterações nas organizações que envolvem novas tecnologias, novos processos de trabalho e, por vezes, intensificação de trabalho. Os trabalhadores encontram-se expostos a «novos» riscos gerados pela evolução das formas de trabalho e por pressões acrescidas face às exigências da vida ativa moderna [Organização Internacional do Trabalho (OIT), 2010]. Tais desafios levaram a um crescimento exponencial dos riscos psicossociais no mundo do trabalho (Dias & Vergara, 2019; Neto, 2020).

As novas formas de organização do trabalho, consequência da introdução das novas tecnologias e formas de gestão, a crise socioeconómica e o aumento do desemprego têm repercussões ao nível das condições de trabalho e, consequentemente, na segurança e saúde no trabalho (Ferreira, 2015). O impacto das condições de trabalho reflete-se na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, existindo uma estreita relação entre as condições de trabalho e saúde dos profissionais (Ruiz & Araújo, 2012; Chagas, 2015). Muitas das vezes só passam a ter relevância considerável quando se começam a manifestar através do absentismo, de defeitos na qualidade do trabalho, no stress, na rotação de pessoal na organização, entre outros (Chagas, 2015), ou seja, quando já implicam custos, quer na saúde das pessoas quer a nível económico nas organizações.

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são das questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho, dado o impacto significativo na saúde das pessoas, organizações e economias nacionais [Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), 2020]. A realização de pesquisas específicas sobre a perceção dos riscos a que os trabalhadores estão expostos e sobre a atitude deles em termos de segurança e saúde nos seus locais de trabalho pode ser uma importante base de informação para o sistema de gestão da organização (Dias & Vergara, 2019). O setor da saúde tem especial relevância, quer pelas características do trabalho desenvolvido quer pelo elevado número de trabalhadores potencialmente expostos a este tipo de risco (Baptista, 2005). A necessidade da análise e avaliação dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho, especialmente nas atividades económicas de maior risco, como é o caso do setor da saúde, é fundamental (Tavares, Cascais & Duarte, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo fazer a análise dos fatores de risco psicossocial dos profissionais de saúde, como enfermeiros e assistentes operacionais, que exercem a sua atividade num serviço hospitalar, com o intuito de averiguar os níveis de exposição percecionados pelos trabalhadores e quais os fatores de risco mais prevalentes. Estrutura-se o presente texto com um enquadramento teórico da temática, onde se realiza uma conceptualização sobre os fatores de risco psicossocial relacionados com o trabalho e com o contexto hospitalar. Seguidamente, aborda-se a investigação empírica realizada com descrição da abordagem metodológica seguida, apresentação e discussão dos resultados apurados, considerando o parecer e o trabalho desenvolvido por outros autores, com sugestões ajustadas aos resultados obtidos. Por último, apresenta-se uma síntese conclusiva dos aspetos fulcrais apresentados, sinalizando principais limitações e potencialidades do estudo.

2. Riscos psicossociais relacionados com o trabalho

Nos últimos anos, as mudanças significativas no mundo do trabalho, despoletadas pela globalização e pelas transformações socioeconómicas, levaram ao surgimento dos riscos emergentes no trabalho (como o nome indica, são riscos novos e/ou que cada vez se tornam mais frequentes),

onde se destacam os riscos psicossociais relacionados com o trabalho. Os fatores psicossociais no trabalho são definidos como os aspetos que podem afetar a saúde mental, física e social dos trabalhadores, despoletados pelas condições de trabalho e pelos constrangimentos organizacionais suscetíveis de interagir com o funcionamento mental (Ferreira, 2015). Dizem respeito à conceção e gestão do trabalho, contextos sociais e organizacionais, que têm o potencial de causar dano psicológico ou físico (Cox & Griffiths, 1996 e 2005 citados por Neto, 2020). Consistem nas interações entre o trabalho (ambiente, satisfação e condições de organização) e as habilidades, necessidades, cultura do trabalhador e a sua situação pessoal que pode influenciar a sua saúde, desempenho e a satisfação no trabalho (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014).

Os riscos psicossociais são a probabilidade de ocorrência de danos na saúde mental, física e social, fomentados pelas condições de emprego, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores (Gollac & Bodier, 2011 e Neto, 2014, citados por Neto, 2020). Assim, quando se fala em fator de risco psicossocial no trabalho, fala-se da existência de uma interação social e, só quando essa interação é negativa, é que se pode considerar que se está perante um risco psicossocial (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014). A exposição a estes riscos tem consequências nefastas para a saúde dos trabalhadores, a nível fisiológico e mental (Chagas, 2015).

A saúde e a doença encontram-se ligadas com um amplo conjunto de agentes de risco, que vão desde o grau de insegurança económica até ao ambiente adverso em que as pessoas podem viver e trabalhar. É reconhecido que o trabalho desempenha um papel importante na vida humana, sendo através do mesmo que se obtém compensações materiais (remuneração pelos serviços prestados), sociais (através das relações de proximidade que se estabelece com os outros), prestígio (estatuto social associado às funções desempenhadas) e valorização pessoal (enquanto fonte de autoestima, identidade e de realização pessoal). O estado de saúde de um indivíduo revela-se muito dependente face à sua vida profissional. O trabalho tanto pode ser promotor de saúde ou doença como fonte de prazer ou angústia, afetando os indivíduos diferentemente. Na sua origem encontram-se variadíssimos fatores relacionados com a natureza das tarefas desenvolvidas, o grau de satisfação do trabalhador face ao trabalho, a autonomia e o grau de participação do trabalhador na execução das tarefas, o ambiente, ritmo e intensidade do trabalho, a organização do trabalho, nomeadamente o trabalho por turnos e noturno, entre outros (Pereira, 2009).

O cansaço físico e mental e a crescente sensação de incapacidade para lidar com um mundo laboral em constante transformação têm vindo a gerar uma interação negativa com o local de trabalho (Costa, 2017). O bem-estar é um conceito estreitamente ligado a todos os aspetos da vida profissional, desde as condições de segurança e saúde à perceção dos trabalhadores em relação ao ambiente, clima e organização do respetivo trabalho. O bem-estar dos trabalhadores é determinante para o seu desenvolvimento e, conseqüentemente, para o sucesso da organização que integra (OIT, 2019, p.57).

Os fatores psicossociais são problemas reconhecidos à dimensão mundial, transversais a todos os países, profissões e trabalhadores. O aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, a intensificação do trabalho e os problemas de relações no meio de trabalho, são alguns dos fatores que estão na origem de um aumento do stress relacionado com o trabalho (OIT, 2010). Neto (2020) aponta como principais riscos psicossociais do trabalho o stress, a interferência do trabalho com a vida pessoal e familiar (e vice-versa), o *burnout* (esgotamento profissional), o assédio moral e sexual, a precariedade laboral e a discriminação no trabalho. Sendo que Coutinho (2016) considera o stress ocupacional como a principal consequência associada aos fatores

psicossociais de risco, sendo o risco psicossocial que tende a apresentar maior incidência/presença nos contextos de trabalho (Neto, 2020).

2.1. Stress

Um dos riscos psicossociais que tem sido considerado como o que mais atua sobre o indivíduo, interferindo nas suas capacidades, quer a nível físico como psíquico, é o stress no trabalho. Entendido como um sentimento de desagrado ou tensão que ocorre como resultado do desequilíbrio entre uma pessoa, o meio ambiente e outras pessoas, tornou-se um fenómeno transcendente e socialmente reconhecido, frequentemente associado à atividade laboral (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014). O crescente interesse pelo estudo do stress e dos fatores psicossociais relacionados com o trabalho é devido à repercussão que estes podem ter sobre a saúde dos trabalhadores. O stress no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo no contexto laboral, pois o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também pode causar problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, levando ao aparecimento de problemas sociais como o aumento do absentismo profissional, diminuição da qualidade do trabalho realizado e da produtividade, entre outros (Santos, 2010).

Nem todo o stress traduz uma situação negativa, por vezes pode ter um carácter positivo. Quando estamos perante situações de stress que provocam entusiasmo e energia para atingir determinado objetivo, aumentando o nível de desempenho da pessoa, designa-se de *eustress* (bom stress) (Costa, 2015; Neto, 2020). Quando o indivíduo se confronta com circunstâncias que suscitam angústia, aflição e mal-estar, que limitam ou inibem a sua resposta ou reação, estamos perante um stress de carácter negativo, designado por *distress* (mau stress) (Neto, 2020). Ou seja, quando as exigências que advêm do meio ambiente transcendem os recursos que o indivíduo dispõe, em que as suas capacidades percebidas não são capazes de fazer frente aos desafios (Ribeiro & Marques, 2009; Costa, 2015), gera um mau estar, ou seja, *distress*.

Se, por um lado, o stress é uma manifestação comum que permite um desempenho eficaz à sobrevivência, por outro, quando descomedido, e se a pessoa não possui estratégias de *coping* eficazes, pode ser altamente lesivo a nível físico e mental (Pereira, 2009), dependendo da perceção e interpretação da pessoa e do tempo de exposição aos fatores stressantes (Costa, 2015). O que motiva a ocorrência de stress é a interação entre as características do ambiente e as do indivíduo (Neto, 2020).

Quanto ao tempo em que o stress ocorre, pode ser considerado como agudo (quando é limitado no tempo) ou crónico (quando surge repetidas vezes e próximas no tempo) (Gomes, 2008). De acordo com Huczynski e Buchanan (2007, citados por Neto, 2020), o stress pode ter um carácter episódico, seja em termos de situações desencadeantes de stress, como em termos de repercussões das consequências; ou um carácter crónico, quando a pressão psicológica é vivida de forma continuada, onde as possibilidades de escape são reduzidas e a propensão para o esgotamento é considerável (*burnout*). Quando o stress atinge o seu expoente máximo, em termos de amplitude e periodicidade, pode potenciar o aparecimento de *burnout* (Ribeiro, 2012).

2.2. Burnout

As exigências de trabalho, a incompatibilidade dos requisitos de trabalho nas organizações e as possibilidades de desempenho de cada sujeito levaram ao surgimento de problemas de saúde, como o *burnout*, cuja prevalência se tornou um problema saúde social e pública (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014). A síndrome de *burnout* é uma resposta ao stress crónico no trabalho que se manifesta com maior relevância nos trabalhadores com profissões que se concentram na prestação de serviços

com forte exigência emocional (Gil, 2003 referido por Vásquez, Suazo & Klijn, 2014; Costa, 2015), sendo o resultado de um stress prolongado (Ribeiro & Marques, 2009). Pode ser considerado como o estado final de uma rutura de ajustamento, resultado de uma instabilidade a longo termo entre exigências e recursos e, assim, de um stress profissional prolongado. À semelhança do que acontece com outros riscos psicossociais, a síndrome de *burnout* é mais comum em determinadas profissões relativamente a outras, sendo as profissões de saúde e docência as mais flageladas com este risco (Costa, 2015). O contacto direto com a doença, a dependência, a morte e o sofrimento é esgotante para os profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde tem vindo a alertar as autoridades governativas dos países europeus para a importância do problema que constitui o *burnout* nos profissionais dos serviços de saúde (Ribeiro, 2012).

2.3. Outras condições e fatores psicossociais de trabalho potenciadoras de risco

A sintomatologia depressiva é outra dimensão psicossocial de saúde que influencia negativamente a capacidade do indivíduo para responder adequadamente ao ambiente de trabalho (Gomes et al., 2015). Esta sintomatologia é uma consequência possível da exposição a riscos psicossociais do trabalho e traz distintas dificuldades que atuam negativamente no desempenho laboral, tais como humor depressivo, falta de interesse, dificuldade de concentração e lentificação psicomotora. Inclusive, a perceção de stress pode derivar desta sintomatologia, o que pressupõe uma proximidade entre stress, depressão e ansiedade (Ribeiro & Marques, 2009).

A carga mental ou cognitiva do trabalho tende a ser fomentada por um excesso de informação superior aquela que o indivíduo é capaz de comportar (Coelho, 2009). Essa carga pode ser considerada um fator de risco psicossocial emergente, produto de vários aspetos como o uso de alta tecnologia, a complexidade técnica ou sensibilidade das tarefas, o trabalho repetitivo, o excesso de responsabilidades, entre outros. Todos os trabalhos exigem um nível de carga física e mental, no entanto, são as condições de trabalho que fazem as pessoas serem afetadas pela carga mental, (Vásquez, Suazo & Klijn, 2014).

A violência no trabalho, em particular a decorrente das formas de assédio, tem vindo a registar um aumento progressivo, porventura também devido ao maior conhecimento na identificação dos fenómenos. De qualquer, são situações com grande potencial para afetar fortemente o bem-estar dos trabalhadores, bem como de tornar mais difíceis as relações interpessoais no trabalho. Outras condições de trabalho, tais como um bom equilíbrio entre vida profissional e pessoal e o apoio social no trabalho, também exercem uma influência positiva na qualidade do ambiente psicossocial de trabalho (Eurofound and EU-OSHA, 2014), ou uma influência negativa quando não existem. Os problemas de sono associados ao trabalho por turnos também têm uma extrema importância na maior ou menor saúde mental e física do trabalhador. Por isso, todos estes fatores de risco complementares que se foram elencando influenciam o trabalhador (direta ou indiretamente), tanto ao nível físico como mental (Gomes et al., 2015). No âmbito da atividade laboral dos profissionais da saúde, as questões referentes a risco e/ou vulnerabilidade estão ainda mais presentes (Santos et al., 2012).

2.4. Fatores de risco psicossocial relacionados com o trabalho em contexto hospitalar

Os profissionais de saúde podem estar expostos a múltiplos e variados riscos, dos quais se destacam os psicossociais (Koerich et al., 2006). De acordo com Gomes et al. (2015), diversos estudos desenvolvidos sobre a temática indicam que os profissionais de saúde são das profissões que parecem ser negativamente influenciadas pelos fatores de risco psicossociais, com manifestações físicas e mentais alarmantes. O trabalho desenvolvido em contexto hospitalar pode

desencadear situações frequentes de stress e de fadiga física e mental, apontadas em vários estudos (Silva & Neto, 2018).

As instituições de saúde representam ambientes de trabalho com características organizacionais frequentemente associadas ao stress, nomeadamente os hospitais, que são organizações complexas e orientadas em função das necessidades dos utentes, muitas vezes em detrimento das necessidades dos seus trabalhadores (Santos, 2010). As pessoas passam a maior parte da sua vida envolvidas com o trabalho, onde estabelecem relações com os seus superiores e colegas. Este relacionamento deve ser o mais saudável possível, pois a atividade laboral hospitalar é caracterizada por atividades que exigem alta interdependência entre os diversos profissionais que fazem parte da equipa. Os relacionamentos e a motivação para o trabalho surgem como aspetos essenciais para uma boa eficiência e qualidade na assistência prestada ao doente, o que não deve estar dissociado da satisfação dos trabalhadores com o seu trabalho (Renne et al., 2014).

Os profissionais que mantêm um contacto direto com as pessoas afiguram-se como um grupo de risco extremo, pois estão diariamente expostos a variadíssimas situações de desgastantes, quer ao nível do contacto com os doentes e seus familiares quer do próprio ambiente de trabalho (Santos, 2010). Os profissionais de saúde são um grupo que, devido à natureza dos cuidados prestados, asseguram longas jornadas de assistência aos seus doentes, o que determina a que haja uma permanência extensa no ambiente hospitalar, predispondo estes trabalhadores a uma maior vulnerabilidade relativamente aos fatores de risco laborais psicossociais (Costa, 2017).

O trabalho dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar é um tipo de trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente stressantes, que pode levar a problemas tais como desmotivação, insatisfação profissional, absentismo e tendência ao abandono da profissão (Gomes, 2008; Santos, 2010). O trabalho por turnos, sobretudo o noturno, tem efeitos prejudiciais sobre a saúde e o bem-estar do indivíduo, podendo fomentar alterações da saúde mental e isolamento social, bem como um vasto leque de perturbações orgânicas (Santos, 2010). Encontra-se com maior frequência, e cada vez mais, no profissional de enfermagem os transtornos mentais e comportamentais associados ao stress, ansiedade, depressão, entre outras (Batista, 2019).

A presença de competição e a falta de apoio em situações críticas podem ser geradoras de stress (Santos, 2010). A insegurança profissional, resultante de um contrato a prazo ou a tempo parcial de forma involuntária, pode ser geradora de stress nos trabalhadores. Os trabalhadores que sentem insegurança no emprego têm maior probabilidade de manifestar sintomas psiquiátricos ligeiros e ter uma morbilidade autodeclarada superior à dos que têm empregos seguros (OIT, 2019).

3. Metodologia

O presente estudo é do tipo observacional, descritivo e transversal, com uma abordagem quantitativa. Segundo Ribeiro (2007, p.52), este tipo de estudos foca um único grupo representativo da população em estudo, e os dados são recolhidos num único momento. A recolha de informação foi realizada através da aplicação de um inquérito por questionário. Posteriormente, os dados foram organizados e analisados estatisticamente com recurso aos programas informáticos IBM SPSS *Statistics* (versão 23) e Microsoft Excel, sendo apresentados sob a forma de grafismos e tabelas. Procedeu-se a uma análise descritiva de todas as dimensões analisadas, verificando-se os níveis de exposição aos fatores de risco psicossocial.

Para aplicação do questionário foi redigido um pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração. Os documentos foram avaliados pela comissão de ética da instituição, que deu parecer positivo para a sua aplicação. Os dados foram tratados de acordo os princípios éticos de proteção dos dados e informações pessoais.

3.1 Instrumento recolha de dados

Para proceder à recolha de informação foi aplicado o Questionário para a Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Neto 2013), que avalia a exposição do trabalhador a fatores de risco para a saúde de natureza psicossocial, constituído por dois blocos. O bloco A tem por base a versão média do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* – COPSOQ, validada para Portugal por Silva et al. (2011) destinada ao uso por profissionais de saúde ocupacional na análise e avaliação de riscos. É composta por 29 subescalas (Exigências quantitativas; Ritmo de trabalho; Exigências cognitivas; Exigências emocionais; Influência no trabalho; Possibilidades de desenvolvimento; Previsibilidade; Transparência do papel laboral desempenhado; Recompensas; Conflitos laborais; Apoio social de colegas; Apoio social de superiores; Comunidade social no trabalho; Qualidade da liderança; Confiança horizontal; Confiança vertical; Justiça e respeito; Autoeficácia; Significado do trabalho; Compromisso face ao local de trabalho; Satisfação no trabalho; Insegurança laboral; Saúde geral; Conflito trabalho/família; Problemas em dormir; *Burnout (Exaustão)*; Stress; Sintomas depressivos; Comportamentos ofensivos) e 76 questões que integram oito dimensões (Exigências Laborais; Organização do Trabalho e do Conteúdo; Relações Sociais e Liderança; Interface Trabalho-Indivíduo; Valores no Local de Trabalho; Personalidade; Saúde e Bem-estar; Comportamentos Ofensivos). Apresenta-se como um instrumento multidimensional, que reúne consenso internacional quanto à sua validade, modernidade e compreensibilidade na avaliação de muitas das mais relevantes dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral. Os itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1- Nunca/quase nunca, 2- Raramente, 3- Às vezes, 4 – Frequentemente e 5- Sempre) e a cotação das respostas obedece a estes valores, podendo cada item ser cotado de 1 a 5 pontos, no sentido direto ao da resposta assinalada.

Os resultados de cada escala foram analisados situando a média obtida em cada dimensão em *tercis*, ou seja, dividindo a amplitude da cotação dos itens (1 a 5), de cada subescala, em três partes iguais usando dois pontos de corte, respetivamente 2,33 e 3,66, permitindo a classificação assumir uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a segurança e saúde que a exposição ao fator de risco psicossocial do trabalho representa, nomeadamente: verde (situação favorável para a saúde, com baixa exposição), amarelo (situação intermédia, com exposição moderada) e vermelho (risco para a saúde, com elevada exposição) (Silva et al., 2011; Neto, 2013).

Importa ainda referir que apesar de se ter seguido a lógica de classificação dos dados em *tercis*, o apuramento dos valores não seguiu a lógica da caracterização do potencial de efeitos na saúde. O COPSOQ foi adaptado por Neto (2013) para permitir a análise em termos de fatores de risco para a segurança e saúde no trabalho. Para ser utilizado na identificação de fatores de risco e na determinação de níveis de exposição dos trabalhadores a esses mesmos fatores de riscos, diversos itens têm que ser invertidos porque a escala de *likert* tem significados diferentes consoante o fator de risco em causa (Neto, 2013). Por exemplo, em algumas situações a opção de resposta 1 representa baixo risco de exposição ao fator de risco, noutros casos, é a opção 5 da escala. A versão original do COPSOQ apenas considera a inversão de dois itens, o que em termos de análise de risco enviesava os resultados e as respetivas exposições reportadas pelos trabalhadores (Neto, 2013).

O bloco B apresenta 12 questões sobre dados sociodemográficos e laborais e duas que apuram o Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida (Neto, 2020), retratando a perceção de cansaço antes e depois de uma jornada/dia de trabalho, numa escala de 0 a 10. Os resultados depois podem ser classificados em quatro níveis de incidência: nível baixo de desgaste (aceitável), nível moderado de desgaste, nível elevado de desgaste e nível intolerável de desgaste.

3.2. Amostra em estudo

A recolha de dados foi efetuada num serviço de internamento hospitalar, obtendo-se uma amostra constituída por 20 trabalhadores que aceitaram voluntariamente participar no estudo, sendo que 11 pertencem à categoria profissional de Enfermagem e os restantes 9 à de Assistente Operacional. Os profissionais têm horário de 35 horas semanais distribuído pelos turnos da manhã, tarde e noite.

4. Apresentação dos Resultados

Os enfermeiros são, maioritariamente, do sexo feminino (81,8%), com idades entre os 25 e 29 anos (45,5%) e uma média de idades de 37,6 anos, 27,3% tem idade superior a 53 anos. Quanto ao estado civil, 45,5% são casados, 36,4% solteiros e 18,2% divorciados, e têm 1 a 2 filhos (54,5%). Todos os enfermeiros realizam atividades domésticas, sendo que 81,8% refere ser diariamente e 18,2% em alguns dias da semana, tendo dedicado, nos últimos três meses, uma média de 13,3 horas por semana à sua realização. Apenas uma parte pratica atividade desportiva com regularidade (36,4%), dos quais 75% vai ao ginásio e 25% realiza caminhada. A maioria trabalha por turnos e está satisfeita com o sistema de turno (72,7%). Do total de inquiridos, 54,5% refere ter problemas em dormir apontando como causas o horário rotativo por turnos (33,3%) e ansiedade (33,3%); os restantes 33,3% não mencionam o motivo. Tendo como referência os últimos três meses, os enfermeiros realizaram uma média de 7,8 horas diárias de trabalho e 90,9% menciona não sofrer ou ter sofrido alguma doença ou lesão. O nível geral de cansaço manifestado pela grande maioria, antes de uma jornada/dia de trabalho, é de baixo desgaste (aceitável) (90,9%); após a jornada/dia de trabalho, 54,5% dos enfermeiros expressam um nível de baixo desgaste (aceitável), 27,3% um nível elevado de desgaste e 18,2% um nível moderado de desgaste (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultados do Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida

Nível de Fadiga antes da Jornada de Trabalho	Enfermeiros		Assistentes Operacionais	
	n	%	n	%
Nível baixo de desgaste (0-3) (aceitável)	10	90,9	7	77,8
Nível moderado de desgaste (4-5)	1	9,1	2	22,2
Nível elevado de desgaste (6-7)	0	0,0	0	0,0
Nível intolerável de desgaste (8-10)	0	0,0	0	0,0
Total	11	100%	9	100%
Nível de Fadiga depois da Jornada de Trabalho				
Nível baixo de desgaste (0-5) (aceitável)	6	54,5	3	33,3
Nível moderado de desgaste (6-7)	2	18,2	3	33,3
Nível elevado de desgaste (8-9)	3	27,3	3	33,3
Nível intolerável de desgaste (10)	0	0,0	0	0,0
Total	11	100%	9	100%

Relativamente aos assistentes operacionais, a maioria é do género masculino (55,6%), com uma média de idades de 43,8 anos, variando o intervalo entre os 25 e 55 anos. Cerca de 44,4% têm idades compreendidas entre os 50 e 55 anos, 22,2% entre os 30 e 39 anos e 22,2% entre os 40 e 49 anos. Quanto ao estado civil, 44,4% afirmam ser casados, 33,3% solteiros e 22,2% divorciados, referindo a maioria ter 1 a 2 filhos (77,8%). Verifica-se que mais de metade dos assistentes operacionais realiza atividades domésticas diariamente (66,7%), tendo dedicado, nos últimos três meses, uma média de 13 horas semanais à sua execução. Apenas 33,3% afirma praticar atividade física regularmente, designadamente caminhada (50%) e ciclismo (50%). A grande maioria trabalha por turnos e estão satisfeitos com o sistema de turno (88,9%), não referindo problemas em dormir

(77,8%). Cerca de 22,2% menciona sofrer ou ter sofrido de doença ou lesão no passado recente, designadamente pneumonia (50%) e Trombose Venosa Profunda (50%). Tendo como referência os últimos três meses, trabalham em média 8,0 horas diárias (100%). O nível geral de cansaço manifestado pela maioria dos assistentes operacionais, antes da jornada/dia de trabalho, é de baixo desgaste (aceitável) (77,8%), já depois da jornada/dia de trabalho, a pontuação divide-se igualmente por três categorias (baixa, moderada ou elevada incidência) (Tabela 1).

Nas Figuras 1 e 2 apresentam-se os resultados gerais obtidos da aplicação das escalas do COPSOQ. Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros (81,8%) e assistentes operacionais (51,9%), apesar de ter tempo para completar as tarefas de trabalho sem recurso a horas extra, necessitam, ocasionalmente, manter um ritmo rápido de trabalho (33,3% dos enfermeiros; 72,7% dos assistentes operacionais) que exige atenção constante e tomada de decisões difíceis (59,3% dos enfermeiros; 51,5% dos assistentes operacionais). No que respeita às exigências emocionais, 54,5% dos enfermeiros e 55,6% dos assistentes operacionais referem que, frequentemente, o trabalho exige emocionalmente de si, e ambos os grupos profissionais alegam baixo grau de influência no seu trabalho e na escolha das pessoas com quem laboram (67,4% dos enfermeiros; 72,2% dos assistentes operacionais).

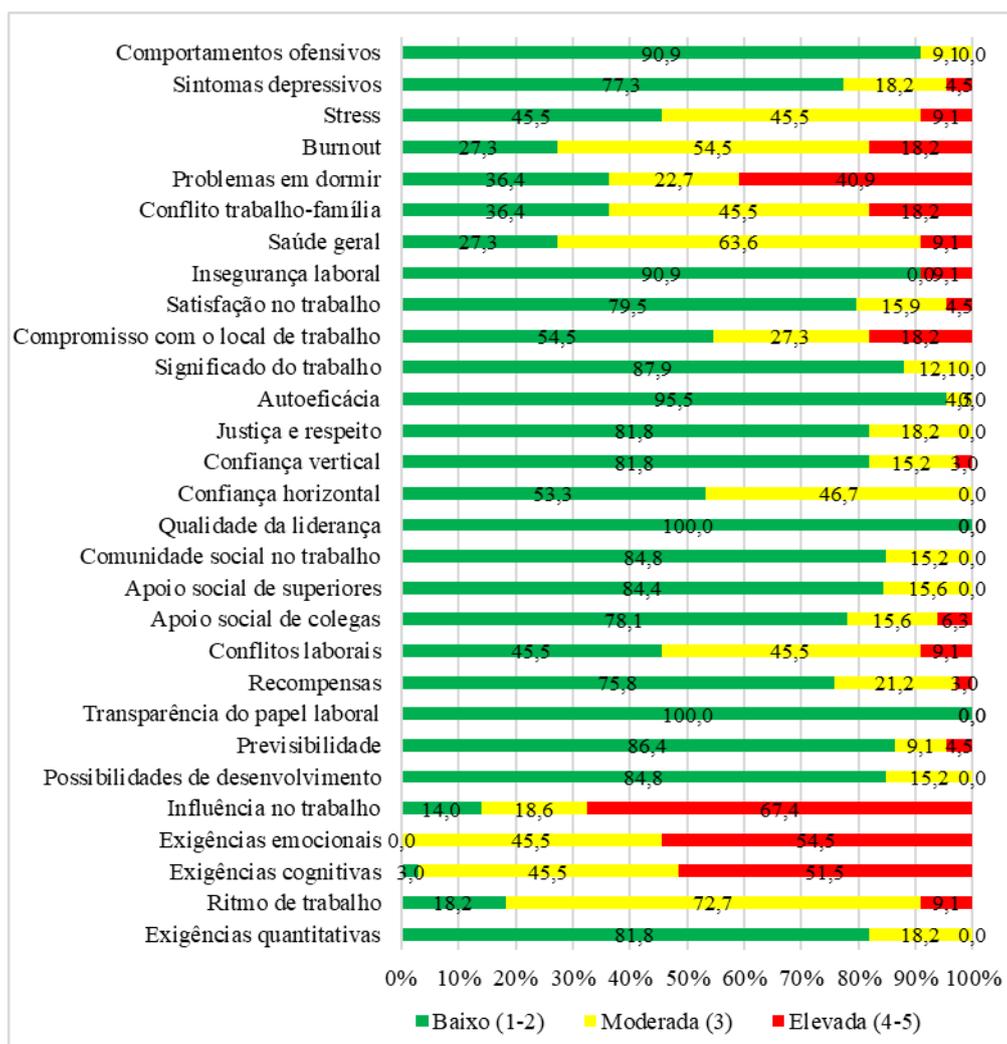


Figura 1 – Resultados por tercís do nível de exposição dos Enfermeiros aos fatores de risco psicossocial

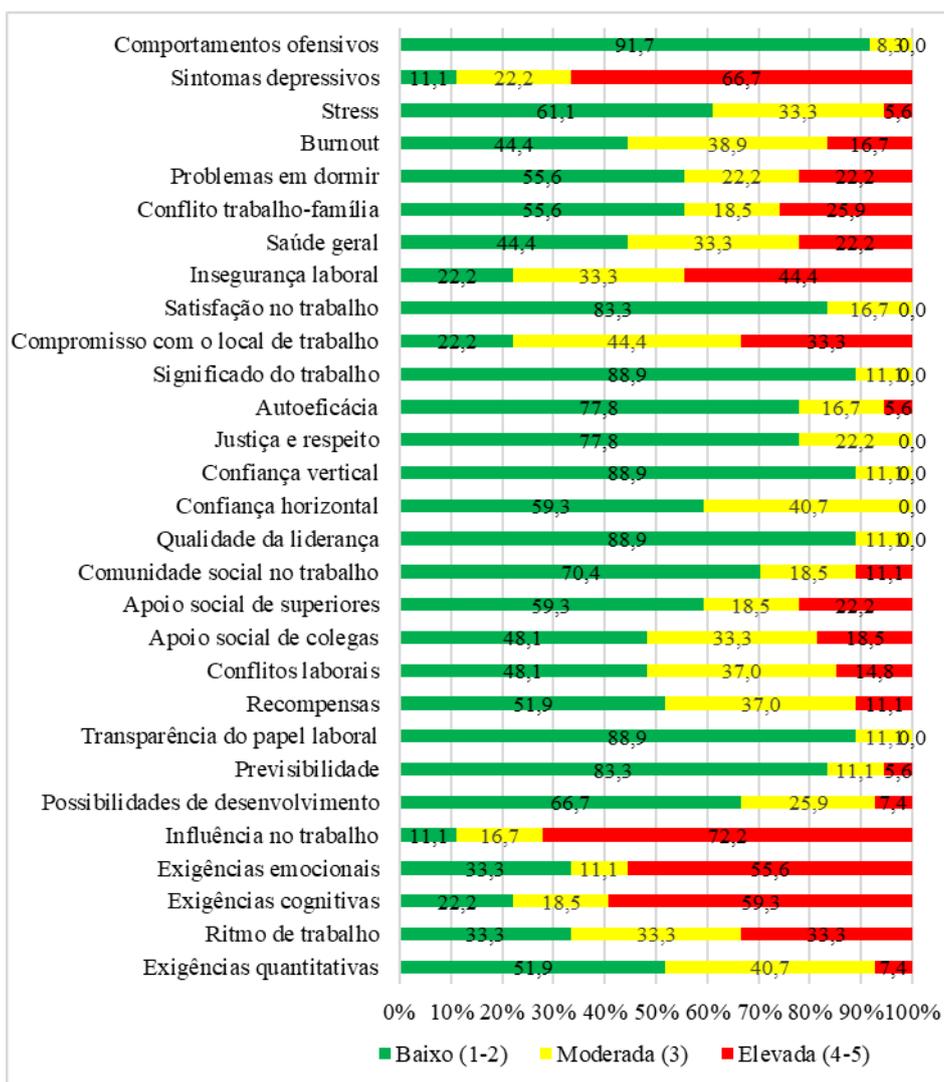


Figura 2 - Resultados por tercios do nível de exposição dos Assistentes Operacionais aos fatores de risco psicossocial

Relativamente às possibilidades de desenvolvimento, 84,8% dos enfermeiros e 67,4% dos assistentes operacionais afirmam que o seu trabalho exige que tenham iniciativa, permite-lhes aprender coisas novas e utilizar as suas habilidades ou perícias. Quanto à previsibilidade no local de trabalho, a maioria dos profissionais (86,4% dos enfermeiros 83,3% dos assistentes operacionais) refere que são informados com antecedência sobre decisões importantes e mudanças, e recebem toda a informação que necessitam para fazer bem o seu trabalho. Ambos os grupos profissionais percebem exatamente quais são as suas responsabilidades e o que é esperado de si (100,0% dos enfermeiros; 88,9% dos assistentes operacionais), entendem que o seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência e sentem que são tratados com respeito e de forma justa (75,8% dos enfermeiros; 51,9% dos assistentes operacionais).

No que concerne a conflitos laborais, 45,5% dos enfermeiros e 37,0% dos assistentes operacionais referem que, ocasionalmente, fazem coisas no seu trabalho que deveriam ser feitas de outra maneira ou que consideram desnecessárias. No que diz respeito ao apoio social dos colegas de trabalho, a maioria dos enfermeiros diz-se apoiada (78,1%) e 33,1% dos assistentes operacionais menciona que isso acontece apenas ocasionalmente. Quanto ao apoio social de superiores, 84,4% dos enfermeiros e 59,3% dos assistentes operacionais atestam ter ajuda e apoio do seu superior

imediatamente. Em relação à comunidade social no trabalho, a maioria entende existir um bom ambiente de trabalho e cooperação entre colegas (84,8% enfermeiros e 70,4% assistentes operacionais). Maioritariamente, os enfermeiros (100,0%) e assistentes operacionais (88,9%) consideram que a chefia oferece aos indivíduos boas oportunidades de desenvolvimento, dá prioridade à satisfação no trabalho, e é bom no planeamento e a resolver conflitos.

Relativamente à confiança horizontal, 59,3% dos assistentes operacionais entendem que os funcionários não ocultam informações uns aos outros ou à gerência e que confiam uns nos outros de um modo geral; 46,7% dos enfermeiros menciona que, às vezes, os funcionários ocultam informações uns aos outros ou à gerência e que não confiam uns nos outros de um modo geral. No que concerne à confiança vertical, 81,8% dos enfermeiros e 88,9% dos assistentes operacionais consideram que a gerência confia nos seus funcionários para fazerem bem o seu trabalho, confiam na informação que esta lhes transmite e não entende que a mesma oculte informação aos seus funcionários.

No que diz respeito à justiça e respeito, a maior parte dos profissionais (81,8% dos enfermeiros e 77,8% dos assistentes operacionais) refere que os conflitos são resolvidos de forma justa, que as sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência e que o trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários. Quanto à autoeficácia, a maioria afirma ser capaz de resolver problemas e ser-lhes fácil seguir os seus planos e atingir os seus objetivos (95,5% dos enfermeiros e 77,8% dos assistentes operacionais). No que concerne ao significado do trabalho, a maioria menciona que o seu trabalho tem algum significado para si, sentem que o seu trabalho é importante e estão motivados e envolvidos com ele (87,9% dos enfermeiros e 88,9% dos assistentes operacionais).

Relativamente ao compromisso face ao local de trabalho, 27,3% dos enfermeiros e 44,4% dos assistentes operacionais, ocasionalmente, gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho e, por vezes, sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também. No que concerne à satisfação no trabalho, 79,5% dos enfermeiros e 83,3% dos assistentes operacionais estão satisfeitos com as suas perspetivas de trabalho, com as condições físicas do seu local de trabalho, com a forma como as suas capacidades são utilizadas e com o seu trabalho de uma forma global.

Quanto à insegurança laboral, 90,9% dos enfermeiros não sente preocupação em ficar desempregado e 44,4% dos assistentes operacionais refere sentir-se preocupado. Em geral, 63,6% dos enfermeiros e 44,4% dos assistentes operacionais entendem a sua saúde como boa. Em relação ao conflito trabalho-família, 45,5% dos enfermeiros e 25,9% dos assistentes operacionais sentem que o seu trabalho, por vezes, lhe exige muita energia e tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente.

Tendo como referência as últimas quatro semanas: 40,9% dos enfermeiros e 22,2% dos assistentes operacionais sentiram dificuldades em adormecer e acordaram várias vezes durante a noite, não conseguindo adormecer novamente; 54,5% dos enfermeiros e 38,9% dos assistentes operacionais, por vezes, sentiram-se física e mentalmente exaustos; em relação a sintomas de stress, 45,5% dos enfermeiros mencionaram que, ocasionalmente, se sentiram irritados e ansiosos e 61,1% dos assistentes operacionais não sentiram irritação ou ansiedade; quanto a sintomas depressivos, 77,3% dos enfermeiros não experienciou tristeza ou falta de interesse por coisas quotidianas, diferentemente dos assistentes operacionais, em que 66,7% alegaram ter sentido essa tristeza e falta de interesse. Considerando os últimos 12 meses, a grande maioria dos profissionais (90,9% dos enfermeiros e 91,7% dos assistentes operacionais) refere não ter sido alvo de insultos ou provocações verbais, nem sido exposto a assédio sexual indesejado, ameaças de violência ou violência física no seu local de trabalho.

Na Tabela 2 apresentam-se os valores médios e desvios padrão obtidos para a exposição dos profissionais aos fatores de risco para cada uma das dimensões psicossociais em análise, por grupo profissional. Nos profissionais de enfermagem, a maioria das dimensões revela incidência baixa ou moderada. Os fatores que apresentam um nível elevado de exposição com potencial de risco para a saúde são as exigências cognitivas, influência no trabalho e as exigências emocionais. No nível moderado estão diversos fatores, mas merece mais destaque os problemas em dormir, a exaustão e o ritmo de trabalho.

Tabela 2 – Níveis de exposição dos profissionais por dimensão psicossocial

Dimensão psicossocial	Enfermeiros			Assistentes Operacionais		
	Média	DP	Nível deExposição Predominante	Média	DP	Nível de Exposição Predominante
Exigências quantitativas	1,85	0,48	Baixo	2,22	0,24	Baixo
Ritmo de trabalho	2,82	0,00	Moderado	3,11	0,00	Moderado
Exigências cognitivas	3,70	0,14	Elevado	3,78	0,33	Elevado
Exigências emocionais	3,73	0,00	Elevado	3,44	0,00	Moderado
Influência no trabalho	4,01	0,57	Elevado	4,14	0,69	Elevado
Possibilidades de desenvolvimento	1,91	0,00	Baixo	2,07	0,37	Baixo
Previsibilidade	1,91	0,27	Baixo	1,83	0,28	Baixo
Transparência do papel laboral	1,73	0,13	Baixo	1,33	0,18	Baixo
Recompensas	2,03	0,31	Baixo	2,19	0,50	Baixo
Conflitos laborais	2,61	0,11	Moderado	2,59	0,38	Moderado
Apoio social de colegas	2,08	0,45	Baixo	2,41	0,43	Moderado
Apoio social de superiores	1,73	0,22	Baixo	2,37	0,14	Moderado
Comunidade social no trabalho	2,06	0,09	Baixo	1,93	0,10	Baixo
Qualidade da liderança	1,64	0,17	Baixo	1,75	0,09	Baixo
Confiança horizontal	2,40	0,00	Moderado	2,15	0,14	Baixo
Confiança vertical	1,82	0,27	Baixo	1,41	0,14	Baixo
Justiça e respeito	1,94	0,19	Baixo	1,70	0,21	Baixo
Autoeficácia	1,86	0,23	Baixo	1,67	0,11	Baixo
Significado do trabalho	1,61	0,15	Baixo	1,41	0,19	Baixo
Compromisso com o local de trabalho	2,59	0,14	Moderado	3,22	0,56	Moderado
Satisfação no trabalho	2,09	0,33	Baixo	1,75	0,12	Baixo
Insegurança laboral	1,64	0,00	Baixo	3,44	0,00	Moderado
Saúde geral	2,73	0,00	Moderado	2,44	0,00	Moderado
Conflito trabalho-família	2,76	0,11	Moderado	2,52	0,14	Moderado
Problemas em dormir	3,09	0,09	Moderado	2,44	0,11	Moderado
<i>Burnout (exaustão)</i>	2,86	0,05	Moderado	2,67	0,11	Moderado
Stress	2,41	0,14	Moderado	2,22	0,11	Baixo
Sintomas depressivos	1,77	0,05	Baixo	3,94	0,06	Elevado
Comportamentos ofensivos	1,32	0,19	Baixo	1,19	0,23	Baixo

Classificação da exposição	Baixo (1 a 2,33)	Moderado (2,34 a 3,66)	Elevado (3,67 a 5)
-----------------------------------	------------------	------------------------	--------------------

Nos assistentes operacionais, a maioria das dimensões também revela incidência baixa, apesar de num volume inferior ao dos enfermeiros. Neste grupo operacional apresentam níveis elevados de exposição com potencial de risco para a saúde os fatores relacionados com as exigências cognitivas, influência no trabalho e sintomas depressivos. Com níveis moderados de exposição ao risco emergem diversas dimensões, mas com incidência superior importa mencionar a insegurança laboral, as exigências emocionais, o compromisso com o local de trabalho e o ritmo de trabalho.

5. Discussão dos Resultados

No presente estudo foi avaliado o nível de exposição a um conjunto de fatores de risco psicossocial que podem influenciar a saúde dos profissionais de saúde. De forma a facilitar a sua análise, os resultados serão discutidos dimensão a dimensão. Na amostra em estudo, os resultados relativos à subescala exigências quantitativas sugerem um baixo nível de exposição para saúde, em ambos os profissionais. De realçar, no entanto, que 40,7% dos assistentes operacionais apresentam um nível moderado de exposição ao risco, constatando-se que os valores desta categoria profissional são muito próximos aos encontrados para a população portuguesa, no estudo desenvolvido por Silva et al. (2011), onde se verificou que cerca de 55,0% dos profissionais do setor da saúde apresentavam baixo risco e 32,0% risco moderado para a saúde.

Quanto ao ritmo de trabalho verifica-se que 72,7% dos enfermeiros e 33,3% dos assistentes operacionais se encontram numa situação de exposição ao risco moderado. Um valor consideravelmente superior, em termos de risco para a saúde, ao observado por Silva et al. (2011) no estudo efetuado a nível nacional (próximo de 44%). Esta situação poderá ter relação com o contexto de trabalho dos profissionais que, por vezes, para conseguir dar resposta às solicitações e necessidades dos doentes têm que trabalhar mais rapidamente.

No que se refere às exigências cognitivas verifica-se que uma percentagem significativa de profissionais (51,5% dos enfermeiros e 59,3% dos assistentes operacionais) se encontra numa situação de risco elevado para a saúde, à semelhança do que acontece com os valores de referência nacionais para o setor da saúde (aproximadamente 68,0%) (Silva et al., 2011). Estas exigências provêm da constante atenção necessária na prestação de cuidados ao doente, na tomada de decisão constante, por vezes difícil, e na necessidade de utilizar frequentemente a criatividade para fazer face às dificuldades inerentes ao contexto de trabalho (Gonçalves, 2018).

Relativamente à dimensão exigências emocionais, o resultado obtido indica que a maioria enfermeiros (54,5%) sente que o seu trabalho o coloca em situações emocionalmente perturbadoras e que os problemas do trabalho afetam a sua vida e as suas emoções, representando um risco efetivo para a saúde dos enfermeiros, valor muito próximo aos valores nacionais (cerca de 49,0%) (Silva et al., 2011). No estudo realizado por Ribeiro (2012) sobre os riscos psicossociais no trabalho do enfermeiro, também se verificou um nível elevado de exposição ao risco nesta dimensão, mas em 33,6% dos participantes. No que respeita aos assistentes operacionais, observou-se para esta dimensão um nível moderado de exposição ao risco na maioria dos profissionais (55,6%). As relações de proximidade que os profissionais de saúde detêm com os doentes e familiares, em situações de vulnerabilidade e sofrimento são geradoras de stress que poderão levar a um esgotamento emocional e psicológico. Vários estudos referem a relação entre as exigências emocionais e os problemas psiquiátricos, nomeadamente o *burnout* (Gollac & Bodier, 2011 referidos por Ferreira, 2015). Estes fatores também são referidos num estudo realizado por Rodrigues (2018), onde os fatores de risco psicossocial que mais colocaram os trabalhadores numa

situação de risco para a saúde foram as exigências cognitivas e as exigências emocionais (77% em ambas as dimensões).

No que diz respeito à influência no trabalho, constata-se que a maioria dos profissionais (67,4% dos enfermeiros e 72,2% dos assistentes operacionais) refere um baixo grau de influência no seu trabalho e na escolha das pessoas com quem trabalha. Esta constatação de nível elevado de exposição ao risco também foi verificada nos estudos realizados por Ribeiro (2012) e Rodrigues (2018), ainda que com muito menor intensidade. Relativamente à subescala possibilidades de desenvolvimento, na amostra em estudo verifica-se uma situação de baixo risco para a saúde em ambos os profissionais (84,8% nos enfermeiros e 66,7% nos assistentes operacionais), proporcionais aos valores apurados a nível nacional (aproximadamente 79,0%) (Silva et al., 2011). Esta situação poderá estar relacionada com as características do serviço, onde os profissionais, frequentemente, têm oportunidade de aprender coisas novas, tomar iniciativa e utilizar as suas habilidades e competências para fazer face às exigências.

Quanto ao fator previsibilidade, constata-se que, grande parte dos profissionais, se encontram numa situação de baixo risco para a saúde (86,4% dos enfermeiros e 83,3% dos assistentes operacionais), resultados diferentes aos encontrados para a população portuguesa (Silva et al., 2011), onde se observou um nível moderado de risco (cerca de 57,0%). Na subescala transparência do papel laboral desempenhado verifica-se que a totalidade dos enfermeiros (100,0%) e a maioria dos assistentes operacionais (88,9%) apresentam um nível baixo de exposição para a saúde corroborando os valores de referência nacional (sensivelmente 86,0%) (Silva et al. 2011).

Em relação à subescala recompensas, a maioria dos profissionais (75,8% dos enfermeiros e 51,9% dos assistentes operacionais) sente que o seu trabalho é reconhecido pela gerência e sente-se respeitado e tratado de forma justa no seu local de trabalho, traduzindo um baixo nível de exposição para saúde. Estes valores vão de encontro ao constatado para a área da saúde a nível nacional, principalmente no caso dos enfermeiros (cerca de 66,0%) (Silva et al., 2011). Na dimensão conflitos laborais ambas as categorias manifestaram exposição moderada (45,5% dos enfermeiros e 37% dos assistentes operacionais). Os conflitos laborais poderão acontecer quando são colocadas ao trabalhador expectativas e exigências não compatíveis com os seus valores ou normas ou, como refere Ferreira (2015), poderão não entender o conteúdo do seu trabalho, ou qual o seu papel ou missão na organização.

Quanto às dimensões apoio social de colegas e de superiores, verifica-se nos assistentes operacionais um nível moderado de incidência, ainda que no patamar inferior da categoria, o que evidencia a frequente ajuda e apoio entre colegas e superiores. A maioria dos enfermeiros também refere ter, frequentemente, ajuda e apoio dos colegas (78,1%) e do seu superior imediato (84,4%), encontrando-se numa situação de baixo risco para saúde. É fundamental que os profissionais sintam que têm o apoio e a ajuda dos colegas e chefias, e que estes estão dispostos a ouvi-los, a conversarem e a compreendê-los, porque isso melhora o ambiente de trabalho (Ferreira, 2015).

No que concerne ao fator comunidade social no trabalho, verifica-se que a maioria dos profissionais (84,8% dos enfermeiros e 70,4% dos assistentes operacionais) ostenta um nível baixo de exposição de risco. Este resultado confirma a presença do referido apoio social, existindo boa cooperação e bom ambiente de trabalho entre colegas, onde cada um se sente como parte de uma comunidade. Analogamente, a nível nacional os valores referentes a este fator também assumem uma situação favorável para a saúde (cerca de 75%) (Silva et al., 2011).

A qualidade da liderança é dos fatores que apresenta maior diferença entre os valores obtidos e os de referência nacional. Na amostra em estudo verifica-se que a totalidade dos enfermeiros (100,0%) e a grande maioria dos assistentes operacionais (88,9%) exibem uma situação favorável

para a saúde (baixo risco). Valores que são comparativamente melhores ao registados no padrão nacional (47,0%) (Silva et al., 2011). No que respeita à dimensão confiança horizontal, os enfermeiros apresentam um nível moderado de risco (46,7%), o que poderá significar que os profissionais confiam moderadamente uns nos outros e, por vezes, poderão sentir que existem grupos dentro do serviço. Comparativamente ao que se sucede na dimensão da confiança vertical, onde se verifica que uma boa relação com os superiores, sendo é um fator favorável à saúde dos profissionais (81,8% dos enfermeiros e 88,9% dos assistentes operacionais). Também consideram que as chefias reconhecem o seu trabalho, os respeitam e tratam de forma justa (75,6% dos enfermeiros e 51,9% dos assistentes operacionais). Uma boa relação com os superiores constituiu um aspeto fulcral para uma boa saúde mental.

Relativamente à dimensão justiça e respeito, os valores também tendem a ser altos (81,8% dos enfermeiros e 77,8% dos assistentes operacionais), logo baixa exposição a este fator de risco, o que significa que os trabalhadores sentem que são tratados de forma justa na resolução de conflitos e distribuição de trabalho, e que são reconhecidos e apreciados no seu desempenho laboral. Estes resultados não vão de encontro aos obtidos a nível nacional, onde se observa que aproximadamente 46,0% dos participantes apresenta nível moderado de risco para a saúde (Silva et al., 2011).

Em relação à subescala autoeficácia, a maioria dos profissionais (95,5% dos enfermeiros e 77,8% dos assistentes operacionais) encontra-se numa situação de baixo risco para a saúde, com valores significativamente superiores relativamente aos apurados a nível nacional, sendo que os mesmos também já traduzem igual baixa incidência nos profissionais de saúde (cerca de 63,0%) (Silva et al., 2011). Na dimensão significado do trabalho, os valores obtidos traduzem um baixo risco para a saúde dos profissionais (87,9% dos enfermeiros e 88,9% dos assistentes operacionais) à semelhança dos dados de referência a nível nacional (cerca de 82,0%) (Silva et al., 2011). No que concerne ao compromisso com o local de trabalho, verifica-se que, em ambas as classes profissionais (27,3% dos enfermeiros e 44,4% dos assistentes operacionais), esta dimensão se apresenta como um fator de risco moderado para a saúde, sendo mais significativo nos assistentes operacionais (próximo aos valores de referência nacional, sensivelmente de 52,0%) (Silva et al., 2011).

No que diz respeito à satisfação no trabalho, a maioria dos profissionais está satisfeita com o seu trabalho de uma forma global (79,5% dos enfermeiros e 83,3% dos assistentes operacionais) divergindo dos cerca de 53,0% dos valores nacionais que apresentam risco moderado de exposição a este fator (Silva et al., 2011). Quanto à insegurança laboral, a maioria dos enfermeiros inquiridos (90,9%) sentem-se seguros na organização e tal não é motivo de preocupação. Contrariamente, uma percentagem significativa de assistentes operacionais (44,4%) manifesta preocupação com a sua situação laboral, que poderemos relacionar com a situação socioeconómica gerada pela pandemia Covid-19 que se vive em Portugal. De acordo com a OIT (2020), a insegurança no emprego é sentida por um grande número de pessoas durante uma epidemia ou pandemia. Os profissionais podem ser afetados pelos riscos psicossociais decorrentes da incerteza atual e futura sobre a sua situação laboral. Um aspeto psicológico importante da insegurança no emprego é o stress associado à incerteza, levando a consequências negativas no bem-estar e na saúde mental, como depressão, *burnout* e ansiedade (Kim & Knesebeck, 2015 referidos por OIT, 2020).

Quanto à saúde em geral, 63,6% dos enfermeiros e 33,3% dos assistentes operacionais situam-se no patamar de risco moderado para a saúde, ainda que considerem em média ter uma boa saúde. A nível nacional, este valor foi de cerca de 38%, situando-se a maior percentagem de trabalhadores na situação favorável para a saúde (aproximadamente 49%) (Silva et al., 2011). O fator conflito trabalho-família apresenta-se, em ambos os profissionais, com exposição moderada

para a saúde (45,5% dos enfermeiros e 18,5% dos assistentes operacionais). Contudo, importa salientar que, em 18,2% dos enfermeiros e 25,9% dos assistentes operacionais, se traduzem num potencial de risco elevado para a saúde, que poderá dever-se a possíveis consequências do trabalho na vida familiar, relativas à falta de energia mental e física, ao cansaço e à falta de tempo.

A exposição aos problemas em dormir também foi moderada em ambos os grupos profissionais (22,7% dos enfermeiros e 22,2% dos assistentes operacionais), o que significa que as pessoas têm dificuldades em adormecer ou acordam várias vezes durante a noite. O sono diário com qualidade é essencial para a saúde e bem-estar psicológico dos profissionais e, conseqüentemente, para um bom desempenho da atividade laboral. Este resultado poderá estar relacionado com o obtido para a dimensão da exaustão e do stress. Verificou que ambos os grupos profissionais evidenciam nível moderado de exposição ao *burnout* (54,5% dos enfermeiros e 38,9% dos assistentes operacionais) e 18,2% dos enfermeiros e 16,7% dos assistentes operacionais revelam mesmo risco elevado de desenvolver exaustão profissional, derivado da grande exigência a que diariamente são expostos. Esta situação poderá dever-se à elevada exigência emocional, baixo grau de influência no trabalho e, por vezes, ritmo intenso de trabalho (33,3% dos enfermeiros; 72,7% dos assistentes operacionais) que exige atenção constante e tomada de decisões difíceis (59,3% dos enfermeiros; 51,5% dos assistentes operacionais). Estes valores são muito semelhantes aos valores de referência nacionais para a área da saúde, onde se verifica que aproximadamente 15% dos trabalhadores se encontra numa situação de risco elevado e 50,0% numa situação de risco moderado para a saúde (Silva et al., 2011). Esta condição é motivo de grande preocupação pelas consequências que esta síndrome pode provocar, não só a nível individual como a nível social e relacional (Benevides-Pereira, 2002 citado por Gonçalves, 2018), bem como nos cuidados prestados aos doentes (Gonçalves, 2018). A desumanização da relação de ajuda surge como consequência da exaustão emocional (Coelho, 2010). Ribeiro (2012) afirma que a maioria dos autores considera o *burnout* uma síndrome característica das profissões que prestam serviços humanos diretos, de grande importância para quem os recebe.

Relativamente à dimensão stress, 45,5% dos enfermeiros e 33,3% dos assistentes operacionais encontram-se numa situação de risco elevado para a saúde, valores mais baixos aos verificados a nível nacional nas profissões do setor saúde, onde cerca de 55%, se encontra numa situação de risco elevado (Silva et al., 2011). Os resultados de um Inquérito de opinião pan-europeu sobre segurança e saúde ocupacional realizado na Europa em 2013, mostravam que Portugal era o terceiro país europeu com maior proporção de trabalhadores a referir que o stress relacionado com o trabalho era muito comum no seu local de trabalho (28%), percentagem significativamente superior à média europeia constatada no referido estudo (16%) (EU-OSHA, 2013). Nos profissionais de saúde, o stress relacionado com o trabalho pode estar relacionado com diversas causas, dependendo da organização, do setor específico, das funções desempenhadas e da resposta individual às possíveis situações indutoras de reações de stress (Rodrigues, 2018). De facto, são muitas as preocupações, responsabilidades e desafios no quotidiano da atividade profissional destes trabalhadores, enquanto o tempo parece escassear face ao que é preciso realizar. Segundo Ribeiro (2012), as causas de stress são muito variadas e duas pessoas não respondem de igual forma aos *stressores*, designadamente os de natureza profissional. O facto da maioria dos profissionais ser jovem (média de idades de 37,6 anos nos enfermeiros e 43,8 nos assistentes operacionais), casada (36,4% dos enfermeiros e 44,4% dos assistentes operacionais), ter 1 a 2 filhos (54,5% dos enfermeiros e 77,8% dos assistentes operacionais) e trabalhar por turnos (72,7% dos enfermeiros e 88,9% dos assistentes operacionais), pode acarretar dificuldades, por exemplo, na supervisão e educação dos filhos e na conciliação trabalho-família (dimensão onde 18,2% dos enfermeiros e

25,9% manifesta risco elevado para a saúde). No estudo desenvolvido por Ribeiro (2012) foi expresso pelos participantes que é difícil e desgastante conciliar o trabalho com o lar, observando-se um sentimento de insatisfação por parte dos trabalhadores com o tempo dedicado aos familiares. De igual forma, o trabalho por turnos para além de poder causar distúrbios do foro psicológico (ansiedade e irritação), também pode causar problemas de sono que podem afetar a qualidade de vida e de saúde dos profissionais de saúde (Ribeiro (2012)). Esta constatação verifica-se neste estudo, onde o risco se considera moderado em ambos os grupos profissionais (22,7% dos enfermeiros e 22,2% dos assistentes operacionais), o que significa que as pessoas têm dificuldades em adormecer ou acordam várias vezes durante a noite.

Quanto aos sintomas depressivos, os valores traduzem um nível elevado de risco na saúde dos assistentes operacionais (66,7%), divergentes dos valores apurados nos enfermeiros onde se verifica um nível de exposição baixo à dimensão (77,3%). Esta situação poderá estar relacionada com o facto da maioria dos assistentes operacionais ter idades compreendidas entre os 50 e 55 anos (44,0%) e apresentar níveis elevados de risco das dimensões insegurança laboral (44,4%), conflito trabalho-família (25,9%) e problemas em dormir (22,2%), o que poderão induzir sintomas depressivos, como tristeza e falta de interesse nas atividades quotidianas. A grande maioria (88,9%) trabalha por turnos o que pode causar problemas de sono que podem afetar a qualidade de vida e de saúde dos assistentes operacionais (Ribeiro, 2012). Durante a pandemia é expectável um aumento dos sintomas de ansiedade e de stress, bem como sintomas depressivos, irritabilidade, sofrimento emocional e insónia (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Em situações de emergência, as pessoas podem reagir de diferentes formas ao stress. As alterações do estado psicológico podem incluir aumento da ansiedade, desânimo, baixa motivação e estados de ansiedade ou depressão (OIT, 2020).

O contexto atual de pandemia COVID-19 trouxe alterações significativas às rotinas e hábitos que detínhamos. Numa fase inicial, a pandemia gerou uma situação que traduziu incapacidade quase generalizada para gerir sentimentos despoletados pelas experiências laborais e necessidade percebida de ajustamento a exigências e mudanças impostas, onde tudo era novo, não controlável, não compreensível e que nos fazia, e faz, sair da nossa zona de conforto. Todos as pessoas são diferentes, quer física quer emocionalmente. A forma como cada uma reage às situações é singular, pelas diferenças em termos de personalidade e valores. Durante uma pandemia enfrentam-se inúmeros fatores que podem induzir stress, tristeza e angústia, como recear pelo próprio bem-estar e da família, a pressão provocada pelos protocolos de segurança estabelecidos, dificuldade em manter atividades e rotinas pessoais (OMS e OIT, 2018 referidos por OIT, 2020), e novas práticas na organização do trabalho para reduzir o risco de exposição quer dos trabalhadores, quer dos utentes.

Por fim, verificou-se que a dimensão comportamentos ofensivos não apresenta risco para a saúde dos profissionais. Outros estudos realizados em Portugal, usando o mesmo questionário, obtiveram igualmente valores baixos para esta dimensão (Silva et al., 2011; Rodrigues, 2018; Cunha & Neto, 2019).

Com base nos resultados obtidos, foram perspetivados domínios de exposição a fatores de risco com incidência preocupante. Se nada for efetuado, a tendência natural será que esses contextos de exposição se continuem a degradar, acarretando consequências negativas para a saúde dos profissionais, segurança dos utentes e qualidade do desempenho organizacional. Por isso mesmo, a seguir enumeram-se algumas propostas que se considera benéficas para a redução/eliminação da exposição aos fatores de risco psicossocial e, conseqüentemente, a melhoria da saúde e segurança dos enfermeiros e assistentes operacionais:

- Criar condições para uma maior participação, controlo e influência dos colaboradores na tomada de decisão e sobre o modo como realizam o seu trabalho;
- Delegar tarefas e responsabilidades que promovam no trabalhador autoestima, realização pessoal, identidade e pertença relativamente ao serviço e ao grupo de trabalho que integra;
- Conceber um sistema onde todos os colaboradores possam registar as suas sugestões e ideias;
- Promover reuniões informais entre a gestão e os trabalhadores, onde predomine um diálogo aberto e honesto;
- Organizar formações em serviço que abordem temas relacionados com fatores de risco e suas consequências, relações interpessoais e gestão de conflitos, gestão de emoções e de stress, técnicas de relaxamento e estratégias de *coping*;
- Proporcionar aos colaboradores condições de horários e carreira que lhes permitam gerir adequadamente a dimensão profissional e a familiar. A conciliação trabalho-família é uma preocupação com que muitos trabalhadores se deparam, em especial as que dizem respeito ao cuidado de crianças e à assistência a pessoas idosas;
- Desenvolver e incentivar a prática de momentos de descontração e relacionamento social para que os elementos da equipa se conheçam para além da dimensão profissional, facilitando desta forma a compreensão da personalidade de cada um. O desenvolvimento de uma relação de confiança entre os trabalhadores e entre estes e o superior hierárquico reforça o suporte social e fortalece os vínculos sociais entre o grupo de trabalho;
- Reforçar o acompanhamento psicossocial dos profissionais, para facilitar a deteção precoce de sinais de depressão, stress crónico, *burnout*, entre outros, e facilitar apoio a quem necessitar;
- Promover ações que valorizem e desacelerem o dia exaustivo de trabalho dos profissionais, como, por exemplo, os programas de ginástica laboral;
- Incrementar um processo de avaliação de riscos psicossociais que aprofunde o diagnóstico efetuado, bem como alargar o procedimento a toda a unidade hospitalar.

6. Conclusão

A gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho não só é uma imposição legal como, simultaneamente, é uma estratégia eficaz de sinalização que, de acordo com Rodrigues et al. (2013), possibilita a definição de prioridades de ação que efetivamente assegurem e/ou melhorem a saúde dos trabalhadores e minimizem os riscos psicossociais. Por isso, é importante continuar a consciencializar as organizações para a existência e os efeitos dos riscos psicossociais do trabalho.

O presente estudo é mais um contributo nesse sentido. Os resultados permitem retirar algumas conclusões. A análise global dos resultados sugere um nível predominante de exposição a fatores de risco psicossocial baixo, em ambos os grupos profissionais, destacando-se algumas dimensões que representam risco moderado a elevado. Com níveis elevados de exposição encontram-se os fatores relacionados com as exigências cognitivas, influência no trabalho, sintomas depressivos e exigências emocionais. Também se pode salientar que fatores como o ritmo de trabalho, os conflitos laborais, o compromisso com o local de trabalho, a saúde geral, o conflito trabalho-família, problemas em dormir e a exaustão devem merecer atenção, porque já revelam incidência moderada e podem tornar-se uma ameaça efetiva para a saúde dos trabalhadores de ambos os grupos profissionais.

Tal como refere Ramalho (2020), o contexto associado à pandemia Covid-19 motivou mudanças repentinas e produziu stress e incerteza, mas também gerou um sentido enorme de cooperação e comunidade junto das equipas de saúde. De um momento para o outro, os

profissionais sentiram que foram postos à prova, desafiados a testar as capacidades de adaptação, resiliência e superação. Para muitos, o contexto passou a ser o “novo normal”, mas existem e sempre existirão pessoas mais vulneráveis do ponto de vista da saúde mental, a quem a pandemia coloca desafios maiores, que se encontram em situações de risco que é preciso identificar, orientar e monitorizar (Ramalho, 2020).

Nos últimos anos os riscos psicossociais são reconhecidos como um dos maiores desafios para a saúde dos trabalhadores. A antecipação do risco é a primeira etapa fundamental para a sua gestão eficaz e para a construção de uma cultura de prevenção em matéria de saúde e segurança no trabalho, num mundo em constante mudança (OIT, 2019). Para tal, os fatores psicossociais devem ser corretamente avaliados e geridos, como acontece com outros riscos na área da saúde e segurança no trabalho. Para desenvolver e sustentar uma cultura de prevenção em matéria de saúde e segurança, torna-se necessário recorrer a todos os meios disponíveis para melhorar a consciencialização, o conhecimento e a compreensão de todos os perigos e riscos, bem como a forma de os prevenir e controlar. O envolvimento da gestão de topo e a participação dos trabalhadores são essenciais na promoção da cultura da saúde e segurança no local de trabalho (OIT, 2010), criando mecanismos de defesa e treinando a resposta a estímulos geradores de situações de desconforto e instabilidade psicossocial laboral.

O presente estudo possui algumas limitações, tais como o tamanho reduzido da amostra, que não permite a generalização dos resultados, ou o facto de se ter realizado apenas uma estimativa das exposições aos riscos, todavia, as mesmas não invalidam a importância do mesmo, pois proporciona uma base de análise relevante para futuros estudos com esta equipa e na própria unidade hospitalar. Daí que se tenha apresentado algumas propostas de intervenção, que focam quer os fatores de risco mais incidentes como a própria necessidade de se realizar uma avaliação de riscos psicossociais abrangente no hospital, integrando todas as categorias profissionais e serviços.

Dada a associação próxima entre a enfermagem do trabalho e os trabalhadores, o conhecimento e experiência no ambiente laboral, o enfermeiro do trabalho encontra-se bem posicionado para identificar mudanças precoces nas práticas laborais, reconhecer as preocupações dos trabalhadores acerca da saúde e segurança e apresentá-las junto da equipa de segurança e saúde do trabalho do hospital, bem como da própria gestão, funcionando como dinamizador de mudanças no local de trabalho. Pode, dentro dos limites da sua formação e competência, realizar apreciações do risco ou contribuir para a apreciação do risco ao trabalhar em proximidade com outros especialistas, prestar aconselhamento e informações acerca de estratégias de controlo apropriadas, incluindo a vigilância de saúde, comunicação do risco, monitorização e a avaliação das estratégias de controlo (Ordem dos Enfermeiros, 2014). A intervenção precoce pode ajudar a ultrapassar muitos obstáculos e prevenir riscos, assente numa relação de proximidade com todos os intervenientes, trabalhadores e gestores, indispensáveis na abordagem de gestão do risco. A informação é vital no planeamento e implementação de intervenções efetivas, assim como a educação e formação, devendo todas as partes envolvidas, organização e trabalhadores, estar devidamente esclarecidos relativamente à política e estratégias de prevenção dos riscos psicossociais. Esta prevenção deve englobar todos os riscos psicossociais e todos os serviços/postos de trabalho.

É fundamental estabelecer condições para que os profissionais de saúde se sintam bem no seu local de trabalho, potenciando, assim, a qualidade dos serviços de saúde que prestam. O cuidador deve exercitar, sobretudo, antes de prestar o cuidado ao outro, o cuidado de si mesmo (Baggio, Erdmann & Monticelli, 2009).

7. Referências Bibliográficas

- Baggio, M. A, Monticelli, M. & Erdmann, A. L. (2009). Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), pp. 627-631. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/240772735_Cuidando_de_si_do_outro_e_do_nos_na_perspectiva_da_complexidade
- Baptista, M. A. G. (2015). *Perceção dos riscos psicossociais em profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações da Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10071/11081>
- Batista, S. (2019). O impacto dos riscos psicossociais no trabalho dos enfermeiros. *Revista Nursing*. Retirado de <https://www.nursing.pt/o-impacto-dos-riscos-psicossociais-no-trabalho-dos-enfermeiros/>
- Chagas, D. (2015). Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *Revista INFAD de Psicología – “International Journal of Developmental and Educational Psychology”*, Nº1(2), pp. 439-446. doi: <https://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24>
- Coelho, J. M. A. (2009). *Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da união europeia*. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais, Especialização em Estudos Europeus da Universidade Fernando Pessoa do Porto. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/1388>
- Coelho, A. S. F. P. (2010). *Stress na prática de enfermagem. O efeito na qualidade dos cuidados (perceção dos enfermeiros)*. Dissertação de Mestrado em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56934/4/trabalho%20projecto%20final.pdf>
- Costa, A. C. C. (2015). *Riscos psicossociais e capacidade no trabalho na população de Outil (Cantanhede)*. Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Retirado de <http://hdl.handle.net/10316/29794>.
- Costa, I. L. S. S. (2017). *As condições de trabalho, os riscos gerais e os riscos psicossociais nos profissionais de saúde: Um estudo no Pólo de Valongo do Centro Hospitalar São João do Porto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, ramo de Psicologia do Trabalho e das Organizações da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa (UFP). Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/5809>
- Coutinho, H. D. P. (2016). *Determinantes de fatores psicossociais de risco em profissionais em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Retirado de <file:///C:/Users/HP/Desktop/TM-2342.pdf>
- Cunha, S. & Neto, H. V. (2019). Condições psicossociais de trabalho dos profissionais de saúde de uma Unidade de Cuidados Continuados. *CESQUA - Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, Nº 2, pp. 110-131. Retirado de <https://cesqua.org/index.php/cesqua/article/view/39/27>
- Dias, L. R. & Vergara, L. G. L. (2019). *O uso do COPSOQ como ferramenta auxiliar de avaliação em ergonomia*. IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção. Ponta Grossa, PR, Brasil, 04 a 06 de Dezembro de 2019. Retirado de http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019_200933_5d928ba597c59.pdf
- EU-OSHA - Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2013). *European opinion poll on occupational safety and health 2013*. Retirado de <https://osha.europa.eu/pt/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>
- EU-OSHA (2020). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Retirado de <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Eurofound and EU-OSHA (2014), *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Retirado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1443en_0.pdf
- Ferreira, A. B. R. (2015) *Saúde no trabalho: uma avaliação de riscos psicossociais numa empresa do ramo industrial*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, ramo de Psicologia do Trabalho e das Organizações da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/4678>

- Gomes, R. M. L. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o caso das equipas de enfermagem num hospital central*. Mestrado em Administração Pública do Instituto Bissaya-Barreto. Retirado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29018/1/O%20stress%20nos%20profissionais%20de%20Sa%C3%BAde_O%20caso%20das%20Equipas%20de%20Enfermagem%20num%20Hospital%20Central.pdf
- Gomes, A., Alberty, A., Bem-haja, P. & Brito-Costa, S. (2015). Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais de saúde. *INFAD Revista de Psicologia - International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), pp.95-104. doi: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.326>
- Gonçalves, P. M. S. (2018). *Riscos Psicossociais nos Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral*. Dissertação de Mestrado em Segurança e Higiene no trabalho, da Escola Superior de Tecnologia do Instituto Politécnico de Setúbal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.26/20872>
- Koerich, M., Souza, F., Silva, C., Ferreira, L., Carraro, T., & Pires, D. (2006). Biosecurity, risk, and vulnerability: reflexion on the process of human living of the health professionals. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(3). doi:<https://doi.org/10.5935/1676-4285.2006564>
- Neto, H. V. (2013). Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Documento pedagógico). Vila Nova de Gaia: ISLA.
- Neto, H. V. (2020). *Sebenta pedagógica da Unidade Curricular Psicossociologia do Trabalhador*. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho. Vila Nova de Gaia: ISLA.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança*. (Web pdf). Retirado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_718134.pdf
- OIT (2019). *Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho tirando partido de 100 anos de experiência*. Retirado de <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/relatorio-oit-abril-2019-pt-pdf.aspx>
- OIT (2020). *Garantir a segurança e saúde no trabalho durante a pandemia*. Retirado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *O enfermeiro do trabalho na gestão de saúde ocupacional*. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf
- Pereira, M. A. G. (2009). *A avaliação da capacidade para o trabalho em elementos policiais. Um estudo de caso no Comando da Polícia de Segurança Pública de Braga*. Dissertação de Mestrado em Sociologia do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/9790>
- Ramalho, V. (2020, Abril, 25). Covid-19: uma reflexão sobre mudança e cuidados de saúde mental. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2020/04/25/impar/opiniao/covid19-reflexao-mudanca-cuidados-saude-mental-1913782>
- Renne, J. S., Taschetto, D. V. R., Baptista, G. L. & Basso, C. R. (2014). Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a perceção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), pp. 447-453. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140033>
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis.
- Ribeiro, M. F. A. (2012). *Riscos psicossociais no trabalho dos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.1558>
- Ribeiro, J.P. & Marques, T. (2009). A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de perceção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237-248. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200008&lng=pt&tlng=pt
- Rodrigues, C. C. R. (2018). *Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Gestão da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora. Retirado de <http://hdl.handle.net/10174/23357>

- Ruiz, V.S. & Araujo, A. L. L. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, São Paulo, 37(125), pp. 170-180. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a20v37n125.pdf>
- Santos, J. M. O. (2010). *Stresse profissional. Consumo de bebidas alcoólicas: estudos numa amostra de enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais da Universidade Fernando Pessoa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/1520>
- Santos, J. L. G., Vieira, M., Assuiti, L. F. C., Gomes, D., Meirelles, B. H. S. & Santos, S. M. A. (2012). Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33 (2), pp. 205-212. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/28.pdf>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T. Silvério, J. & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-COPSOQ. Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa Versão Portuguesa*. Retirado de https://aciff.pt/uploads/Copenhagen%20psychosocial%20questionnaire_COPSOQ.pdf
- Silva, N., & Neto, H.V. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, N.º 15, 97-112.
- Tavares, A. C., Cascais, C. M. & Duarte, M. (2014). Avaliação dos Riscos Psicossociais. *Revista Segurança*, N.º 221. Retirado de <https://www.revistaseguranca.eu/pt/avaliacao-dos-riscos-psicossociais/>
- Vásquez, P. C., Suazo, S. V. & Klijn, T. P. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 271-279. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>