

## CESQUA

### Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente

#### Condições psicossociais de trabalho de enfermeiros num estabelecimento prisional

Iolanda Rosa Costa Castro, Hernâni Veloso Neto

<sup>1 2</sup> ISLA - Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, Vila Nova de Gaia, Portugal; <sup>2</sup> E-mail de contacto: [hernani.neto@islaguia.pt](mailto:hernani.neto@islaguia.pt),  
ORCID: 0000-0002-4959-057X

**Resumo:** Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas para a saúde e segurança dos trabalhadores, sendo os profissionais de saúde dos grupos mais expostos a estes riscos, nomeadamente a classe dos enfermeiros. Este estudo tem como objetivo perceber quais as implicações destes riscos na saúde dos trabalhadores e de que forma se pode intervir nas situações de trabalho, com vista a uma melhor saúde, segurança e bem-estar dos mesmos. Através de uma revisão bibliográfica e um estudo empírico com 26 enfermeiros a trabalhar um estabelecimento prisional, procurou-se perceber o tipo de condições psicossociais de trabalho a que se encontram expostos estes profissionais. Os dados obtidos permitiram concluir que as exigências emocionais, cognitivas e a influência no trabalho foram evidenciados como os fatores de risco mais problemáticos. Mais de metade dos inquiridos referem uma carga de trabalho acumulada, não tendo tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho. O ritmo de trabalho é apresentado como acelerado, em virtude da grande afluência de reclusos.

**Palavras-chave:** Riscos psicossociais, Segurança e Saúde do Trabalho, Enfermeiros, Meio Prisional.

#### Psychosocial working conditions of nurses in a prison establishment

**Abstract:** Work-related psychosocial risks are identified as one of the major contemporary threats to the health and safety of workers, with health professionals being one of the groups most exposed to these risks, namely the class of nurses. This study aims to understand the implications of these risks on the health of workers and how to intervene in work situations, with a view to their better health, safety and well-being. Through a bibliographic review and an empirical study with 26 nurses working in a prison establishment, an attempt was made to understand the type of psychosocial work conditions to which these professionals are exposed. The data obtained allowed to conclude that emotional and cognitive demands and influence at work were shown to be the most problematic risk factors. More than half of respondents refer to an accumulated workload, not having time to complete all their work tasks. The pace of work is presented as accelerated, due to the large influx of inmates.

**Keywords:** Psychosocial risks, Work Safety and Health, Nurses, Prison environment.

## 1. Introdução

A dimensão de Saúde e Segurança no Trabalho (SST) enquadra políticas e programas que se preocupam em proteger os trabalhadores contra os riscos decorrentes do seu emprego ou as suas ligações com a empresa (Armstrong, 2006). Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho pertencem ao conjunto dos riscos, tidos como emergentes, que maiores desafios têm vindo a apresentar em matéria de saúde e segurança ocupacional, que se traduzem num impacto significativo na saúde de pessoas, organizações e economias nacionais. Este tipo de riscos, segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), provêm de um contexto social de trabalho problemático, com base nas deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, trazendo efeitos negativos a nível psicológico, físico e social que se podem traduzir em stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão (EU-OSHA, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no seu Relatório de 2010 sobre ambientes de trabalho saudáveis, definiu que “um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho” (OMS, 2010, p.10). O aumento da exposição a riscos psicossociais no trabalho acontece por múltiplas razões, as quais têm a ver com tendências no mundo do trabalho, desde alterações socioeconómicas, novo paradigma tecnológico e mudança do conteúdo e natureza do trabalho, novas formas de organização do trabalho, alteração dos espaços de trabalho e alteração do significado do trabalho e dos valores laborais (Coelho, 2010).

Embora os riscos psicossociais tenham vindo a ser reconhecidos, a informação sobre as condições psicossociais dos trabalhadores é frequentemente esquecida. A análise e avaliação dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho é fundamental, especialmente nas atividades económicas de maior potencial de exposição, como é o caso do setor da saúde, (Marchand, 2007). O conceito mais usual define a saúde de acordo com “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e, não meramente, a ausência de doença e enfermidade” (WHO, 1981, citado por Baptista, 2015). 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. Assim, os trabalhadores do setor da saúde estão entre os mais vulneráveis ao aparecimento de riscos psicossociais (WHO, 2004 citado em Baptista, 2015), já que o contacto com a doença e, particularmente, com a morte afetam os prestadores de cuidados de saúde (Hirigoyen, 2002).

Focando a atenção na atividade dos profissionais de saúde em meio prisional, é por natureza exposta a múltiplos fatores de risco. Tomando como exemplo os profissionais de saúde de enfermagem que são, por regra, o maior grupo profissional, devido à natureza do seu trabalho. Prestam cuidados 24 horas ininterruptas aos doentes, necessitando de trabalhar por turnos, permanecem muito tempo no local de trabalho, predispondo-os a riscos psicossociais entre outros (Takeda, Robazi & Lavrador, 2001).

Cada vez mais se verifica que os profissionais de enfermagem não estão isentos às consequências causadas por este tipo de riscos. Os cuidados de enfermagem em meio prisional desenvolvem-se num ambiente com características específicas, que têm implicações no trabalho dos enfermeiros e na sua relação tanto com os reclusos como com os grupos profissionais com que se articula a trabalho diariamente. A privação de liberdade, a separação e isolamento em relação ao mundo exterior e a inibição de autodeterminação dos reclusos, são algumas das condicionantes que influenciam os cuidados prestados e que exigem dos enfermeiros uma postura ética e de prática cuidativa, de forma a conjugar o respeito integral pela pessoa e pelos seus direitos, tendo por base conhecimentos que lhes permitam desenvolver as melhores respostas às necessidades dos reclusos.

É neste contexto que o enfermeiro se encontra permanentemente em contacto com emoções como o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e outras reações que possam emergir nos doentes em consequência da situação em que se encontram que, de alguma forma, também irá influenciar os sentimentos do enfermeiro. Desta forma, assume-se como objetivo fundamental deste estudo a caracterização das condições psicossociais de trabalho a que um enfermeiro em meio prisional se encontra exposto, tentando-se perceber de que forma essas exposições influenciam o seu trabalho diário e aferir a pertinência da implementação de medidas de melhoria da qualidade dos cuidados e da formação dos enfermeiros para o trabalho em contexto prisional. Também se procura perceber qual o sentimento de segurança no trabalho percebido dos profissionais no atual contexto de pandemia por COVID-19.

Ao nível estrutural, este documento aborda, numa primeira parte, os riscos psicossociais a que qualquer trabalhador pode estar exposto no decorrer da sua atividade profissional; de seguida caracterizam-se as condições do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais; segue-se uma abordagem metodológica, especificando métodos, técnicas, procedimentos e instrumentos utilizados, justificando a sua pertinência e adequação para o estudo em causa; apresentam-se os resultados obtidos através da sua sistematização de acordo com os procedimentos realizados; e, por fim, realiza-se um enquadramento dos resultados obtidos e eventuais propostas de intervenção com os contributos existentes na literatura especializada, ajudando a contextualizar e a validar as constatações a que se chegou, terminando-se com uma síntese conclusiva dos aspetos fulcrais apresentados, sem se descurar as principais limitações e potencialidades da investigação conduzida.

## **2. Riscos Psicossociais do trabalho**

Segundo Freitas (2016), o cansaço físico e mental e a crescente sensação de incapacidade para resistir à mutação constante e complexa do mundo do trabalho vêm criando uma interação negativa com o local de trabalho. O aumento do trabalho independente, a diminuição dos contratos sem termo, o crescimento do trabalho temporário e do trabalho parcial, a introdução das novas tecnologias e equipamentos, novas formulações na organização, diferentes estruturas e modelos de liderança e a emergência de novas relações de poder, suportadas pelas qualificações ajustadas às exigências dos conteúdos, favorecem um novo formato do trabalho, à qual correspondem novos riscos, de avaliação mais complexa, associados às novas formas de organização do trabalho.

Foram já publicadas inúmeras revisões críticas da literatura sobre a temática dos fatores de risco psicossociais, existindo múltiplos conceitos, por diferentes autores. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (1984, citada por Tschiedel 2012), os riscos psicossociais no trabalho consistem e decorrem, por um lado, na interação entre o trabalho, o seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização, e, por outro, nas capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que, através de perceções e experiências, pode influir na saúde e no rendimento do trabalhador.

De acordo com a OMS (2010), são vários os fatores que estão na origem dos riscos psicossociais e que são compreendidos entre trabalhadores de forma diferente. Estes fatores podem estar relacionados com a organização do trabalho, cultura organizacional, estilo e apoio da gestão e segurança do local de trabalho (OMS, 2010). A contínua exposição do trabalhador a estes riscos pode favorecer o aparecimento de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, visto que os estudos demonstram uma estreita relação entre transtornos psicossomáticos e manifestações clínicas oriundas das condições de trabalho (Mauro, 1996).

De acordo com Trivelato (1998, citado por Tschiedel, 2012), o conceito de saúde mental envolve o ser humano no âmbito biopsicossocial, no contexto social em que está inserido, assim como a fase de desenvolvimento em que se encontra. Neste sentido, pode-se considerar a saúde mental como um equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: o seu meio interno e externo, as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares (Tschiedel, 2012).

São muitos os autores que atestam e identificam as consequências dos riscos psicossociais no trabalho como muito negativas para a sociedade, empresas e saúde dos trabalhadores. Neto (2015) diz que os danos dependem do tipo de risco e das suas características, podendo provocar danos ao nível do trabalhador, dos equipamentos de trabalho e do funcionamento organizacional. Algumas das consequências mais identificadas na literatura são (Neto, 2015):

- a) Consequências sócio organizacionais: absentismo, *presentismo*, turnover, despedimento, baixas médicas prolongadas, insegurança contratual, sentimento de falta de reconhecimento, sentimento de resignação e indiferença, falta de envolvimento e participação, degradação do clima social de trabalho, fraco desempenho profissional, greves, reclamações de clientes e fornecedores, perda de clientes, queixas sobre condições de trabalho para entidades reguladoras, coimas e/ou recomendações normativas, diminuição da produção, deterioração da imagem da organização perante o exterior;
- b) Consequências individuais: cansaço, dificuldade de concentração, irritação, distúrbios de sono, angústia, agressividade, ansiedade, tristeza, depressão, desvinculação afetiva, comportamentos agressivos, suicídio, aumento de consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, drogas, etc.), problemas cardiovasculares, digestivos, respiratórios e musculares, dificuldades de conciliação entre esferas de vida, desorganização da vida pessoal e familiar, insatisfação com o trabalho, conflitos e desconfianças face a chefias e colegas de trabalho.

Na última década foram realizados estudos, em contexto europeu, onde se constatou que mais de 20% dos trabalhadores de UE (União Europeia) acreditavam que a sua saúde estava em risco devido ao stresse relacionado com o trabalho (EU-OSHA, 2007). Outros estudos realizados, também na Europa, revelaram ainda, que são cada vez mais as pessoas que sofrem de stresse, prevendo-se, em 2020, segundo dados da OIT, o stresse seja a principal causa de incapacidade global (Amaro, 2013). O stresse profissional é dos tipos de riscos psicossociais relacionados com o trabalho e aquele que assume maior incidência na atualidade (Neto, 2019), mas existem muitos outros que devem merecer atenção, tais como, por exemplo: *burnout*, conflito trabalho-vida pessoal, precariedade, violência no trabalho, discriminação laboral.

## **2.1. Exemplo de riscos psicossociais nas atividades de enfermagem**

O setor da saúde é um dos mais representativos da população ativa da união europeia, constituindo cerca de 10% de todos os trabalhadores. As atividades dos profissionais de saúde tendem a ser caracterizadas por uma forte exigência física e psicossocial, decorrente das prolongadas jornadas de trabalho e do número limitado de profissionais, bem como o desgaste psicoemocional nas tarefas (Grubits & Guimarães, 2004). Tal como refere a OIT, o setor da saúde é dos setores onde existe maior prevalência de stresse ocupacional, em que os enfermeiros representam uma classe onde se vivenciam elevados níveis de pressão de forma continuada (Cabanelas, Cruz & Gomes, 2009).

Vários estudos têm vindo a ser realizados no sentido de identificar os potenciais efeitos negativos na saúde e bem-estar destes profissionais, que se manifestam por menor satisfação, mais queixas de natureza física e psicológica e maior absentismo (Cabanelas, Cruz & Gomes, 2009). O papel do enfermeiro centra-se na pessoa, tal como se pode assumir pela definição da atividade de enfermagem prevista no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE): “é a

profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo da 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” (Ordem dos Enfermeiros, 1996, p. 3).

Ser enfermeiro, tal como afirmam Santos e Teixeira (2009, p.372) significa “ter como agente de trabalho o ser humano, e como sujeito da ação, a própria pessoa”. Por isso, existirá sempre “uma estreita ligação entre o trabalhado, e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo de doença” (Idem). Daí que o quotidiano do enfermeiro seja de grande exigência, vivido intensamente do ponto de vista emocional, em situações altamente stressantes, pois é da vida das pessoas que se trata. É-lhe solicitado, habitualmente, o desempenho de diferentes e variadas tarefas, por vezes pretendidas para o mesmo tempo e todas em tempo útil (Santos & Teixeira, 2009).

Bianchi (1990, cit. in Grubits & Guimarães, 2004, p.177), classifica as fontes de pressão de stresse, em cinco grandes grupos, nomeadamente:

- parte administrativa – conflitos de papéis, falta de definições de responsabilidade, sobrecarga de trabalho, mudanças constantes de unidades, rotação de horários de serviço, falta de formação ou orientação profissional, subutilização da formação profissional associada à qualificação obtida, falta de participação nas decisões que afetam a prática de enfermagem, salários não condizentes com a responsabilidade assumida e falta de pessoal;
- relacionamento com a equipa médica e de enfermagem – falta de apoio e de suporte social, inexistência de liderança, relacionamentos conflituosos entre médicos e enfermeiros, falta de reconhecimento do trabalho executado e alta competitividade por empregos;
- ambientes – exposição constante a riscos, falta de estrutura e de equipamentos, odores desagradáveis, o próprio ambiente físico das unidades;
- assistência de enfermagem prestada ao doente – interação próxima a doentes com dor, responsabilidade e cuidados com a vida do doente e o confronto permanente com a morte;
- vida pessoal – horários incomuns de trabalho, falta de oportunidade de crescimento pessoal, valores conflitantes entre o profissional e a organização em que atua”.

Como se pode constatar são vários os autores que identificam o stresse como um problema real que influencia a saúde dos enfermeiros, pelo que se justifica a abordagem do tema neste contexto específico, pelas consequências que daí podem advir, bem como a forma de as prevenir. O enfermeiro age, no seu dia-a-dia, com pouca ou nenhuma consciência do stresse que enfrenta, por isso é imprescindível que conheça o processo de stresse para poder enfrentá-lo adequadamente e evitar o desgaste físico e emocional (Calderero, Corradi-Webster & Miasso, 2008).

O stress, quando se torna crónico, conduz a graves consequências tanto ao nível individual como organizacional, afetando a saúde do trabalhador assim como o desempenho da sua atividade profissional. Também pode ser potenciador de esgotamento profissional (*burnout*), já que o stress crónico pode levar o indivíduo a uma situação de total exaustão física, mental e emocional, condicionando fortemente a realização de tarefas mais elementares do quotidiano, o que leva a um estado de depressão e de fadiga física graves (Freitas, 2016).

A síndrome de *burnout* surge quando se atinge um estado extremo de exaustão física, emocional e mental provocado por um longo envolvimento em situações muito exigentes do ponto de vista psicofisiológico (Pines, 1993, citado por Rodrigues, 2018). A OMS reconheceu-a como um risco ocupacional para os profissionais de saúde, educação e serviços assistenciais, devido à constante e exigente interação com outras pessoas, nomeadamente com seu sofrimento, irritações e outras reações



adversas, podendo potenciar doença física e psíquica com repercussões negativas ao nível do trabalho dos profissionais, e com consequências nas organizações, devido ao aumento de absentismo, conflitos interpessoais e turnover (Grazziano, 2008). Deste modo, a desmotivação, insatisfação e exaustão profissional tendem a comprometer a qualidade do trabalho realizado, originando conflitos, aumento de erros, falta de humanização no atendimento e descontentamento dos utentes (Grazziano, 2008; Ferreira & Neto, 2021).

Outra dimensão para a saúde dos trabalhadores diz respeito aos conflitos e demais formas de violência no trabalho, a qual pode incluir as agressões físicas, o assédio moral (violência psicológica) e o assédio sexual (violência sexual). Estas violências são formas de *bullying* no local de trabalho, e os indivíduos afetados por esta situação tendem a relatar níveis mais elevados de problemas de saúde relacionados com o trabalho, tais como problemas de sono, ansiedade e irritabilidade (Eurofound, 2005, citado por Rodrigues, 2018).

A violência no local de trabalho constitui um risco para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, podendo, também, abranger insultos, ameaças ou agressão física ou psicológica por pessoas exteriores à organização, contra alguém que está a trabalhar (EU-OSHA, 2017). A sua origem resulta, segundo a OIT, de uma combinação de causas relacionadas com as pessoas, contexto ambiental, condições de trabalho e interação dos trabalhadores entre si e seus empregadores, ou seja, não provem apenas de fatores pessoais e comportamentais, mas também de fatores estruturais incluindo a própria organização do trabalho (Costa & Marziale, 2006).

O sector dos serviços é onde o risco é maior, nomeadamente nos sectores da saúde, transportes, comércio, restauração, banca e educação (EU-OSHA, 2017). Um dos grupos de profissionais mais expostos ao risco de violência no trabalho são os enfermeiros e outro pessoal da saúde, podendo esse comportamento ser protagonizado por doentes, familiares ou colegas (EU-OSHA, 2017). Em especial, nos setores de serviços de saúde ou sociais, a incidência de exposição à violência é superior à média, inversamente proporcional aos riscos físicos, onde a preponderância situa-se nos setores da indústria (EU-OSHA, 2017). Segundo a NIOSH (2002), no sector da saúde, os atos de violência podem envolver qualquer um dos profissionais, no entanto, os mais vulneráveis são os enfermeiros e os auxiliares, pois têm um contacto mais direto com os doentes e seus acompanhantes. A violência poderá ter repercussões negativas na própria organização, incluindo aumento do stresse no trabalho, desmoralização dos trabalhadores, aumento da rotatividade do pessoal, redução da confiança entre a gestão e colegas de trabalho, ambiente de trabalho hostil (NIOSH, 2002).

### **3. Condições do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais**

A Ordem dos Enfermeiros, numa perspetiva de analisar e estudar toda a abrangência dos cuidados de enfermagem, na sociedade portuguesa, elaborou em novembro de 2012, um trabalho que escarpeliza a prática da enfermagem em estabelecimentos prisionais. Esse trabalho de investigação decorreu entre 2009 e 2011, após terem sido visitados todos os estabelecimentos do país, tendo-se concluído que a prestação de cuidados de enfermagem em contexto prisional, pela natureza intrínseca da reclusão, implica dificuldades, desafios e particularidades (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O documento da Ordem aponta, logo à partida, uma realidade comum à maior parte dos serviços prisionais da Europa, é que os serviços de saúde prisionais estão separados dos serviços de saúde pública, o que acarreta dificuldades acrescidas no recrutamento de pessoal e na questão de motivação dos enfermeiros. A formação contínua dos profissionais também é afetada por esta realidade, daí que a OMS preconize uma articulação próxima e coesa, entre os serviços de saúde pública e os serviços de saúde prisionais, não só em benefício dos reclusos, mas também dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Dados de 2020, retirados do site oficial da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), referem existir 49 estabelecimentos prisionais, distribuídos de norte a sul, interior, litoral e ilhas. A população reclusa era de 12923 indivíduos, dos quais 384 pessoas estavam como inimputáveis internados em instituições psiquiátricas prisionais (DGRSP, 2021).

As equipas de enfermagem deparam-se com dificuldades diversas, desde as estruturas físicas para a prestação de cuidados até questões de ordem logística e orgânica. O desgaste físico e psíquico das equipas é um facto (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Também relacionado com a questão da motivação, é o dado relativo ao número de enfermeiros com o título de especialista ou outras competências acrescidas. Dado a prestação de cuidados de enfermagem num estabelecimento prisional envolver conhecimentos e uma população com especificidades muito próprias, os dados relativos a esta realidade, demonstram haver um número muito reduzido de enfermeiros especialistas ou com outra competência específica (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Outro dado muito importante prende-se com a taxa de absentismo, já que, na esfera da DGRSP, os enfermeiros são os que apresentam a taxa de absentismo mais elevada, apesar das informações disponibilizadas pelas DGRSP, referente às equipas de enfermagem, serem muito escassas.

Nos diversos estabelecimentos prisionais predomina o regime de trabalho a tempo parcial (Ordem dos Enfermeiros, 2012). O tempo de cuidados de enfermagem, por recluso, situa-se entre os 3 e os 5 minutos por semana por recluso (Ordem dos Enfermeiros, 2012), o que se configura como incompatível para a manutenção e fortalecimento da relação terapêutica com o paciente. Também acaba por ser um indicador da enorme sobrecarga das equipas de enfermagem, levando a situações de absentismo, desmotivação, stress e *burnout*.

As condições para a prática de enfermagem são igualmente hostis. Há alguns constrangimentos relacionados com o tratamento de resíduos, bem como das roupas. Os circuitos do material contaminado e descontaminado são muito deficientes, bem como o material esterilizado, obrigando os enfermeiros, por vezes, a trabalhar com recursos muito escassos e pouco adequados a uma prática segura (Ordem dos Enfermeiros, 2012). A maioria dos Estabelecimentos prisionais não possui carro ou mala de emergência. O material para alguma urgência ou emergência é, também, manifestamente escasso. Por isso, o ambiente prisional tende a ser propício a riscos acrescidos de infeção e contaminação (Ordem dos Enfermeiros, 2012), situações que levam ao desconforto na prestação de cuidados, originando experiências que incrementam o stress e outros riscos psicossociais.

O relatório da Ordem (Ordem dos Enfermeiros, 2012) também relata a perceção dos enfermeiros face às condições e relações de trabalho. A maior parte refere como sendo razoáveis ou boas as condições, mas dependendo muito do tipo de estabelecimento prisional. A organização dos serviços em relação à prestação de cuidados, é considerada pela maioria como sendo adequada ou parcialmente adequada.

Relativamente às necessidades mais prementes sentidas pelos enfermeiros, são destacas (Ordem dos Enfermeiros, 2012): a necessidade de um sistema informático para registos de enfermagem, existência de um programa de formação interno, participação ativa nos processos de liberdade dos reclusos, existência de fardamento interno, articulação maior da equipa multidisciplinar, maior participação em projetos institucionais, melhoria do processo clínico, maior presença da Ordem nos Estabelecimentos Prisionais. Quanto às principais dificuldades sentidas pelos enfermeiros, são de salientar: tempo limitado para desenvolver atividades, falta de coordenação de enfermagem, tempo escasso para a prestação de cuidados, falta de auxiliares de ação médica, fracas condições físicas dos estabelecimentos prisionais, escassos enfermeiros do quadro, elevada rotatividade das equipas de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Deste estudo a Ordem dos Enfermeiros, ainda se pode salientar a extrema importância da presença de enfermeiros no contexto prisional, na prevenção de situações de risco, na promoção de hábitos de vida saudáveis, na promoção da saúde e prevenção da doença, no alívio de tensões entre a população reclusa, na reintegração psicossocial do recluso. Mas também ficam patentes os seguintes problemas: falta de formação específica dos enfermeiros, grande rotatividade das equipas, excesso de trabalho e escassez de enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Por isso, foram sugeridas propostas de melhoria, desde logo: um maior investimento em formação para os enfermeiros, reforço da atividade e do número de enfermeiros nos estabelecimentos prisionais (reforço dos quadros de enfermagem), maior articulação do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, mais tempo para a prestação de cuidados e maior peso dos enfermeiros em projetos que visem a reinserção do recluso (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

#### **4. Abordagem Metodológica**

Foram utilizados os métodos de pesquisa por inquérito e pesquisa documental. O tipo de inquérito utilizado foi o Inquérito por Questionário e foi distribuído por uma equipa de enfermeiros que trabalham num estabelecimento prisional, tendo colaborado 26 enfermeiros, que equivale a uma taxa de adesão de 100%.

Para a recolha de dados foi utilizado o Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Neto, 2013, atualizado em 2020), que também inclui escalas do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), um dos instrumentos internacionalmente reconhecidos na análise das dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral, ajudando na avaliação da exposição a um conjunto pré-determinado de fatores psicossociais no trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores.

O questionário estruturado por Neto (2013) é composto por dois blocos, com a seguinte configuração:

» Bloco A: inclui questões da versão média do COPSOQ, desenvolvido em 2000 por uma equipa de investigadores do Instituto Nacional de Saúde Ocupacional na Dinamarca, e validada para Portugal por Silva et al. (2014). Esta versão média, mais orientada para o uso por profissionais de segurança e saúde ocupacional, inclui dimensões psicossociais com evidência epidemiológica de relação com a saúde, em que o objetivo é captar a perceção dos inquiridos sobre a sua exposição a um conjunto de situações potenciadoras de fatores de risco psicossocial relacionado com o trabalho e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e stress) (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2014).

Este instrumento de recolha de dados, aborda diversas dimensões do local de trabalho, nomeadamente as exigências do trabalho, a organização e o conteúdo do trabalho, as relações interpessoais e liderança, o trabalho e a vida privada, os valores no local de trabalho, o comportamento ofensivo e a saúde e bem-estar. Os itens são avaliados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 - Nunca/quase nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes 4 - frequentemente e 5 - sempre). Na versão portuguesa, 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 (Silva et al., 2014).

» Bloco B: considera questões de natureza socioprofissional e pessoal e inclui informação sobre a idade, o estado civil, o género, número de filhos, a profissão, a prática de exercício físico, o número de horas que dedica a atividades domésticas, o número médio de horas de trabalho diário, o sistema de rotação de turnos que pratica, os problemas de saúde, incluindo os problemas em dormir. Ainda considera uma escala para assinalar o nível geral de cansaço que sentem antes e depois de um período de trabalho, designado por Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida (Neto, 2013). Este índice regista o nível de cansaço manifestado pelos trabalhadores antes e após a jornada de trabalho, tendo



por referência os últimos três meses, e que varia numa escala de 0 a 10, em que o zero representa o “nada cansado” e o dez representa o “extremamente cansado. Por fim, também contempla um conjunto de questões relacionados com o contexto pandémico, por forma a analisar o sentimento percebido de segurança. Os itens são avaliados numa escala de tipo *Likert* de 4 pontos (discordo totalmente até ao concordo totalmente).

Os resultados obtidos através da aplicação deste tipo de instrumentos devem ser encarados como oportunidades para se identificarem potenciais áreas de risco a melhorar, sendo desta forma uma estratégia eficaz de diagnóstico, que necessariamente antecede uma avaliação de riscos efetiva e uma prevenção adequada (Silva et al., 2014; Neto, 2015).

## 5. Apresentação de resultados

A análise descritiva dos dados é o processo pelo qual se resume um conjunto de dados brutos com o apoio de testes estatísticos. Esta pretende, essencialmente, descrever as características da população e responder às questões de investigação. Os participantes deste estudo são 26 enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem num estabelecimento prisional. Vinte são mulheres e seis homens, sendo que 57,7% dos enfermeiros se encontra numa faixa etária entre os 30 e os 50 anos, apenas um elemento com idade superior a 60 anos. 60% são casados e apenas seis têm dois ou mais filhos.

A média de horas que os enfermeiros inquiridos dispensam para tarefas doméstica é de 25 horas semanal, dispensando cerca de quatro a cinco horas por dia nesta atividade. Apenas 2 elementos realizam horário fixo, os restantes estão no sistema de turnos e encontram-se satisfeitos com o sistema de realização dos mesmos. O sistema de rotação de turno é realizado por esquema de noites fixo, havendo trocas entre os colegas conforme solicitação, sendo normalmente aceites.

75% dos profissionais afirma dificuldades em dormir. Apenas 15% dos profissionais pratica desporto e 5% sofreu lesão ou doença nos últimos três meses. Os resultados obtidos no Indicador Bipolar de Fadiga Percebida revelam que a maioria sinaliza um nível de cansaço aceitável à partida para as jornadas de trabalho (80% dos profissionais sinaliza um nível 2 antes da realização de um turno) e um nível elevado de desgaste no pós-jornada de trabalho (90% sinaliza um nível oito). Esta avaliação indica que as atividades realizadas durante o horário de trabalho são consideradas como exigentes pelos profissionais, suscitando bastante cansaço acumulado no fim do turno, contudo, o descanso diário e semanal está a ser suficiente para a recuperação entre jornadas de trabalho.

Com base na análise dos dados obtidos no Bloco A do questionário aplicado, verificou-se um baixo nível de exposição a três fatores de risco psicossocial (Figura 1). Na dimensão Comportamentos Ofensivos, o risco é baixo, sendo que apenas 11,5% dos enfermeiros consideram que se encontram sujeitos a este tipo de comportamentos, mas são sentidos como raros, não deixando, contudo, de acontecer. Não descurando que se trata de um ambiente prisional, mais suscetível a este tipo de acontecimentos, e ainda que não se verifique um nível de “alarme”, são situações que vão acontecendo de alguma forma, mas que não deveriam sequer existir e que se deveriam aproximar do nível “zero”, pelo que se sugere o reforço da vigilância/segurança no serviço.

Relativamente ao Significado do Trabalho, verifica-se que uma percentagem de 78,2% [(média = 1,94 (Tabela 1)] refere esta dimensão como sendo de baixo potencial de risco para a saúde. Este fator relaciona-se com a subescala Possibilidades de desenvolvimento, que apresenta um risco moderado, com 55,1% dos inquiridos (média = 2,41), a referir que às vezes ou quase sempre o seu trabalho exige que tenham iniciativa, que permite o uso das suas habilidades ou perícias e aprendizagem de coisas novas. Este facto poderá estar relacionado com as características do próprio serviço, onde os enfermeiros têm diversas oportunidades de se deparar com situações novas, onde a

aprendizagem é constante e onde é frequente a aquisição e utilização de conhecimentos e competências para fazer face às exigências. Esta situação demonstra que os enfermeiros deste serviço prisional se encontram envolvidos num espírito de iniciativa, uma vez que sentem que o seu trabalho é importante, expressando aqui que se encontram envolvidos e motivados. A terceira dimensão que apresentou baixo potencial de risco foi a da Comunidade Social no Trabalho (61,5% nos patamares inferiores). Este resultado vem demonstrar a existência do “espírito de equipa”, onde cada enfermeiro sente que faz parte de uma comunidade, existindo um bom ambiente de trabalho e cooperação entre os colegas.

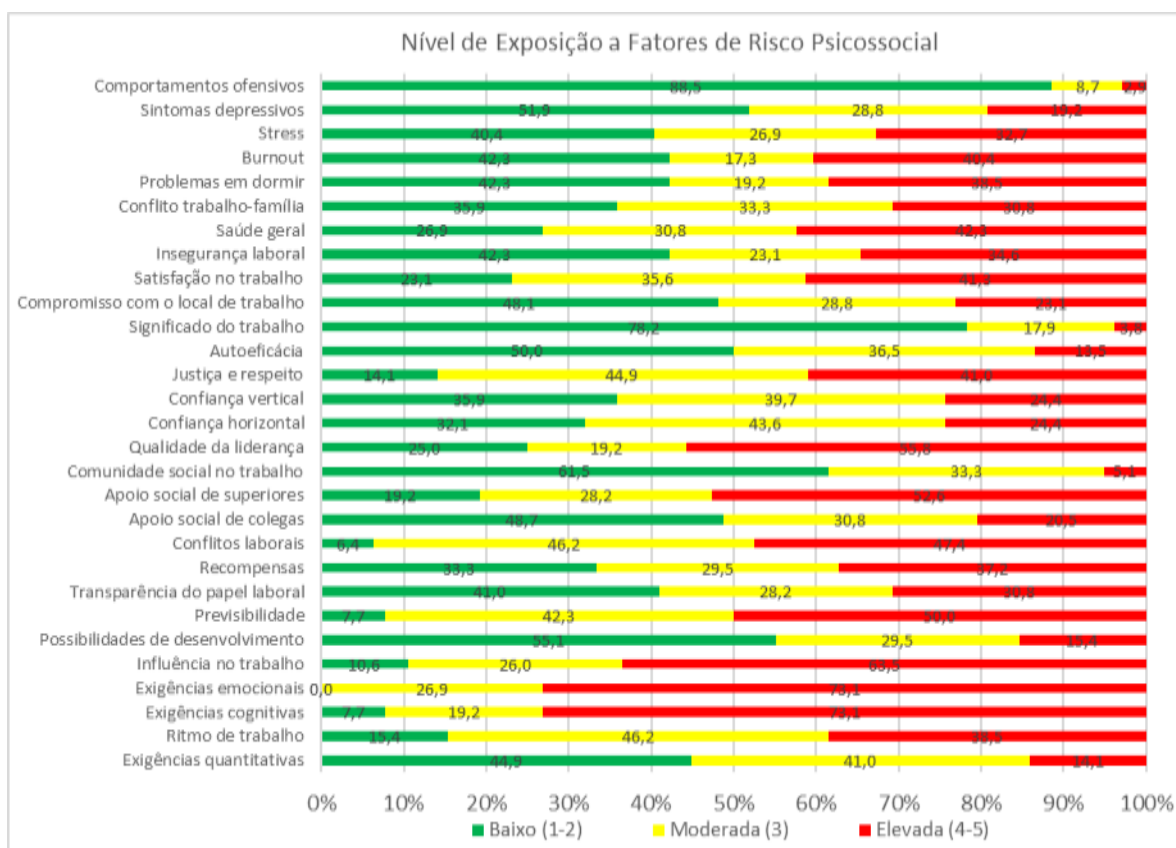


Figura 1 - Nível de exposição a Fatores de Risco Psicossocial

Depois, com incidência moderada encontram-se diversas dimensões. Contudo, nem todas estão no mesmo patamar. Algumas encontram-se no nível moderado-baixo e outras no nível moderado-alto, sendo mais problemático este último patamar. Como exemplo disso sinaliza-se a Previsibilidade (3,62), os Conflitos laborais (3,53), a Qualidade da liderança (3,49), o Apoio social de superiores (3,47), a Justiça e respeito (3,36), o Ritmo de trabalho (3,35), a Saúde geral (3,31), a Satisfação no trabalho (3,27) e as Recompensas (3,12). Estes dados evidenciam que diversos enfermeiros assumem uma carga de trabalho acumulada e a necessidade de o realizar muito rapidamente, não tendo tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho. A falta de previsibilidade e o ritmo de trabalho acelerado justifica-se em virtude da grande afluência de reclusos a quem prestar cuidados e aos recursos humanos serem, por vezes, insuficientes, o que leva a que cada enfermeiro tenha que trabalhar mais rapidamente para conseguir dar resposta a todas as solicitações.

Em relação à liderança, apoio e recompensas, fica saliente que os enfermeiros do serviço prisional, por vezes, não se sentem reconhecidos pelo trabalho realizado, estando envolvido um certo

sentimento de injustiça. Denota-se alguma insatisfação, pois a dificuldade de gerir um serviço com estas dimensões poderá levar a que nem todos se sintam satisfeitos, nomeadamente ao nível do reconhecimento, distribuição de trabalho e resolução de conflitos.

**Tabela 1 - Nível de exposição predominante por tipo de fatores de risco psicossocial**

	Média	Desvio-Padrão	Nível de Exposição Predominante
Exigências quantitativas	2,56	0,33	Moderada
Ritmo de trabalho	3,35	0,00	Moderada
Exigências cognitivas	3,96	0,02	Elevada
Exigências emocionais	4,08	0,00	Elevada
Influência no trabalho	3,84	0,36	Elevada
Possibilidades de desenvolvimento	2,41	0,15	Moderada
Previsibilidade	3,62	0,08	Moderada
Transparência do papel laboral	2,91	0,34	Moderada
Recompensas	3,12	0,36	Moderada
Conflitos laborais	3,53	0,09	Moderada
Apoio social de colegas	2,63	0,55	Moderada
Apoio social de superiores	3,47	0,31	Moderada
Comunidade social no trabalho	2,31	0,13	Baixa
Qualidade da liderança	3,49	0,11	Moderada
Confiança horizontal	2,97	0,18	Moderada
Confiança vertical	2,88	0,08	Moderada
Justiça e respeito	3,36	0,07	Moderada
Autoeficácia	2,60	0,17	Moderada
Significado do trabalho	1,94	0,24	Baixa
Compromisso com o local de trabalho	2,62	0,19	Moderada
Satisfação no trabalho	3,27	0,51	Moderada
Insegurança laboral	2,88	0,00	Moderada
Saúde geral	3,31	0,00	Moderada
Conflito trabalho-família	2,97	0,13	Moderada
Problemas em dormir	2,79	0,10	Moderada
<i>Burnout</i> (Exaustão)	2,79	0,06	Moderada
Stress	2,81	0,00	Moderada
Sintomas depressivos	2,40	0,06	Moderada
Comportamentos ofensivos	1,48	0,24	Baixa

*Escala de classificação da exposição a fatores de risco:*

Exposição Baixa - 1 a 2,33	Exposição Moderada - 2,34 a 3,66	Exposição Elevada - 3,67 a 5
----------------------------	----------------------------------	------------------------------

Com mais potencial de risco para a saúde, surgem algumas dimensões com exposição elevada. A dimensão das Exigências Laborais assume-se como a que revela maior risco para a saúde dos enfermeiros que prestam serviço em meio prisional. À exceção da subescala Exigências quantitativas, que se encontra no nível intermédio de risco, todas as outras subescalas revelam uma exposição elevada, tendo como expoente máximo a subescala de Exigências emocionais com valor médio de 4,08. Estes dados traduzem a forte exigência/carga emocional a que os enfermeiros deste estabelecimento prisional se encontram expostos. Estas exigências provêm da relação com os reclusos

que recorrem aos serviços clínicos e que se encontram em situações de grande vulnerabilidade e stresse, por vezes em situações críticas a até mesmo a morte, que obriga os enfermeiros a adquirir e desenvolver competências para lidar com estas situações.

Consegue-se perceber que existe uma elevada exposição a exigências cognitivas e emocionais. Pode afirmar-se que dos 26 inquiridos, 19 afirmam que, frequentemente ou sempre, o trabalho exige emocionalmente deles, perfazendo um total de 73,1% (os restantes 26,9% sinalizam às vezes). Estas fortes Exigências cognitivas (3,96) derivam da constante atenção necessária na prestação de cuidados ao doente pelos enfermeiros, na tomada de decisão constante, por vezes difícil, e na necessidade de utilizar frequentemente a criatividade para fazer face às dificuldades inerentes ao contexto organizacional.

Relativamente às exigências cognitivas, observa-se que todos os enfermeiros afirmam que o trabalho exige a sua atenção constante e que 57,7% consideram que o serviço requer que sejam bons a propor ideias e a tomar decisões difíceis (Figura 2). Deste modo, fica patente que, a nível de exigências cognitivas e emocionais, existe uma exposição predominantemente elevada, podendo isso advir do facto dos profissionais de enfermagem se encontrarem em contexto prisional e com atuação também no domínio psiquiátrico. Por si só, um ambiente prisional já é um contexto diferenciado do meio hospitalar, exigindo do enfermeiro outro tipo de cuidado e também uma especial atenção no que concerne à tomada de decisão. Os profissionais de saúde em questão, trabalham diretamente com uma população-alvo específica, havendo necessidade de lidar não só no plano técnico-científico como emocional, exigindo empatia, apoio afetivo e gestão de conflitos.

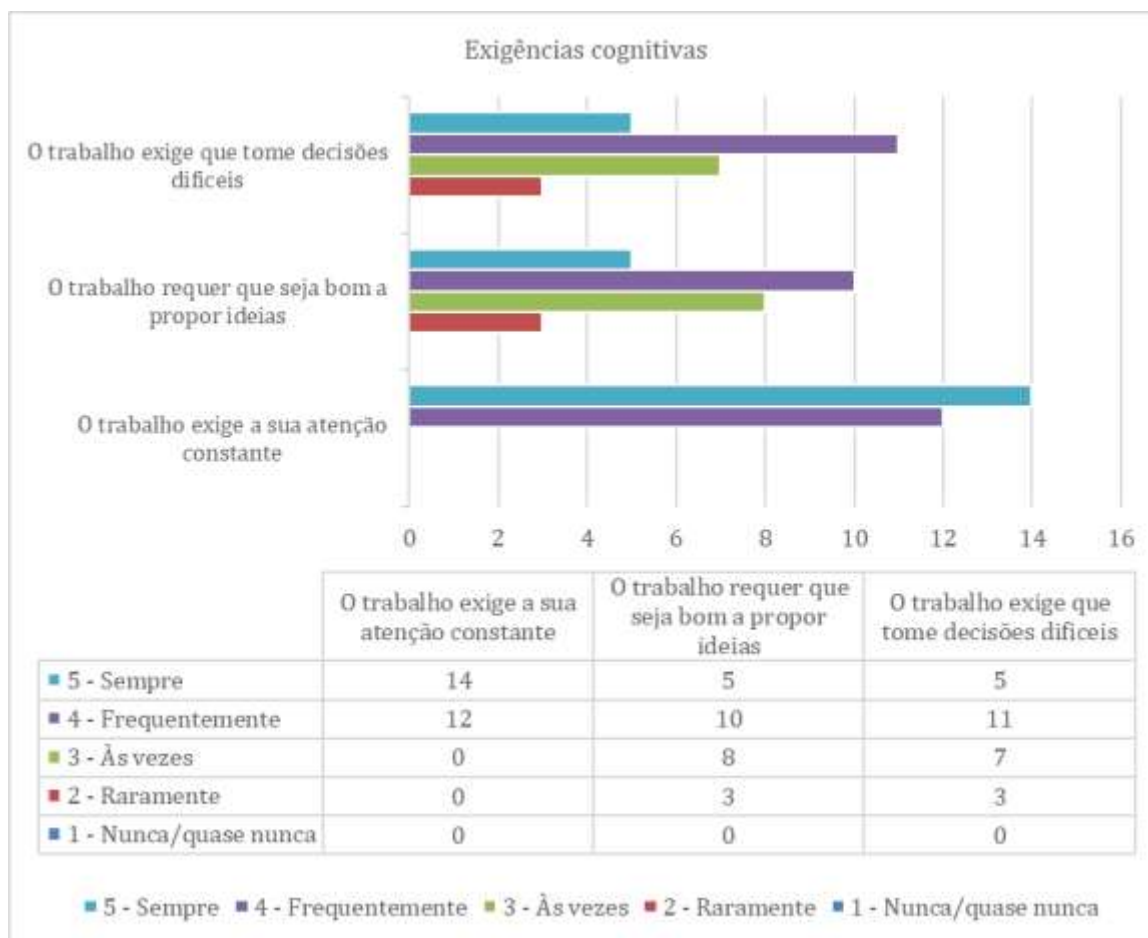


Figura 2 - Exigências cognitivas

Outra da dimensão psicossocial preocupante é a influência que estes têm no seu trabalho. Fica patente o grau de insatisfação dos profissionais de saúde relativamente à sua autonomia de ação, seja na tomada de decisão relativamente a tarefas ou à quantidade de trabalho designada (Figura 3). Sendo que 76,9% afirma que nunca ou raramente tem influência na quantidade de trabalho que lhe compete, 53,8% que raramente ou quase nunca têm uma grande influência na sua dinâmica de trabalho e 50% que raramente ou quase nunca influem no tipo de tarefas a realizar. Entende-se assim, algum descontentamento, uma vez que os trabalhadores não se consideram ouvidos ou com autonomia decisória.

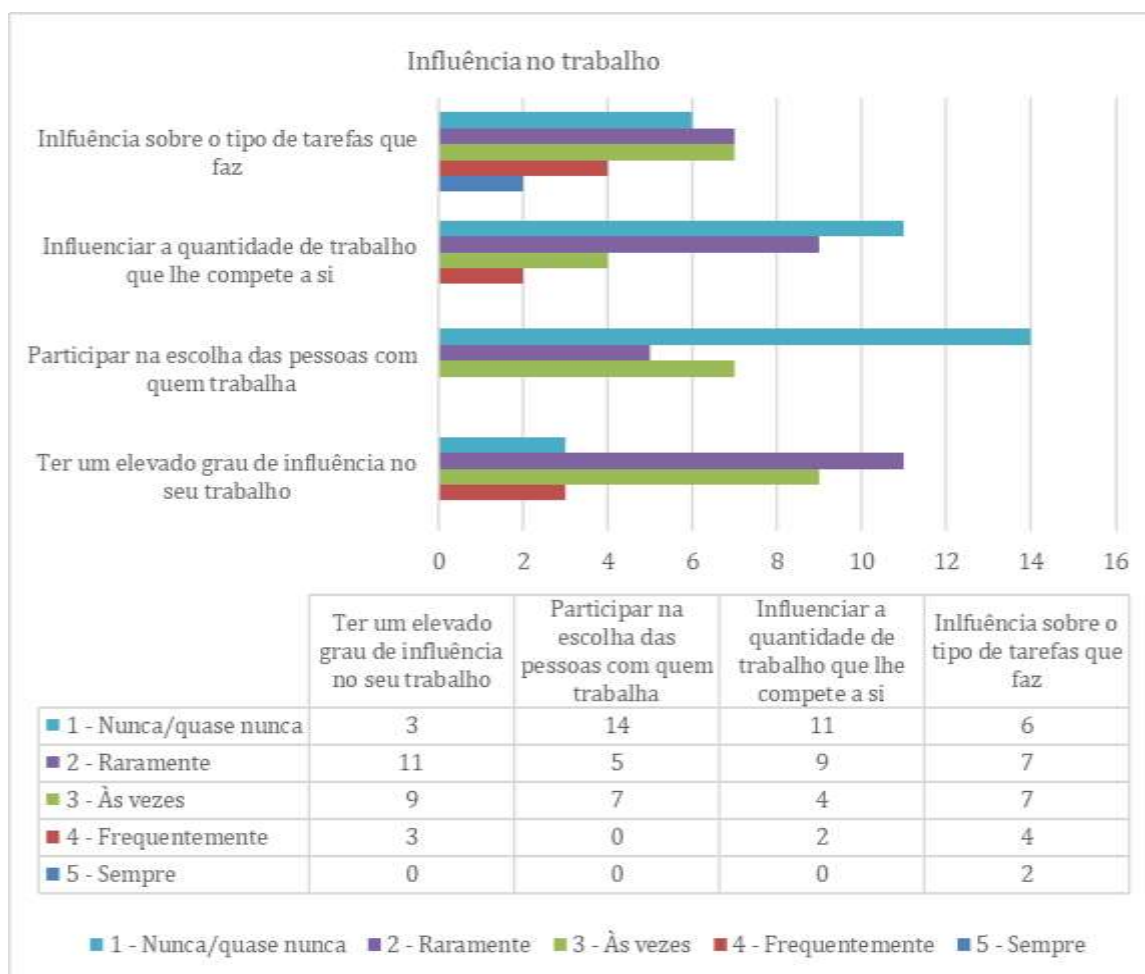


Figura 3 - Influência no trabalho

Face aos dados compilados do COPSOQ, ainda se pode sinalizar mais algumas constatações que importa listar:

- 46,2% refere que às vezes tem de trabalhar a um ritmo rápido, assim como 45,6% refere que às vezes realiza tarefas em não concordância com os demais colegas, ou que realizam atividades que consideram que deveriam ser feitas de outra forma ou até que seriam desnecessárias;
- 42,3% considera que apenas às vezes são reconhecidos pelo seu desempenho no serviço. Em termos de reconhecimento profissional, respeito e tratamento justo, 44,9% consideram que não têm recompensas laborais ajustadas;



- 33,3% dos enfermeiros refere que, frequentemente, é questionado pelo superior sobre o decorrer do seu trabalho, tendo apoio e ajuda do mesmo, assim como são abordados superiormente relativamente ao seu desempenho laboral. Contudo, 55,8% mostram-se insatisfeitos com a qualidade de liderança;
- no que concerne à gestão de conflitos interprofissionais, na resolução de forma justa e relativamente às sugestões dos profissionais, 41% dos enfermeiros mostra-se descontente. Resultando tudo isto numa percentagem de 42,3%, a considerar que o seu estado de saúde se encontra desagradado por causa disso;
- no que se refere aos comportamentos ofensivos, seja por parte de outros profissionais ou de reclusos, 66,3% dos enfermeiros referem que nunca foram alvo de insultos, provocações verbais, violência física e assédio sexual indesejado;
- 61,5% dos profissionais encontra-se integrado na comunidade e refere uma boa cooperação dos colegas para a realização de atividades, assim como 78,2% dos enfermeiros sente que o seu trabalho é importante, encontrando-se motivado e envolvido no mesmo. Sendo estes os três fatores positivos que contribuem para a sua satisfação laboral;
- relativamente ao fator stress, 53,1% dos enfermeiros afirma que quase sempre estão irritados ou ansiosos, e 62,5% dos profissionais refere sofrer de insónia inicial ou intermédia;
- no que concerne com a informação transmitida com antecedência ou se recebem/partilham toda a informação necessário para a realização do trabalho, 75% indica que, às vezes, oculta dados aos colegas e gerências, o que pode apontar para indicar problemas de confiança.

Tendo em conta o contexto de pandemia em que se viveu nos últimos anos, período no qual se fez a recolha de dados, também se procurou recolher alguns dados sobre o sentimento percebido de segurança dos enfermeiros inquiridos. A inclusão destes parâmetros deve à natureza exigente, abrangente e complexa da pandemia nas diferentes atividades profissionais, estando evidente diversas influências nos trabalhadores, não só na componente laboral como na componente pessoal. Assim, este ponto foi também alvo de escrutínio e análise dada a especificidade da população alvo dos cuidados dos enfermeiros em estudo (Figura 4).

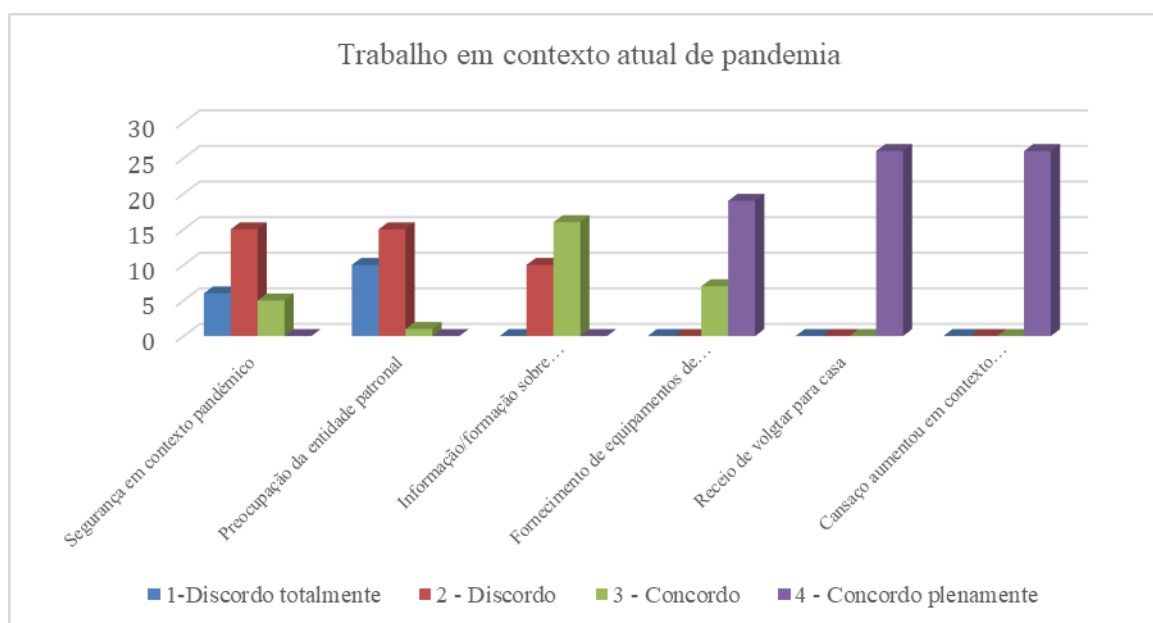


Figura 4 - Trabalho em contexto atual de pandemia

Constata-se que todos os enfermeiros revelaram medo de ir para casa após a realização do turno, evidenciando receio de contagiar a sua família, com notórios impactos no período de ócio do trabalhador, na sua socialização e na própria sua saúde emocional e mental. Os dados do inquérito também demonstram que todos os enfermeiros sentiram um maior cansaço no seu turno, demonstrando desta forma impactos diretos da pandemia no número de tarefas a executar e no ritmo de trabalho a implementar. A Figura 4 ainda ilustra a unanimidade na resposta relativamente ao fornecimento de equipamentos por parte do empregador, demonstrando não só um imperativo legal na utilização desses equipamentos como também o impacto destes numa maior sensação de segurança durante a prestação de cuidados.

Quanto à questão da formação/informação sobre questões relacionadas com a pandemia, uma vez mais se denota que quanto maior for a formação sobre um determinado tema, mais efeitos se conseguem obter ao nível da prevenção dos riscos psicossociais. Na população estudada, embora a maior parte concorde que houve formação, ainda se regista uma franja significativa que discorda, isto pode denotar défices na cadeia de formação das hierarquias superiores como também pode ser explicado pelo inusitado e repentino aparecimento da pandemia com alterações constantes de *guidelines*.

O ponto que concerne à preocupação da entidade patronal face à questão da pandemia, relaciona-se mais com a perceção em detrimento da própria casualidade implícita. Os resultados demonstram que a maior parte da população estudada sinaliza que a entidade patronal não demonstrou a devida preocupação com as questões ligas à saúde e segurança neste contexto de pandemia. Todavia, as responsabilidades não podem ser todas imputadas à instituição, já que o clima geral na sociedade era de receio e falta de informação. Além disso, este último ponto exprime aquilo que o enfermeiro sente durante o seu turno e, neste caso concreto, a grande maioria não se sente seguro ao desempenhar a sua atividade em contexto de pandemia. Uma vez mais, esta questão também se pretende com a pandemia *per si*, ou seja, a existência de constantes factos novos, *guidelines* novas e, muitas vezes contraditórias, que induzem insegurança e incerteza na aplicação de protocolos, os quais chegaram a ser alterados num curto espaço de tempo. Esta situação leva a que o profissional não se sinta tão confiante e seguro, em geral e face à postura da sua própria entidade patronal.

## 6. Discussão de Resultados

Diversos estudos têm demonstrado que os profissionais da área da saúde que trabalham em ambientes emocionalmente desgastantes têm níveis de satisfação profissional muito inferiores, quando comparados com profissionais de outras áreas (Petrelli, 2020). A prestação de cuidados de saúde é exigente por natureza, situação que também ficou parente no serviço estudado. Para além disso, o facto de também essa prestação de cuidados ser realizada em contexto prisional, faz com que as atividades de enfermagem tenham associadas mais particularidades de natureza psicossocial. Mendes, Claro e Robazzi (2014) acrescentam mesmo que, em Portugal, o contexto de trabalho em meio prisional é pouco conhecido, por existirem pouco em estudos, mas, ainda assim, os que existem demonstram serem necessárias condições especiais para a prestação de cuidados de saúde nesse contexto.

A caracterização das condições psicossociais de trabalho realizada tornou esse cenário bem evidente. Este grupo de enfermeiros revelou, maioritariamente, uma exposição moderada aos fatores de risco psicossocial elencados, contudo, diversos fatores apresentavam incidências elevadas ou de um patamar moderado alto. Exemplo disso são as fortes exigências quantitativas e o ritmo de trabalho no serviço. Relembre-se que, mais de metade, dos inquiridos referem uma carga de trabalho acumulada, não tendo tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho, e um ritmo acelerado, em virtude da

grande afluência de reclusos a quem prestar cuidados e o número de enfermeiros, por vezes, ser insuficiente.

Para Mendes, Claro e Robazzi (2014) esse tipo de cenário acaba por ser habitual, porque na área da prestação de cuidados prevalece um conflito enorme entre as expectativas do cuidar e as restrições específicas, decorrentes também da própria cultura e práticas associadas ao ambiente prisional. As intervenções dos enfermeiros refletem-se no parâmetro da autoeficácia, em que o potencial de risco apurado, ainda que intermédio, traduz a dificuldade vivida pelos enfermeiros para conseguirem dar resposta a todas as solicitações. Uma das formas de colmatar esta situação contempla a implementação de breves períodos de pausa para descanso durante os turnos, bem como a contratação de mais profissionais de saúde de forma a aliviar a sobrecarga de trabalho.

No estudo realizado obteve-se um nível moderado de stress e exaustão. Apesar da incidência não ser fonte extrema de preocupação nesta fase, importa não descuidar estes dados, especialmente tendo em a grande exigência e carga de trabalho que foi diagnosticada, bem como a preocupação e receio persistente com as implicações da pandemia. Tal como referem Mendes, Claro e Robazzi (2014), denota-se uma tendência de aumento generalizado da exaustão emocional e física nos enfermeiros, mas que foi agravada pela pandemia, tal como ilustram Guardiano et al. (2022) ou Burhanullah et al. (2022).

As exigências cognitivas e emocionais e as possibilidades de influência no trabalho foram as principais fontes de risco sinalizadas neste grupo de 26 enfermeiros. Isso traduziu-se numa elevada exigência/carga emocional e cognitiva e uma baixa autonomia laboral. Estas exigências provêm da relação com os reclusos que recorrem aos serviços clínicos e que se encontram em situações de grande vulnerabilidade e stresse, por vezes em situações críticas, que obriga os enfermeiros a adquirir e desenvolver competências para lidar com estas situações, mas que faz com as atividades sejam mais exigentes e o nível desgaste sentido no final da jornada de trabalho seja maior, tal como se constatou nos dados do Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida.

Também Petrelli (2020) registou níveis significativos de exaustão emocional em enfermeiros a trabalhar em prisões italianas e Burhanullah et al. (2022) evidenciaram que 47% dos profissionais de saúde de 78 prisões dos Estados Unidos da América (nas áreas de New York, Pennsylvania, Maryland e West Virginia) apresentavam sintomas de *burnout*, o que reforça a ideia que se vincou anteriormente, mas, acima de tudo, a necessidade de se equacionar medidas para atenuar a carga cognitiva e emocional no grupo de enfermeiros estudados. Como medida prioritária, é sugerida a reavaliação do número de enfermeiros a prestar serviço no estabelecimento prisional, por forma a reforçar a equipa, já que fica subjacente a existência de um rácio enfermeiro-recluso insuficiente, traduzindo-se num potencial elevado de risco para a saúde dos profissionais e utentes.

Outro fator analisado foi a violência no trabalho. Um estudo europeu de 2003 demonstrou que mais de metade dos profissionais de saúde, em geral, já tinham sido ameaçados com armas, que cerca de 90% já tinham sido alvo de violência psicológica e física, 78% já tinham sido alvo de intimidação sexual e 51% referiam como insatisfatória a segurança hospitalar (Gonçalves, 2018). Em meio prisional o contexto é diferente, porventura, daí os resultados obtidos na dimensão Comportamentos Ofensivos reportarem baixa incidência. Cerca de 11,5% dos enfermeiros consideram que se encontram sujeitos a este tipo de comportamentos, o que indica que, mesmo raros, não deixam de acontecer. Isso também se deve ao facto de uma grande parte da população reclusa apresentar problemas mentais, sendo que uma parte substancial desta necessita de cuidados específicos (Mendes, Claro & Robazzi, 2014). Apesar disto, os enfermeiros em contexto prisional não têm qualquer tipo de suporte/apoio ou formação para lidar com estas situações (Mendes, Claro & Robazzi, 2014), o que deve merecer reflexão e uma atuação em conformidade para colmatar esta lacuna.

As dimensões da qualidade da liderança, apoio dos superiores, recompensas e satisfação laboral em geral revelaram incidências moderadas, mas superiores, daí que devam merecer atenção também. A dificuldade de gerir um serviço com estas dimensões e complexidade de atuação poderá levar a que nem todos os profissionais se sintam satisfeitos. Cerca de metade dos enfermeiros não sentem o seu trabalho reconhecido, existindo alguma relevância na frequência de situações ao nível do conflito, em particular, com o superior hierárquico. Por isso, será importante desenvolver um procedimento interno de gestão de conflitos e capacitar os profissionais para uma eficaz prevenção e resolução de discórdias que possam surgir. Também importa implementar ações de recompensa intrínseca, baseadas no mérito e no desempenho, para melhorar o sentimento de valorização pessoal e profissional. Quando o enfermeiro sentir que o seu desempenho é reconhecido pelos seus pares, pela gestão do serviço e organização, a sua motivação e satisfação tende a aumentar. Esses mecanismos de recompensas podem passar pela atribuição de responsabilidades num determinado projeto no serviço, fornecer reconhecimentos pela prestação de cuidados num contexto de elevada exigência cognitiva e emocional, envolvimento em atividades institucionais que fortaleçam o sentimento de pertença e de equipa, e proporcionar formação em determinadas áreas específicas, com perspetivas de desenvolvimento de carreira. A formação também é uma das lacunas apontadas pelo diagnóstico realizado pela Ordem dos Enfermeiros aos Estabelecimentos Prisionais (Ordem dos Enfermeiros, 2012), daí a necessidade de um plano robusto de formação interna, que contemple os domínios dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho dos enfermeiros.

Os resultados obtidos também sinalizaram que o processo de comunicação entre hierarquias e equipas de trabalho é deficiente, por isso, sugerem-se medidas que melhorem a eficácia da comunicação, tais como, reuniões multidisciplinares periódicas, reuniões de enfermagem de rotina, criação de protocolos definidos e escritos, fomentando o acesso universal à informação. Ainda no campo da Coordenação, sugere-se a participação ativa e contributo de cada enfermeiro, na tomada de decisão e no delinear de novos protocolos e melhoria das dinâmicas do serviço, melhorando, assim, a participação, coesão e entrosamento da equipa. Acredita-se que este tipo de medidas poderá contribuir para que os enfermeiros sintam maior justiça e respeito no seu local de trabalho, alterem a sua opinião em relação à qualidade da liderança e ao sentimento de apoio percebido e elevem o seu nível de satisfação no trabalho.

Os locais de trabalho também podem ser alvo de otimização, existindo intervenções que podiam ter um efeito multiplicador positivo, tais como, por exemplo, a melhoria da iluminação do posto de trabalho, o uso de bancadas de preparação de terapêutica e a disponibilização de bancos com características ergonómicas apropriadas, prevenindo más posturas corporais. Também se pode equacionar o desenvolvimento de um programa de ginástica laboral, já que costumam ser muito úteis na educação postural, redução nos níveis de fadiga e stresse laboral e promoção da socialização e espírito de equipa (Neto, 2019).

Também se verificou a ausência de uma estrutura de saúde ocupacional que contemple a figura essencial do Enfermeiro do Trabalho. Por isso, considera-se imperativa a criação de um Gabinete de Enfermagem do Trabalho. O Enfermeiro de Trabalho deve conhecer a realidade do estabelecimento, procurando contribuir para a melhoria das condições psicossociais de trabalho, colaborando ativamente na preconização de diversas medidas que foram propostas

## 7. Conclusão

O contexto laboral vivido pelos enfermeiros em meio prisional apresenta de facto características próprias, que fomentam sentimentos e geram comportamentos únicos. A realidade com que estes enfermeiros se deparam diariamente é exigente, o que ficou bem patente nos níveis de exposição

registados num conjunto de fatores de risco de natureza psicossocial. Um enfermeiro sujeito a uma carga e ritmo de trabalho intenso, associados à necessidade de uma atuação atenta, célere e eficaz, faz com se encontrem mais suscetíveis ao cansaço e ao erro (Gonçalves, 2018).

Os resultados apurados revelam uma exposição moderada-alta a fatores de risco psicossocial por parte deste grupo de enfermeiros, traduzindo-se numa exigente carga de trabalho e na dificuldade em conseguirem dar resposta a todas as solicitações a que estão acometidos. Para além do volume e complexidade do trabalho, o meio prisional ainda pode ser palco de inúmeras situações de sofrimento, dada a vulnerabilidade a que os reclusos estão sujeitos. Por isso, torna-se fulcral a atuação do enfermeiro tanto no alívio da sintomatologia como em situações mais críticas.

Contudo, um contexto prisional vocacionado para a punição não é um ambiente aparentemente facilitador para o cuidar. De acordo com Gonçalves (2014), das experiências vividas dos enfermeiros emerge a prisão como um contexto adverso, vocacionado para a segurança e potencialmente não terapêutico. A pessoa reclusa fica vulnerável pelo sofrimento de viver em reclusão num espaço sobrelotado e pela doença entre grades. A doença no espaço intramuros tem contornos exacerbados, devido ao facto dos enfermeiros terem de valorizar a compreensão do sofrimento, quer seja físico ou emocional. A vivência de cuidar reclusos pode despertar um turbilhão de sentimentos ambivalentes que os enfermeiros já manifestam ter capacidade de gerir (Gonçalves, 2014), tal como se veio a verificar também no estudo desenvolvido.

A situação atual de pandemia é, sem dúvida, um cenário que leva os enfermeiros a enfrentarem ainda mais desafios, pela necessidade de continuarem a manter o contacto com utentes para assegurarem a prestação de cuidados. Com isso, incrementa-se o risco de contágio e o medo de ir para casa após a realização do turno, pelo receio de se contagiar a família, assim como devido ao maior cansaço pós-laboral, pelo sobre esforço exigido pela utilização de equipamentos de proteção extra. Percebe-se que os profissionais não se sentem seguros, não estão a reconhecer a mesma preocupação por parte da entidade patronal e se sentem mais cansados. O receio de ficar infetado e de infetar pessoas do seu convívio suscita mais ansiedade e angústia e também pode levar o profissional a práticas de isolamento social. Além disso, outros distúrbios psicofisiológicos podem ser desencadeados, como, por exemplo, stress pós-traumático, depressão ou síndrome de *burnout* (Burhanullah et al., 2022).

Neste sentido, a instituição tem um papel fundamental na diminuição da deterioração da saúde psicossocial dos seus profissionais de saúde. O contributo do Enfermeiro do Trabalho nesse âmbito tem que ser evidente. A atuação do Enfermeiro do Trabalho deve acontecer onde está inserido o trabalhador, atuando num processo integrado de promoção e gestão da saúde e segurança laboral. É competência do Enfermeiro do Trabalho contribuir para a mitigação e prevenção de riscos profissionais do trabalho, articulando no desenvolvimento de diagnósticos e planos de ação. Foi precisamente o que se procurou ilustrar no presente estudo, demonstrando isso com um caso concreto, no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem num estabelecimento prisional.

O Enfermeiro do Trabalho tem as competências adequadas para estudar o trabalhador e/ou grupos de trabalhadores no seu contexto e dinâmica de trabalho, para assim ajudar a encontrar formas de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros, tendo em conta as especificidades de cada trabalhador, de cada posto de trabalho, bem como do ambiente sócio laboral. Foi isso que se procurou ilustrar com a elaboração deste artigo, retratando as condições psicossociais de trabalho dos enfermeiros de um estabelecimento prisional. Os objetivos traçados para a pesquisa foram integralmente atingidos, não se registando limitações ou entraves relevantes. Será agora importante estender este tipo de estudo aos demais grupos profissionais que operam no estabelecimento prisional,



por forma a se conhecer a realidade global da instituição. Espera-se que esta análise de riscos realizada ao grupo dos enfermeiros seja o ponto de partida.

## 8. Referências Bibliográficas

- Amaro, A. (2013). A crise e os riscos psicossociais no âmbito de segurança e saúde no trabalho. In: Departamento de Geografia. Faculdade de Letras (ed.), *Riscos Naturais, Antrópicos e Mistos – Homenagem ao Professor Doutor Fernando Rebelo* (pp. 569-583). Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice*. 10th Edition. London: Cambridge University Press.
- Baptista, M.A. (2015). *Perceção dos riscos psicossociais em profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Instituto Universitário de Lisboa. Retirado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11081/1/Tese%20pdf.pdf>
- Burhanullah, M.H., Rollings-Mazza, P., Galecki, J., Van Wert, M., Weber, T., & Malik, M. (2022). Mental health of staff at correctional facilities in the United States during the COVID-19 pandemic. *Front. Psychiatry*, 12, 767385, Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.767385>.
- Cabanelas, S., Cruz, J., & Gomes, A. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 25 nº3, 3017-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>
- Calderero A., Corradi-Webster, C., & Miasso A. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 10(1), 51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>
- Coelho, J. (2010). *Gestor Hospitalar e Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho*. Lisboa: Placebo, Editora, Lda.
- Costa, A. & Marziale, M. (2006). Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3), 337-343. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a16v59n3>
- Costa, L. & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 5, 39-58.
- DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2021). *Instrumentos de Gestão. Mapa de pessoal*. Consultado em 22 de julho de 2021. Disponível em: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Instrumentos-de-gest%C3%A3o/Recursos-humanos>
- EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007). Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho. *E-Facts*, nº 74, p. 1-2. Consultado em 20 julho de 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/74>
- EU-OSHA (2009). Promoção da Saúde Mental no Sector da Saúde. *E-facts*, nº 46. p. 1-13. Consultado em 16 de julho de 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/efacts/efact46/view>
- EU-OSHA (2017): *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Consultado em 17 de julho de 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Ferreira, J. & Neto, H.V. (2021). Exaustão e presentismo em enfermeiros de medicina interna hospitalar. *CESQUA – Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, N.º 4, 45-60. Doi: 10.5281/zenodo.6985009
- Freitas, L. (2016). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. 3ª Ed. Edições Sílabo. Lisboa.
- Gomes, R.M.S. & Pereira, A.M.S. (2008). Estratégias de Coping em educadores de infância portugueses - Coping em educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, Vol 12 N.º 2 Julho/Dezembro, 319-326.

- Gonçalves, N.S.C.S. (2014). *Cuidar entre as Grades: Vivências dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto: UP.
- Gonçalves, P. M. (2018). *Riscos psicossociais nos enfermeiros do serviço de urgência geral*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal. Consultado em 21 de julho de 2021. Disponível em: <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/20872>
- Grazziano, E. (2008). *Estratégia para redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares*. Dissertação de Doutoramento em Enfermagem, Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Brasil. Consultado em 16 de julho de 2021. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane\\_Grazziano](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane_Grazziano).
- Grubits, S. & Guimarães, L. (Orgs.) (2004). *Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guardiano, M., Boy, P., Shapirshteyn, G., Dobrozdravic, L., Chen, L., Yang, H., Robbins, W., & Li, J. (2022). Working Conditions and Wellbeing among Prison Nurses during the COVID-19 Pandemic in Comparison to Community Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(17), 10955, Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710955>.
- Hirigoyen, M.-F. (2002). *O assédio no trabalho - Como distinguir a verdade*. Lisboa: Pergaminho.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 31 (6), 438-449.
- Malagris, L. & Fiorito, A. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*. 23(4), p. 391-398. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>
- Mauro, M.Y.C. (1996). Saúde mental do trabalhador e o enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFRJ*, Rio de Janeiro, Edição Extra, 81-88.
- Mendes, A., Claro, M., & Robazzi, M. (2014). Burnout in nurses working in Portuguese central prisons and type of employment contract. *La Medicina del Lavoro*. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/262298384\\_Burnout\\_in\\_nurses\\_working\\_in\\_Portuguese\\_central\\_prisons\\_and\\_type\\_of\\_employment\\_contract](https://www.researchgate.net/publication/262298384_Burnout_in_nurses_working_in_Portuguese_central_prisons_and_type_of_employment_contract)
- Neeb, K. (2000). *Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental*. (1ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Neto, H.V. (2013 (atual.2020)). *Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho*. (Documento pedagógico). V.N. Gaia: ISLA.
- Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*, N.º 9, 1-21. Retirado de [http://http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9\\_HVN.p.1-21.pdf](http://http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf)
- Neto, H.V. (2019). *Sebenta Pedagógica da UC de Anatomofisiologia e Ergonomia Ocupacional*, Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, V.N. Gaia: ISLA.
- NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health (2002). *Violence – Occupational Hazards in Hospitals*. Publication nº2002-101. Consultado em 18 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf>
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2010). *Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um modelo para ação*. Edição Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. Brasília: Brasil.
- Ordem dos Enfermeiros (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Consultado em 18 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Condições do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais. Consultado em 18 de julho de 2021 Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Relat%20Cond%20a7%20do%20Exerc%20Profissional%20de%20Enfermagem%20em%20Estabelecimentos%20Prisionais.pdf>

- Petrelli, F., Cangelosi, G., Scuri, S., Davidici, C., Lavoragna, F., Debernardi, G., Benni, A., Veprini, A., Nguyen, C., Caraffa, A., & Grappasonni, I. (2020). Burnout syndrome: a preliminary study of a population of nurses in italian prisons. *Clin Ter.*, 171(4): e304-e309. Doi: 10.7417/CT.2020.2233.
- Rodrigues, C.C. (2018). *Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora. Consultado em 10 de julho de 2021. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23357>
- Santos, J. & Teixeira, Z. (2009). O stresse profissional dos enfermeiros. *Revista da Faculdade de Ciências do Porto*. Universidade Fernando Pessoa. 368-378. Disponível em: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1290/2/368-378\\_FCS\\_06\\_-3.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1290/2/368-378_FCS_06_-3.pdf)
- Silva, C., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, A., Pereira, A., Cotrim, T., Rodrigues, P., Almeida, H., Silvério, J., & Rodrigues, V. (2014). Versão Portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II, In Neto, H. V., Areosa, J., & Arezes, P. (Eds). *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho* (pp.347-369). Coleção RICOT. Porto: Civeri Publishing.
- Takeda, E., Robazzi, M., & Lavrador, M. (2001). Risco ocupacional de adquirir tuberculose entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 53 (3). Rio de Janeiro.
- Tschiedel, R.M. (2012). *O Trabalho Prisional a suas implicações na Saúde Mental dos Agentes de Segurança Penitenciária*. São Leopoldo: EDITORA.
- Vaz-Serra, A. (2011). *O stresse na vida de todos os Dias* (3ª ed.). Coimbra: Adriano Vaz Serra.