

## CESQUA

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

#### Condições psicossociais de trabalho em enfermeiros, médicos e assistentes operacionais de um serviço de internamento cirúrgico

Patrícia Alexandra Almeida Gonçalves, 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@islagia.pt](mailto:hernani.neto@islagia.pt),  
ORCID: 0000-0002-4959-057X

**Resumo:** Os profissionais de saúde que exercem atividade num internamento cirúrgico, pelo trabalho baseado na relação com outros (entre a mesma e outras categorias e com clientes) estão vulneráveis física e emocionalmente. Nesse sentido, tornou-se necessário compreender as condições psicossociais de trabalho com o intuito de serem tomadas futuramente medidas que auxiliem o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar destes trabalhadores. Com o objetivo de as caracterizar, em diferentes categorias: médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, utilizou-se o questionário de caracterização das condições psicossociais (Neto, 2013). Os resultados evidenciaram fatores de riscos que estão presentes, de igual forma, nas três categorias: elevadas exigências cognitivas e emocionais e ritmo de trabalho. Alguns fatores são mais específicos em cada grupo: baixa influência no trabalho nos enfermeiros, a insegurança laboral nos assistentes operacionais e o conflito trabalho-família e exigências quantitativas nos médicos. No geral, conclui-se pela existência de riscos psicossociais nestes profissionais.

**Palavras-chave:** profissionais de saúde, condições de trabalho, riscos psicossociais, fatores de risco psicossociais, internamento.

#### Characterization of psychosocial work conditions in a surgical hospitalization service

**Abstract:** Health professionals who work in a surgical hospitalization, through work based on the relationship with others (between them and other categories and with clients) are physically and emotionally vulnerable. In this sense, it became necessary to understand the psychosocial working conditions in order to be taken in the future measures that help the development and improvement of the quality of life, health and well-being of these workers. In order to characterize them, in different categories: physicians, nurses and operational assistants, the questionnaire for the characterization of psychosocial conditions was used (Neto, 2013). The results showed risk factors that are equally present in the three categories: high cognitive and emotional requirements and work rhythm. Some factors are more specific in each group: low influence on work in nurses, job insecurity in operational assistants and work-family conflict and quantitative demands on physicians. In general, it is concluded that there are psychosocial risks in these professionals.

**Keywords:** health professionals, working conditions, psychosocial risks, psychosocial risk factors, hospitalization.

## 1. Introdução

A prestação de cuidados de boa qualidade, baseia-se na perceção de sentir-se seguro e saudável no local trabalho, bem como na motivação para fazer um bom trabalho. A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e a possibilidade de utilização do próprio potencial em termos de saúde para responder com eficácia às (elevadas) exigências do trabalho na área da saúde (UE, 2012). Os riscos psicossociais do trabalho têm um impacto económico nas organizações, pelo aumento do absentismo, diminuição da produtividade e pelo *presentismo* (Coelho, 2010), mas, acima de tudo, são gravosos pelo seu potencial de suscitar consequências negativas na saúde dos trabalhadores.

As implicações destes riscos e suas consequências nos profissionais de saúde cresce de relevo dentro de uma visão de um Sistema Nacional de Saúde (SNS) regido por políticas de saúde baseadas na satisfação do utente, na qualidade e segurança dos cuidados prestados e pela eficiente utilização de recursos. Alguns dos maiores problemas de saúde ocupacional nestes profissionais estão relacionados com o *distresse* e o *burnout*, devido por exemplo, ao elevado contato com pessoas debilitadas e doentes, cuja repercussão nestes indivíduos vão desde redução na qualidade da sua prestação profissional, aumento da probabilidade de erro, maior taxa de absentismo, menor *engagement* tanto com a função como com o empregador, maior sofrimento pessoal e aumento de conflitos interpessoais (Maroco et al, 2016; Cunha & Neto, 2019). Também a sobrecarga física, cognitiva e emocional nestes profissionais, se apresenta com grande impacto devido respetivamente, ao horário por turnos (turno longo e/ou noturno), à atualização constante necessária do conhecimento na área da saúde, e às relações interpessoais presentes nesta área (com doentes e família, com colegas e com superiores hierárquicos), por vezes de grande tensão (transmissão de más notícias, decisões difíceis sobre o outro e aceitação de decisões dos superiores hierárquicos) (Maroco et al, 2016; Ferreira & Lucca, 2015).

Os fatores de risco psicossociais podem surgir em todos os grupos profissionais do setor da saúde, incluindo enfermeiros, médicos e assistentes operacionais. A União Europeia salienta a pressão do tempo, as estruturas hierárquicas rígidas, a falta de gratificação e recompensa, a liderança pessoal inadequada, a falta de informações relevantes, a falta de apoio dos quadros de gestão, as dificuldades relacionadas com os horários trabalho (trabalho por turnos, trabalho noturno, horários irregulares), as complicações no domínio da comunicação e da interação, incluindo os conflitos interpessoais, assédio, coação, violência e discriminação (UE, 2012). Igualmente refere a importância da prevenção destes riscos, sendo para isso essencial a identificação dos perigos e das pessoas em risco através da identificação e avaliação das condições psicossociais do trabalho.

Os profissionais de saúde que exercem a sua atividade num internamento, pelo seu trabalho baseado na relação com os outros (entre a mesma e outras categorias profissionais e com os utentes) estão especialmente vulneráveis física e emocionalmente. Torna-se, assim, necessário compreender as condições psicossociais de trabalho que vivenciam, com vista a se aferir a necessidade de serem tomadas medidas para promover o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar destes profissionais. O presente artigo surge precisamente nesse âmbito, com o objetivo principal a caracterização das condições psicossociais do trabalho dos profissionais de saúde de um serviço de internamento cirúrgico em Portugal. Para isso, foram inquiridas diferentes categorias profissionais presentes no serviço (a saber: médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), utilizando o questionário de caracterização das condições psicossociais de trabalho proposto por Neto (2013). Através deste inquérito de autorresposta pretendeu-se obter o testemunho dos profissionais sobre as suas condições de trabalho, por forma a se poder constituir um retrato percebido para o todo do serviço e para cada categoria profissional, estabelecendo os respetivos paralelismos e

diferenciações. Também se fará a comparação dos resultados obtidos com estudos similares existentes em Portugal para este tipo de profissionais de saúde.

## 2. Breve caracterização do objeto de estudo

Os hospitais, como parte do sistema de saúde, têm a missão de se orientar para a produção de valor em saúde, obtendo os melhores resultados em saúde para os doentes, com maior qualidade nos processos de tratamento, mas com contenção de gastos, promovendo, assim, a sustentabilidade do sistema público de saúde (SNS, 2016). Dos objetivos definidos para os hospitais, salienta-se os seguintes: (i) Melhorar a qualidade dos processos, a segurança e a experiência dos doentes; (ii) Aumentar o acesso e diminuir o tempo de resposta; (iii) Melhorar a eficiência reduzindo o desperdício sob todas as suas formas; (iv) Desenvolver os profissionais para melhoria do seu desempenho; e (v) Contribuir para a melhoria da governação e para a sustentabilidade do SNS (SNS, 2016). Para atingir esses objetivos torna-se necessário acautelar a reorganização interna e promoção de melhor gestão e governação, com um enfoque especial na satisfação de doentes e no desenvolvimento e satisfação de profissionais, bem como as melhorias no sistema de qualidade e gestão de riscos (SNS, 2016).

Fica bem patente que as condições de trabalho são uma das dimensões a salvaguardar no âmbito das premissas de atuação hospital. Nenhum estabelecimento de saúde consegue cumprir com a sua missão se não garantir a segurança e saúde no trabalho. Os profissionais mais relevantes numericamente num internamento cirúrgico são os médicos, os enfermeiros e os assistentes operacionais. Estas categorias profissionais diferem-se nas suas tarefas bem como na sua responsabilidade legal e formação. Médicos e enfermeiros para integrarem um internamento cirúrgico, deve ter formação académica específica: licenciatura em enfermagem para os enfermeiros e licenciatura em medicina e integração em internato médico da especialidade para posterior acesso à categoria de especialista, nos médicos. Ambos têm possibilidade de evolução de carreira, tanto subcategoria como financeira, mas, para isso, devem apostar em formação académica à sua custa e no seu tempo pós-laboral. Para os assistentes operacionais que não têm formação específica para acesso, a evolução de carreira é apenas financeira e por tempo de serviço.

Relativamente às funções e responsabilidades sumariza-se o seguinte:

- Médicos internos e especialistas: num internamento cirúrgico os médicos assumem não só a responsabilidade pelos doentes aí internados (e por vezes, por falta de vagas, poderão estar internados noutra serviço), como têm de assegurar a urgência da respetiva especialidade (24h/dia), o bloco operatório de cirurgias programadas, de urgência e de ambatório, e a consulta externa respetiva a cada um;
- Enfermeiros: têm como responsabilidade assegurar os cuidados de enfermagem aos doentes internados no respetivo serviço, durante 24h/dia;
- Assistentes operacionais: prestam apoio aos cuidados de saúde realizados aos doentes internados no serviço durante 24h/dia. Estando integrados num departamento cirúrgico, são algumas vezes destacados para prestar cuidados noutra serviço cirúrgico.

Relativamente ao funcionamento de um internamento cirúrgico, o acesso dos doentes pode-se realizar por internamento programado, internamento após episódio de urgência e transferência de outros serviços. A gestão de vagas é feita pelos médicos em colaboração com os enfermeiros.

## 3. Riscos psicossociais do trabalho

A dimensão psicossocial do trabalho concerne com a psicologia do trabalhador (sentimentos, comportamentos, atitudes e pensamentos) e a sua interação social em contexto laboral, cujo equilíbrio e qualidade podem ser afetados pelas condições de trabalho (Neto, 2021). Os riscos psicossociais já

foram priorizados na década de 80 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), mas, ainda hoje, são denominados como emergentes pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). Decorrem do modo como o trabalho é concebido, organizado e gerido, bem como do contexto económico e social em que é realizado, podendo gerar efeitos negativos nos trabalhadores, nomeadamente uma grave deterioração da sua saúde mental e física (EU-OSHA, 2007a).

O trabalho e a forma como as pessoas o vislumbram e se relacionam como o mesmo evoluiu significativamente ao longo dos tempos. O desenvolvimento tecnológico e as leis laborais foram os principais responsáveis pela mudança no conteúdo e natureza do trabalho, na sua organização e espaços de execução, assim como no significado do trabalho e dos valores laborais (Coelho, 2009). Também a legislação laboral se tornou fonte de uma individualização, flexibilização e desproteção dos trabalhadores, espelhando-se no aumento da precariedade, desqualificação, intensificação e despersonalização das experiências de trabalho (Neto, 2015). Todas estas mudanças geram tensão e sofrimento no trabalho, potenciando o aparecimento de riscos psicossociais relacionados com as atividades profissionais desempenhadas (Neto 2021).

Também para Reis et al (2010, referenciando autores como, por exemplo, Borg & Kristensen, 1999; Figueiras & Hippert, 2002), as mudanças nos locais de trabalho provocam alterações no bem-estar psicossocial. Independentemente das características de cada trabalhador, os fatores psicossociais associados a novos métodos de trabalho são uma das principais causas do comprometimento da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Além disso, o lema contemporâneo da gestão para se produzir cada vez mais com menos, em tempos mais curtos, e se possível mais barato (Gaulejac, 2007), obriga a constantes transformações, sendo um fator de risco significativo. A OIT (2021) igualmente alerta para estas mudanças no mundo do trabalho e seu contributo para o elevar do stress relacionado ao trabalho, fruto da maior utilização de contratos flexíveis ou de duração limitada/temporária, da fragmentação do mercado de trabalho, das políticas de *downsizing* (redução da empresa com demissão de trabalhadores) e terceirização, da maior carga de trabalho e aumento da pressão, além de baixo equilíbrio entre a vida pessoal e trabalho.

Estas mudanças promoveram a precarização das relações laborais assim como a diminuição da qualidade percebida do ambiente psicossocial de trabalho (Neto, 2015), aumentando a discussão à volta dos riscos psicossociais. Estes riscos, citando Gollac & Bodier (2011) e Neto (2015), correspondem à probabilidade de ocorrerem efeitos negativos para a saúde mental, física e social, gerados por condições de emprego, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores. Os efeitos anteriormente referidos, refletem-se em consequências físicas ou fisiológicas (LMERT, transtornos digestivos, doenças cardíacas e agravamento de doenças já instaladas), consequências comportamentais (consumos de álcool, tabaco ou até drogas, e alterações no comportamento como negligência com a aparência, isolamento, agressividade e até violência), consequências psicológicas e emocionais (como ansiedade, irritabilidade, fadiga, angústia, depressão e esgotamentos) e consequências cognitivas (incapacidade de relaxar ou de se concentrar, dificuldade em aprender, na criatividade ou em tomar decisões) (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2013, Leka *et al.*, 2003, 2010)

Para a intervenção nestes riscos, que surgem da interação do trabalhador com as condições de vida e de trabalho, é importante conhecer os fatores de risco psicossociais envolvidos, que se definem pelos aspetos da conceção e gestão do trabalho, ou componentes do trabalho, e seus contextos sociais e organizacionais, que têm o potencial para causar dano psicológico ou físico (Cox & Griffiths, 1996, 2005; Neto, 2015). Os fatores de risco permanecem numa linha temporal longa, de forma continua ou intermitente e são numerosos e de natureza complexa e diferente, uma vez que decorrem das diferente

variáveis no ambiente do trabalho e das características individuais de cada trabalhador (atitude, motivação, formação, competências e recursos pessoais e profissionais) (Izquierdo, 2012). Esta dualidade é responsável pela diversidade não só de fatores de risco como dos riscos psicossociais presentes no mesmo ambiente de trabalho. Assim, por exemplo, a personalidade e condição de vida (pessoal e ou profissional) do trabalhador influencia a resposta dada perante diferentes situações de trabalho ou até perante a mesma situação em diferentes avaliações temporais. Esta diversidade e complexidade do tema torna imperativa (mas também lhe confere dificuldade) a avaliação de riscos psicossociais em cada contexto de trabalho, para assim compreender a realidade, atuando com eficácia sobre a mesma.

Os riscos psicossociais mais presentes nos contextos de trabalho são o stress ocupacional (na sua vertente negativa), o *burnout*, o assédio moral, o assédio sexual, a precariedade laboral, a discriminação laboral e a interferência do trabalho com a vida pessoal e familiar (Neto, 2015). O *stress*, interiorizado como algo negativo, é apenas a nomeação da reação psicofisiológica que a pessoa tem perante uma situação. Esta pode ser positiva (*Eustress*), quando é desafiante e aumenta o sentimento de satisfação e concretização, sendo força motivadora para o indivíduo, ou negativa (*Distress*), provocando aflição e angústia, sendo força limitadora ou inibidora para o indivíduo. É último que representa um risco psicossocial, surgindo quando há um desequilíbrio entre as capacidades do indivíduo e os recursos que dispõe (insuficientes) e as exigências que se são colocadas nas suas atividades e meio ambiente de trabalho. (Trucco, Valenzuela & Trucco, 1999; Miranda, 2011, conforme citados por Neto, 2021).

O *burnout* foi descrito inicialmente por Freudenberg (1974) como um estado de exaustão emocional, perda de motivação e de empenhamento, é reconhecido atualmente como uma síndrome originada da exposição crónica ao *stress*, sendo consequência de um processo que se desenvolve ao longo tempo e de caráter cumulativo (Neto, 2021). É-lhe associado uma componente sintomatológica evolutiva, sendo que os sintomas de referência passam por: (i) *distress* crónico; (ii) exaustão emocional; (iii) cinismo (perda do valor e significado do trabalho) e despersonalização laboral (perda da identidade profissional); (iv) diminuição da autoeficácia (quebra da produtividade) e da realização pessoal e profissional; (v) *presentismo* (confundido com depressão, mas que remete para a perda de capacidade de trabalho por motivos de doença, em que se está fisicamente está presente, mas emocional e cognitivamente ausente); e (vi) esgotamento profissional (estádio final, exigindo reconhecimento clínico) (Neto, 2016, citado por Neto 2021).

O diagnóstico pode permitir verificar que sintomatologia determinado trabalhador ou grupo de trabalhadores apresenta, sendo que a evolução dos sintomas pode ser mais rápida ou lenta, consoante as pessoas e sua situação. Mas o *burnout* só existe com o reconhecimento clínico da condição, da presença da síndrome/doença após perícias médicas. Os estudos psicométricos apenas podem evidenciar que o(s) trabalhador(es) revela(m) maior ou menor propensão de desenvolver a doença, consoante a natureza e o patamar de sintomas revelados (Neto, 2021).

Os diferentes tipos de violência no trabalho (assédio moral, assédio sexual e agressões físicas) são outra fonte preocupante de risco psicossocial. As práticas de assédio tendem a caracterizar-se por práticas em escalada de comportamentos propositadamente agressivos e hostis, dirigidos de forma sistemática a um ou mais indivíduos, por parte de um ou mais agressores, que ocorrem num período de tempo continuado e prolongados, cuja persistência provoca efeitos negativos psicológicos, psicossomáticos ou físicos, sobre o alvo. O assédio moral no trabalho manifesta-se por comportamentos repetidos e regulares, como assediar, ofender e excluir socialmente alguém, afetando negativamente o desempenho no trabalho (Neto 2021). É caracterizado por ser um conflito em escalada, já que o agressor tem uma posição de superioridade (hierárquica ou não), causando dificuldade à



vítima para se defender. Os comportamentos de assédio podem ser diretos (críticas excessivas, comentários humilhantes) ou indiretos (difamação e calúnia, exclusão e isolamento social), mas são sempre percebidos pela vítima como negativos (Verdasca, 2014, citado por Neto 2021). O assédio sexual é classificado pela OIT como qualquer comportamento indesejado de caráter sexual, que ocorre no local de trabalho ou com ele relacionado, e que viola a dignidade da pessoa ou ofenda a sua integridade física e moral (OIT, 2005). Nestas agressões existe sempre uma posição de poder desigual entre vítima e agressor (Neto, 2021).

O equilíbrio entre a vida profissional e a familiar/pessoal é uma das 4 dimensões avaliadas no estudo *Quality of Life in a Changing Europe* (CORDIS, 2007) onde se revelou que Portugal é um dos países menos favorável à conciliação das esferas profissional e familiar/pessoal. O desequilíbrio entre estas esferas é um fator de risco importante para os trabalhadores, já que a dificuldade para o trabalhador em conciliar o trabalho com as necessidades familiares/pessoais podem ser uma fonte de *stress* com consequências negativas tanto para este como para a organização em que trabalha (Neto, 2021). No projeto "Os efeitos do equilíbrio entre a vida profissional e a vida profissional sobre empresas, indivíduos e suas famílias de todo o mundo" (NIFREI), concluiu-se que 54% dos entrevistados afirmam que seu trabalho é realizado num ambiente difícil e hostil para a família e a conciliação (CORDIS, 2014). O projeto FAMINE (2014) também detetou tendências de dificuldade crescente no sul da Europa (onde Portugal se insere) para as gerações mais jovens formar a sua própria família e articular as prioridades pessoais e profissionais (CORDIS, 2014).

Face a estas tendências todas que se foi referindo, torna-se premente que os serviços de segurança e saúde do trabalho das organizações acautelem a devida avaliação e intervenção sobre os riscos psicossociais do trabalho presentes nos contextos de trabalho. A Lei n.º 102/2009 já contempla a obrigação das entidades empregadoras assegurar que os fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador; bem como o dever de ser garantida uma adaptação do trabalho ao trabalhador, “especialmente no que se refere à conceção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais” (República de Portugal, 2009, p.6170). Ainda se verifica a proibição da exposição a fatores de risco, como os de natureza psicossocial, que “possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na progenitura ou atentar contra as funções e capacidades reprodutoras masculinas ou femininas, suscetíveis de implicar riscos para o património genético” (República de Portugal, 2009, p.6178).

Para a efetivação desta atuação torna-se necessário a adoção de um modelo base de avaliação e gestão de riscos profissionais em contexto organizacional. Contudo, em muitas organizações portuguesas apenas se tem aplicado inquéritos por questionário sobre aspetos psicossociais e implementado medidas consonantes com os resultados apurados, o que não é um processo de avaliação de riscos psicossociais do trabalho. Diversos estudos empíricos atestam que foram realizadas avaliações de risco, quando os procedimentos efetuados apenas permitem sinalizar exposições a determinado tipo de fatores de risco (Neto, 2015). É um cenário que revela algum desconhecimento técnico sobre o que é avaliação de riscos profissionais, mas, acima de tudo, ignorância que as avaliações de riscos apenas podem ser feitas por Técnicos Superiores de Segurança do Trabalho habilitados, tal como estipula o quadro legal em vigor (Lei 102/2009; Lei 42/2012).

### **3.1. Riscos psicossociais do trabalho no setor da saúde**

O setor da saúde é um dos mais representativos da população ativa europeia, empregando cerca de 10% dos trabalhadores da União Europeia (UE), sendo o mais numeroso o segmento hospitalar

(EU-OSHA, 2007b). De salientar que quase 80% dos trabalhadores do sector são mulheres (EUROFOUND, 2008, citada pela EU-OSHA 2009), o que cria um contexto particular de trabalho e que também influencia a tipologia dos riscos psicossociais presente.

A atividade de prestação de cuidados de saúde é, por natureza, exposta a múltiplos fatores de risco. Por exemplo, em 2009, dados oficiais reportavam que o setor da saúde apresentava uma taxa de 15,2% de exposição à violência no trabalho (a mais elevada registada na UE), sendo a incidência no assédio psicológico e moral superior à média, bem como a frequência de ameaças ou atos de violência física eram oito vezes superior à da indústria transformadora (EU-OSHA, 2009).

A EU-OSHA (2000, citado em SLIC, 2012), identificou algumas fontes de risco que poderão gerar stress e outros problemas psicossociais no trabalho, prejudicando a saúde dos trabalhadores. Podem ser salientadas:

- na cultura organizacional: a falta de definição de objetivos, má comunicação, fraca resolução de problemas.;
- no papel na organização: ambiguidade, insuficiência ou sobrecarga do papel laboral;
- no desenvolvimento de carreira: estagnação, incerteza, baixo salário e precariedade;
- na latitude/controlo de decisão: baixa participação em processos de tomada de decisão, falta de controlo sobre o trabalho;
- nas relações interpessoais em contexto laboral, incluindo liderança: isolamento, conflitos, falta de apoio e exposição à violência;
- no interface casa-trabalho: baixa compreensão em casa, conflito de carreiras, irregularidade de horários;
- nos equipamentos e ambiente de trabalho: problemas de fiabilidade, disponibilidade ou manutenção;
- na organização de tarefas e conteúdo do trabalho: baixa oportunidade de aprendizagem, recursos insuficientes, trabalho rotineiro ou monótono;
- na carga/ritmo de trabalho: sobre ou subcarga de trabalho, pressão de tempo;
- no horário de trabalho: presença de turnos, inflexibilidade e/ou sobrecarga horária.

Todos estes fatores podem estar presentes no setor da saúde, aos quais ainda acresce o sentido de responsabilidade pela segurança e saúde dos doentes. Por isso mesmo, é um setor onde os riscos psicossociais assumem uma relevância significativa, sendo de extrema importância a sua prevenção. Podem-se enunciar alguns estudos que consubstanciam esta premissa. Freimann (2015) concluiu que as exigências quantitativas ou a carga laboral, as exigências emocionais, o ritmo do trabalho e os conflitos de papéis apresentavam influência negativa na saúde mental de enfermeiras na Estónia, podendo até contribuir para o aumento de níveis de *stress* ou *burnout* neste grupo profissional. Já em médicos na Alemanha, Fuss e colaboradores (2008), destacaram o conflito trabalho-família, devido a mudanças imprevisíveis nos horários, exigências laborais elevadas, e níveis reduzidos de satisfação no trabalho.

Em Portugal, Silva e Gomes (2009) realçam médicos e enfermeiros na sua suscetibilidade a situações de maior exaustão emocional, Pereira e colaboradores (2014) concluíram que, na categoria de enfermagem, as condições de exercício da função tendem a gerar repercussões negativas no meio familiar. Em 2016, Maroco et al. (2016), analisaram uma grande amostra de enfermeiros e médicos, onde se demonstrou que os enfermeiros apresentavam um nível de *burnout* moderado em relação à média nacional e que nos médicos a incidência era elevada. Também em 2016, Coutinho deparou-se em contexto hospitalar com níveis elevados de exposição, nas seguintes categorias de fatores de risco

psicossociais: personalidade, exigências laborais, relações sociais e liderança. Já inversamente salientou os comportamentos ofensivos (Coutinho, 2016).

Num estudo publicado em 2018, sobre trabalhadores numa unidade local de saúde, Moura, Moura e Ruivo (2018) concluíram que existia risco elevado relativamente à insegurança no trabalho nos médicos (para enfermeiros e assistentes operacionais foi de nível intermédio) e risco intermédio para as dimensões exigências quantitativas, exigências cognitivas, exigências emocionais, influência no trabalho, previsibilidade, conflitos laborais, apoio social dos superiores, qualidade da chefia, confiança horizontal, saúde em geral, conflito trabalho/família, problemas em dormir, *burnout*, *stress* e sintomas depressivos. Ainda denotaram que, no contexto dos cuidados hospitalares, prevalecia um maior risco nas dimensões: ritmo de trabalho, exigências emocionais e confiança vertical. Em termos de género, o sexo masculino revelou maior risco nas dimensões exigências cognitivas, influência no trabalho, previsibilidade, transparência, conflitos no trabalho, significado do trabalho, compromisso com o trabalho e comportamentos ofensivos, enquanto o sexo feminino na dimensão da exaustão (Moura, Moura & Ruivo, 2018).

Já Costa (2017), na sua pesquisa com uma população de profissionais de saúde a exercer funções em diversos serviços hospitalares, evidenciou problemas decorrentes da intensificação do trabalho (devido ao ritmo intenso, ser frequentemente interrompido, ter de lidar com situações de hipersolicitação e ter de ultrapassar o horário normal de trabalho) e das exigências emocionais do contacto com o público, devido a ter de lidar com as queixas e reclamações, situações de tensão, exposição a situações de agressão verbal e física, e o sofrimento dos outros.

Noutros estudos envolvendo profissionais de saúde, Rodrigues (2018) verificou que os fatores de risco psicossocial com maior impacto negativo na saúde dos trabalhadores hospitalares foram as exigências cognitivas e emocionais; enquanto Oliveira (2014), no âmbito do sector privado de saúde, destacou algumas condições laborais que aumentam a propensão de desenvolvimento de *stress* ou *burnout*, a saber: a forma como as tarefas são desempenhadas, onde destacou as poucas pausas e as várias horas consecutivas a trabalhar; o tipo de gestão que não promove a participação nas tomadas de decisão, provocando uma fraca comunicação interna; nas relações interpessoais, referiu que a falta de comunicação referida no ponto anterior contribui para um pobre ambiente social e consequente falta de suporte entre colegas; relativamente às funções salientou demasiada responsabilidade ou conflito de expectativas; e, finalmente, referiu a instabilidade e falta de oportunidade de crescimento profissional no setor.

Sumariando estes estudos, fica patente que, em diferentes contextos de trabalho de profissionais de saúde, e usando diferentes abordagens metodológicas, prevalecem constatações comuns e pressupostos transversais. Desde logo, é evidente que os profissionais de saúde apresentam exposições a fatores de riscos psicossociais, seja por via do local de trabalho ou pela natureza da atividade profissional. Depois, também se sinaliza uma congruência relativamente à presença de crescentes exigências emocionais, cognitivas e quantitativas, ao ritmo de trabalho intenso, à insatisfação com o trabalho por turnos com impacto na vida pessoal e familiar, à não influência no trabalho, à presença de conflitos laborais assim como insatisfação com os superiores. Todos estes fatores de risco espelham-se na saúde dos trabalhadores e seu bem-estar no trabalho e na profissão, por isso, devem ser estudados, compreendidos e geridos. A investigação que se realizou visa cumprir para esse propósito. A seguir explica-se a abordagem preconizada.

#### 4. Abordagem metodológica

O estudo realizado incide sobre um serviço de internamento cirúrgico de um hospital central, cuja atividade se caracteriza como uma das mais exigentes nesse âmbito, sendo expetável a relevância



dos resultados obtidos em termos de condições psicossociais percebidas. Foram abrangidas as categorias profissionais mais expressivas do serviço: médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, tendo se obtido uma amostra de 41 profissionais de saúde em 57 disponíveis. A taxa de participação foi de 71,9%, ficando a amostra final composta por 9 médicos, 10 assistentes operacionais e 22 enfermeiros.

O acesso a estes profissionais foi autorizado pelo enfermeiro-chefe e pelo diretor do serviço. Por forma a se obter os dados necessários para se fazer o retrato psicossocial pretendido, foi aplicado o Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho (Neto, 2013). A disponibilização do inquérito foi realizada em suporte digital, via *Google Forms* e em suporte papel, conforme a preferência dos inquiridos. Foi acautelada a confidencialidade e anonimato dos inquéritos recolhidos, assim como a livre resposta.

O questionário aplicado é composto em 2 blocos distintos (Neto, 2013):

Bloco A: integra questões da versão média do COPSOQ II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, desenvolvido e validado por Kristensen e Borg, 2003), composto por 76 itens de resposta tipo Likert (escala de 5 pontos: 1. Nunca/Quase nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Frequentemente e 5. Sempre) pertencentes a 29 escalas agrupadas por dimensões, que se expressão a seguir:

- Exigências Laborais: foca as exigências quantitativas, ritmo de trabalho, exigências cognitivas, exigências emocionais, significado do trabalho e compromisso face ao local de trabalho;
- Organização e Conteúdo no Trabalho: foca a influência no trabalho e possibilidades de desenvolvimento;
- Relações Interpessoais e Liderança: foca a previsibilidade, recompensas, transparência do papel laboral, qualidade da liderança, conflitos laborais, apoio social de colegas e apoio social de superiores;
- Valores no Local de Trabalho: foca a comunidade social no trabalho, confiança horizontal, confiança vertical e justiça e respeito;
- Personalidade: foca a autoeficácia;
- Interface Trabalho-Indivíduo: foca a satisfação no trabalho, insegurança laboral e conflito trabalho-família;
- Saúde e Bem-Estar: foca a saúde em geral, problemas em dormir, *burnout*/exaustão, stress, sintomas depressivos;
- Comportamentos Ofensivos: foca os comportamentos ofensivos (Silva *et al*, 2012).

Na versão portuguesa, validado por Silva e colegas em 2011, 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. O item 61, referente à saúde geral, é o único que não se enquadra nesta avaliação. O questionário permite categorizar a exposição dos trabalhadores aos fatores de risco psicossociais como “sem risco ou baixo”, “normal ou médio risco”, e “risco elevado”, mas também os efeitos dos riscos (pela saúde, satisfação e stress) (Silva *et al*, 2012). A importância da presença do COPSOQ neste questionário justifica-se pelo consenso internacional quanto à validade, abrangência e compreensibilidade do mesmo. A sua utilização ajuda a identificar potenciais áreas de risco a estudar com mais detalhe (Silva *et al*, 2014), permitindo um diagnóstico do contexto existente a partir da perceção dos trabalhadores.

No Bloco B do questionário aplicado, pode-se encontrar: (i) questões predominantemente de natureza socio demográficas, que permitem a categorização socioprofissional e pessoal da amostra: a idade, o estado civil, o género, número de filhos, a profissão, a prática de exercício físico, número de horas que dedica a atividades domésticas, número médio de horas de trabalho diário, o sistema de rotação de turnos, se tem problemas de saúde e distúrbios de sono; e (ii) o Indicador Bipolar de Fadiga

Laboral Percebida, uma escala para assinalar o nível geral de cansaço antes e depois da jornada de trabalho, que permite avaliar a fadiga percebida pelo trabalhador antes do início e depois do fim da jornada em quatro níveis definidos: baixo / aceitável, moderado, elevado e intolerável (Neto, 2013).

## 5. Apresentação de resultados

### 5.1. Características socioprofissionais e indicadores gerais de saúde e bem-estar

A amostra obtida é constituída por 41 profissionais, sendo que 9 são médicos (40,9% de taxa de participação nesta categoria), com idades entre os 28 e os 48 anos (média de 34,3 anos); 22 são enfermeiros (91,6% de taxa de participação nesta categoria), idades entre os 25 e os 41 anos (média de 33,6 anos); e 10 são assistentes operacionais (90,9% de taxa de participação nesta categoria), com idades entre os 21 e os 54 anos (média de 38,9 anos) (Tabela 1).

Os dados recolhidos confirmam o predomínio do sexo feminino na amostra, sendo exceção o grupo dos médicos, em que os homens são em número superior. Relativamente ao estado civil existe uma relativa equidade entre casados e solteiros em todas as categorias, assim como entre os que têm filhos e os que não têm. A maioria dos enfermeiros e assistentes têm filhos, enquanto a maioria dos médicos não têm.

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos por categoria profissional**

		<b>Enfermeiros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Assistentes operacionais</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	21	4	8
	Masculino	1	5	2
<b>Estado civil</b>	Casado	11	3	4
	Divorciado	0	0	1
	Solteiro	10	5	5
	União de fato	1	1	0
<b>Nº filhos</b>	Sem filhos	10	6	4
	1 filho	8	1	1
	2 filhos	4	1	4
	3 filhos	0	1	1

A maioria dos profissionais realiza atividades domésticas diariamente ou em alguns dias da semana (Tabela 2), com um número de horas médio semanal dedicado de 16,3h. Portanto, é transversal a existência dessa componente de carga de trabalho complementar em toda a amostra, sendo um fator enquadrador importante para a leitura dos indicadores da fadiga. Na mesma linha, importa atender que cerca de 50 % dos inquiridos não praticam atividade desportiva regular, existindo algum grau sedentarismo na amostra.

A maioria realiza trabalho por turnos, apenas 6 inquiridos têm horário fixo (1 enfermeiro e 5 médicos). Em termos de satisfação com o sistema de turnos, denotam-se diferenças, em que a maioria dos enfermeiros e assistentes revelam estar satisfeitos, enquanto a maioria dos médicos denota insatisfação. Apenas 1 médico está satisfeito, (25% dos que realizam), enquanto nos enfermeiros existe uma percentagem de 66,6% e de 80% no caso dos assistentes operacionais.

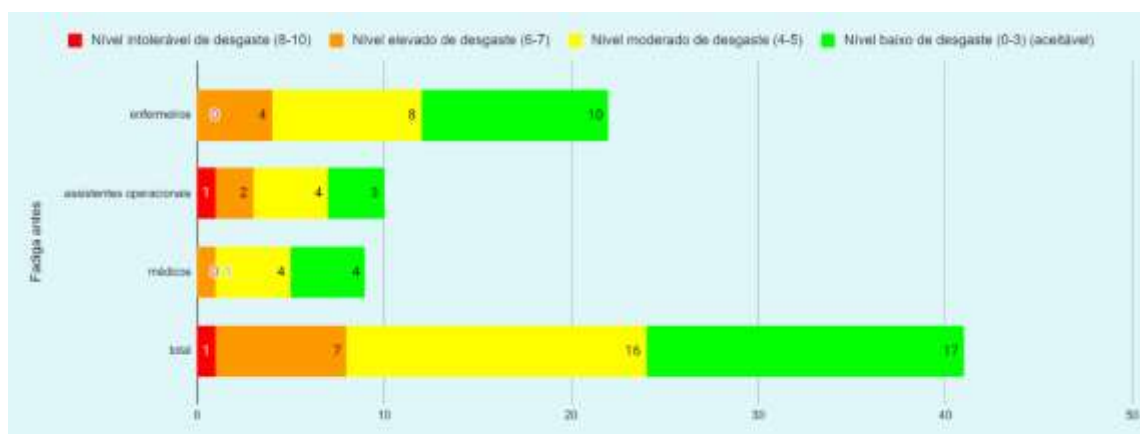
Os dados permitem salientar positivamente a baixa percentagem de doença ou lesão nestes três grupos de profissionais, tendo por referência os últimos 3 meses. Todavia, importa reter que 33,3% dos médicos reportaram problemas de saúde nesse período, a percentagem mais elevada na amostra. Relativamente às perturbações de sono, a maioria dos profissionais não sinalizou problemas a esse

nível, contudo, importa sinalizar que 60% dos assistentes operacionais os reportaram. Sendo o grupo profissional mais afetado por esta condição.

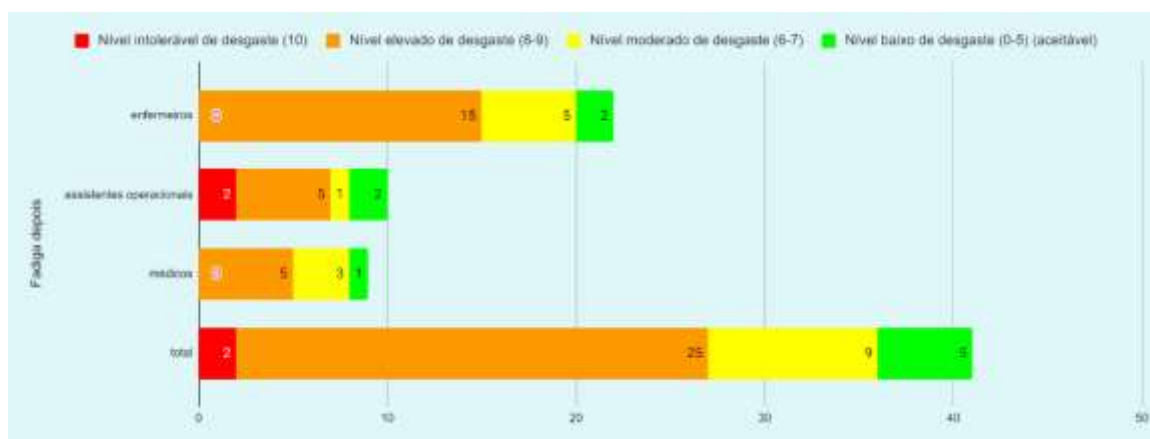
**Tabela 2 – Características socioprofissionais e indicadores gerais de saúde por categoria profissional**

		Enfermeiros	Médicos	Assistentes operacionais
<b>Atividades domésticas</b>	Realiza diariamente	16	3	7
	Realiza em alguns dias	3	6	2
	Realiza semanalmente	1	0	0
	Realiza quinzenalmente	1	0	0
	Realiza mensalmente	1	0	0
<b>Pratica alguma atividade desportiva com regularidade</b>	Sim	10	7	4
<b>Satisfação com horário por turnos</b>	Não faz turnos	1	5	0
	Faz turnos e está satisfeito	14	1	8
	Faz turnos e está insatisfeito	5	2	2
	Faz turnos e está muito insatisfeito	2	1	0
<b>Tem problemas de saúde</b>	Sim	3	3	2
<b>Tem problemas em dormir</b>	Sim	4	1	6

Os dados do Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida estão dispostos nas figuras seguintes. Verifica-se que o indicador revela um maior nível de fadiga percebida nos assistentes operacionais, tanto antes da jornada (10% no nível intolerável e 20% no elevado) como após a mesma (20% intolerável e 50% no elevado). No entanto, pode-se verificar que, em termos de distribuição percentual, todas as categorias apresentam valores importantes nos níveis moderado e elevado antes da jornada e no nível elevado após a jornada, reportando forte incidência de fadiga laboral percebida na amostra. Estes dados estão a evidenciar o insuficiente tempo de repouso/recuperação entre jornadas de trabalho, particularmente devido à exigência das atividades em causa e de características socioprofissionais presentes na amostra, tal como já mencionado (ex: perturbações de sono, sedentarismo, forte presença de atividades domésticas).



**Figura 1 - Fadiga laboral percebida antes da jornada de trabalho**



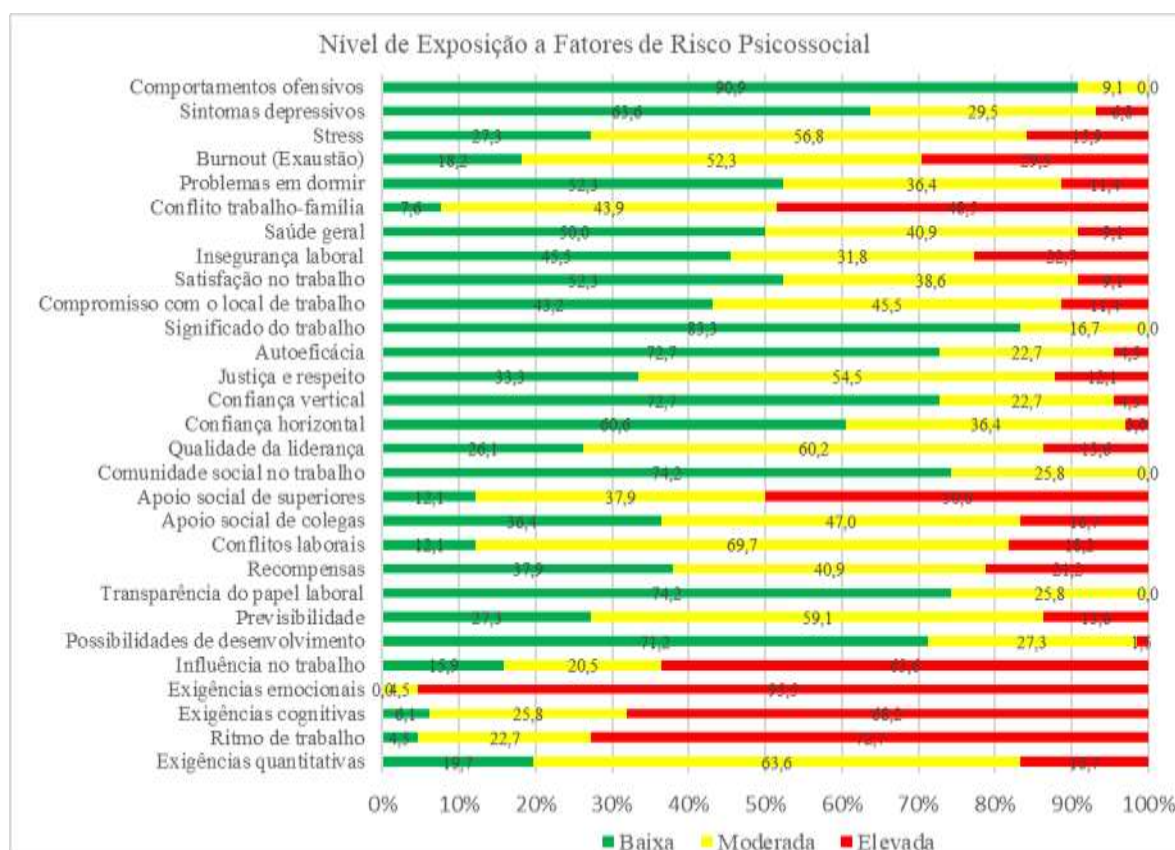
**Figura 2- Fadiga laboral percebida depois da jornada de trabalho**

## 5.2. Fatores psicossociais de trabalho por atividade

As figuras seguintes sistematizam os resultados obtidos com a aplicação das escalas do COPSOQ, favorecendo dados sobre a exposições dos profissionais de saúde às diferentes dimensões psicossociais em análise. A classificação da exposição é efetuada com base num sistema de cores, sendo incidência baixa (verde), moderada (amarelo) ou elevada (vermelho). As três figuras apresentadas revelam a distribuição das respostas, em percentagem, por nível potencial de risco para a saúde da exposição obtida. A Tabela 3 contempla os valores médios, e respetivos desvios-padrão, por dimensão psicossocial, colocando em paralelo o indicador médio para cada categoria profissional em estudo.

O esquema tripartido de cores é interpretado segundo o potencial de impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa, mediante a tipologia “semáforo”: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde). Teve-se em conta os itens em que o sentido de risco subjacente à pergunta do questionário está invertido.

Começando-se a análise pelo grupo dos enfermeiros, merece destaque o nível de exposição de elevado dentro da dimensão das exigências laborais, o que denota a perceção da exigência desta profissão, nomeadamente em termos das exigências cognitivas e emocionais e do ritmo de trabalho. Apesar dessa exigência, o significado e importância atribuído ao trabalho e o compromisso para com ele funcionam como “contrapeso” na exponenciação dos riscos psicossociais. Outro nível elevado exposição está relacionado com a influência no trabalho, sendo reportada baixa influência na escolha das pessoas com que trabalha e na quantidade de trabalho. Contrariamente, verifica-se que existe satisfação com as possibilidades de desenvolvimento (as suas habilidades são aproveitadas e permitem ter iniciativa e adquirir novos conhecimentos). Nas relações verifica-se a presença de conflitos laborais e de apenas alguma previsibilidade no trabalho (apesar de receberem frequentemente toda a informação para a realização correta do mesmo), mas também fica vincado o frequente apoio de colegas e de superiores, assim como uma elevada transparência do seu papel laboral. No entanto, apenas 26,1% atribuí uma boa qualidade de liderança aos seus superiores.



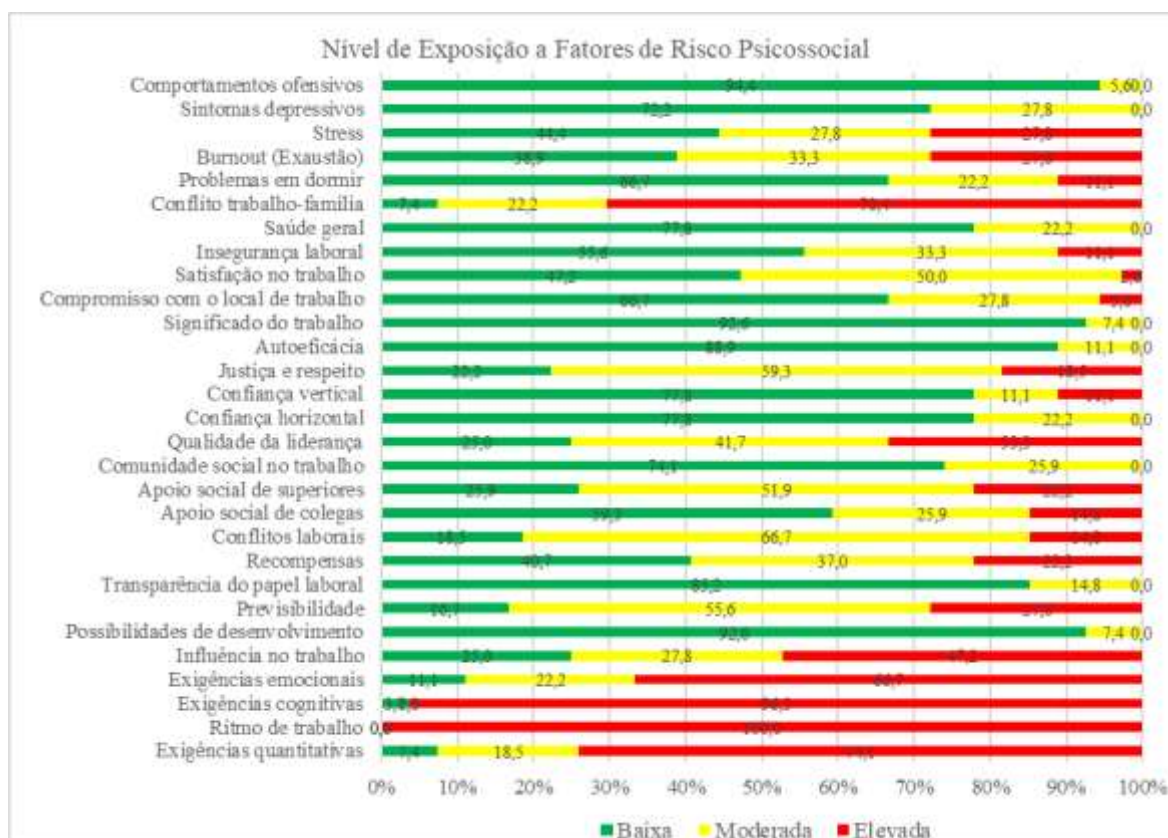
**Figura 3 - Nível de exposição a fatores de risco nos enfermeiros, por dimensão psicossocial (%)**

O grupo dos enfermeiros apresenta um sentimento de autoeficácia elevado, assim como confiam tanto nos colegas como nos superiores e existem um sentimento de comunidade bastante marcado. Contudo, o sentimento de justiça e respeito apenas se encontra com elevados níveis em 33,3%. Pouco mais de 50% apresenta alguma insegurança laboral, mas igualmente nos mesmos valores, encontram-se satisfeitos com o seu trabalho.

Apesar do nível de exposição ser moderado no conflito família-trabalho, verifica-se um valor médio muito perto do elevado, e apenas 7,6% dos enfermeiros referiram não sentir que o trabalho afeta a sua vida privada. Na dimensão da saúde, os enfermeiros referem ter uma saúde boa ou muito boa, mas já apresentam um nível moderado de exposição relativamente ao stress, a exaustão e a ter problemas em dormir (nos dados socioprofissionais apenas 18% referem insónia e dificuldade em adormecer contra 47,8% do questionário). Apenas 9,1 % dos enfermeiros foram expostos a comportamentos ofensivos no decurso das suas atividades.

Os médicos deste estudo apresentam uma elevada exposição na dimensão das exigências laborais, donde se destaca o elevado ritmo de trabalho e de exigência cognitiva. No entanto, 92,6% atribuí significado ao trabalho e 66,7% refere compromisso para com este. Retratam a suas atividades como sendo exigentes e com pouca influência no trabalho, mas com grandes possibilidades de desenvolvimento percebidas e uma elevada perceção de autoeficácia.



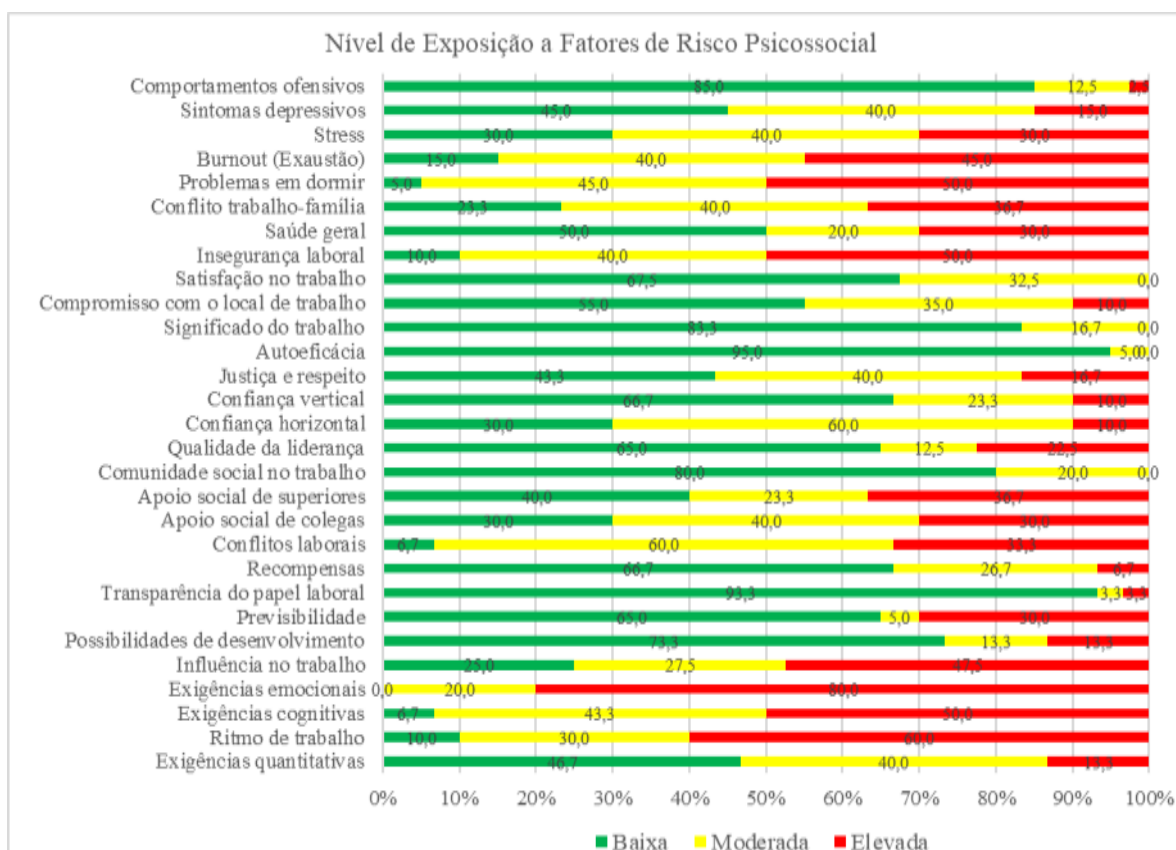


**Figura 4 - Nível de exposição a fatores de risco nos médicos, por dimensão psicossocial (%)**

O papel laboral está bem definido para estes médicos, mas a atividades apresenta apenas alguma previsibilidade do seu trabalho e nem sempre recebem a informação necessária para um correto desenvolvimento das tarefas. Têm o apoio frequente dos colegas, mas não dos superiores, a quem não lhes atribuí elevada qualidade de liderança (apenas 25%). As recompensas têm uma perceção dividida (40,7 contra 59,3% dos médicos referem não sentir, ou apenas algumas vezes, o reconhecimento do seu trabalho). Também a justiça e o respeito na dimensão dos valores do local de trabalho foram percecionados de forma moderada, com apenas 22% a sentir isso como algo frequentemente.

Apresentam altos níveis de exposição à confiança vertical e horizontal apesar da existência de alguns conflitos laborais, e o sentimento de pertença a uma comunidade encontra-se muito presente. A exigência da profissão pode ser a chave para o elevado nível de conflito trabalho-família, pois têm frequentemente de realizar horas-extra. A satisfação no trabalho encontra-se em níveis moderados, no entanto, a insegurança laboral é baixa. Os médicos referem uma saúde geral de excelente a boa, mas já estão expostos moderadamente ao stress e exaustão. Só 33,3% apresentam problemas em dormir, mas apenas 11,1% o referiu nos dados socioprofissionais (insónia). A exposição a comportamentos ofensivos durante as atividades é de apenas 5,6%.

Os assistentes operacionais apresentam um nível de exposição de risco nas exigências cognitivas e emocionais e no ritmo de trabalho, e moderada nas exigências quantitativas, mas o significado atribuído ao trabalho e o compromisso para com ele apresentam-se fortes. Têm uma influência no trabalho limitada (baixa influência na escolha das pessoas com que trabalham e na quantidade e tipo de trabalho que lhes compete), mas estão satisfeitos com as possibilidades de desenvolvimento (as suas habilidades são aproveitadas e permite-lhes ter iniciativa e adquirir novos conhecimentos).



**Figura 5 - Nível de exposição a fatores de risco nos assistentes, por dimensão psicossocial (%)**

Nas relações verifica-se a presença de conflitos laborais, onde nem sempre existe apoio de colegas e de superiores, mas referem bastante previsibilidade no trabalho, assim como uma valorização da transparência do seu papel laboral e nas recompensas. Cerca de 65% dos assistentes operacionais atribuí uma boa qualidade de liderança aos seus superiores, apresentando níveis de confiança vertical fortes, enquanto a confiança horizontal é moderada. O sentimento de justiça e respeito apenas se encontra com níveis positivos em 43,3%. O grupo apresenta um sentimento de autoeficácia positivo e um sentimento de comunidade bastante marcado. Cerca de 50% apresenta insegurança laboral, mas igualmente nos mesmo valores, encontram-se satisfeitos com o seu trabalho.

Apesar do nível de exposição ser moderado no conflito família-trabalho, verifica-se um valor médio muito perto do elevado, e apenas 7,4% referiram não sentir que o trabalho afeta a sua vida privada. Na dimensão da saúde, já 30 % os assistentes operacionais referem ter uma saúde razoável, e situam-se num nível moderado de exposição relativamente ao stress, exaustão, sintomas depressivos e aos problemas em dormir (85% já referem algum problema, mas só 60% o referiram nos dados socioprofissionais, que nomearam como insónia, acordar várias vezes e ansiedade). Nesta classe, verifica-se a exposição maior a comportamentos ofensivos (15%), ainda assim não muito significativa.

Em suma, com base na Tabela 3, pode-se concluir que os enfermeiros estudados estão expostos a fatores de risco psicossocial, nomeadamente nas dimensões das exigências laborais, organização e conteúdo do trabalho e interface trabalho-indivíduo. No entanto, têm a perceção da importância do seu trabalho, com fortes possibilidades de desenvolvimento das suas capacidades e da sua eficácia na realização do trabalho. Apresentam, igualmente, níveis importantes de confiança nos colegas e superiores, e sabem exatamente qual o seu papel laboral. Verificou-se que outras exposições também

já poderão ter algum impacto, devido às incidências moderadas ao nível do stress, exaustão, problemas em dormir e perceção geral da saúde. Estes resultados vão de encontro aos estudos referidos anteriormente no enquadramento teórico. Por exemplo, Freimann (2015) também concluiu que as exigências quantitativas, as exigências emocionais, o ritmo de trabalho e os conflitos laborais, apresentam uma associação direta com o aparecimento de problemas de saúde mental nos enfermeiros, podendo até contribuir para o aumento de níveis de stress ou *burnout*.

**Tabela 3 – Valor médio de incidência dos fatores de risco por categoria profissional**

	Enfermeiros		Médicos		Assistentes	
	M	DP	M	DP	M	DP
Exigências quantitativas	2,94	0,06	3,74	0,34	2,57	0,26
Ritmo de trabalho	4,00	0,00	4,44	0,00	3,70	0,00
Exigências cognitivas	4,08	0,07	4,52	0,22	3,67	0,30
Exigências emocionais	4,50	0,00	3,89	0,00	4,50	0,00
Influência no trabalho	3,86	0,68	3,25	0,84	3,40	0,51
Possibilidades de desenvolvimento	2,05	0,11	1,63	0,05	1,97	0,50
Previsibilidade	2,82	0,18	3,17	0,39	2,20	0,00
Transparência do papel laboral	2,06	0,32	1,85	0,10	1,33	0,33
Recompensas	2,76	0,46	2,85	0,05	1,93	0,38
Conflitos laborais	3,06	0,09	2,89	0,33	3,33	0,25
Apoio social de colegas	2,82	0,43	2,33	0,24	3,03	0,34
Apoio social de superiores	3,42	0,18	3,07	0,14	2,97	0,12
Comunidade social no trabalho	2,18	0,16	2,00	0,09	1,77	0,09
Qualidade da liderança	2,88	0,05	3,28	0,12	2,30	0,25
Confiança horizontal	2,27	0,10	2,00	0,00	2,57	0,33
Confiança vertical	2,20	0,13	2,26	0,14	2,00	0,36
Justiça e respeito	2,80	0,02	3,00	0,18	2,53	0,12
Autoeficácia	2,25	0,02	2,00	0,11	1,50	0,10
Significado do trabalho	1,70	0,44	1,48	0,05	1,47	0,52
Compromisso com o local de trabalho	2,66	0,11	2,28	0,06	2,30	0,00
Satisfação no trabalho	2,58	0,24	2,56	0,08	2,15	0,17
Insegurança laboral	2,73	0,00	2,22	0,00	3,80	0,00
Saúde geral	2,41	0,00	2,00	0,00	2,60	0,00
Conflito trabalho-família	3,44	0,02	3,96	0,14	3,07	0,33
Problemas em dormir	2,52	0,07	2,00	0,11	3,55	0,05
Exaustão profissional	3,07	0,16	2,89	0,33	3,35	0,15
Stress	2,75	0,07	2,61	0,06	3,10	0,20
Sintomas depressivos	2,16	0,02	1,94	0,17	2,50	0,00
Comportamentos ofensivos	1,33	0,20	1,14	0,24	1,43	0,23

Legenda: M – Média; DP – Desvio Padrão

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
----------------------------	----------------------------------	------------------------------

Os médicos também apresentam níveis importantes de exposição a determinados fatores de risco psicossocial, nomeadamente nas dimensões das exigências laborais, organização e conteúdo do trabalho, relações interpessoais e liderança e interface trabalho-indivíduo. Ainda assim, têm a perceção da importância do seu trabalho, considerado seguro, com fortes possibilidades de desenvolvimento das suas capacidades e da sua eficácia na realização do trabalho. Também revelam níveis favoráveis de confiança nos colegas e perceção geral da própria saúde e sabem exatamente qual o seu papel laboral. Fuss e colaboradores (2008) também obtiveram prevalência elevada do fator psicossocial de risco denominado conflito trabalho-família em médicos hospitalares, que atribuiu a devem-se a fatores como mudanças imprevisíveis nos horários, exigências laborais elevadas e níveis reduzidos de satisfação no trabalho.

Os assistentes operacionais também estão mais expostos a fatores de risco psicossocial relacionados com as exigências laborais, organização e conteúdo do trabalho e interface trabalho-indivíduo. Com uma incidência mais moderada situam-se fatores relacionados com o stress, exaustão, problemas em dormir, presença de sintomas depressivos e perceção geral da saúde. Contudo, estes profissionais revelam uma boa perceção da importância do seu trabalho, com fortes possibilidades de desenvolvimento das suas capacidades e da sua eficácia na realização do trabalho. Ainda apresentam níveis importantes de confiança nos superiores, atribuindo-lhes boa qualidade de liderança e sabem exatamente qual o seu papel laboral.

## 6. Discussão de resultados

Tendo em consideração os resultados obtidos, conclui-se que todas as categorias profissionais revelam uma carga de trabalho exigente, à qual conseguem dar resposta, apesar de ser necessário recorrer ocasionalmente a horas extras, principalmente os médicos, cuja exigência quantitativa é maior, mas também se pode explicar pelo sistema de turnos. Enfermeiros e assistentes operacionais trabalham maioritariamente num sistema de turno rotativo (manhã, tarde e noite) de forma a assegurar as 24h de cuidados, assim o trabalho que não é realizado passa para a responsabilidade do turno seguinte, no entanto “deixar trabalho” para o turno seguinte pode ser a causa dos valores obtidos nos conflitos laborais nestas categorias. Já os médicos, que apresentam um sistema de turnos de rotação de urgência 24h semanal e o restante trabalho de bloco, consulta e apoio à enfermaria, é realizado num horário predefinido, se não terminarem as tarefas terão de realizar horas extras nesse horário para o realizar. Essa situação também ajuda a explicar os níveis de exposição mais elevados dos médicos no conflito trabalho-família.

O ritmo de trabalho é em todas as categorias elevado, assim como as exigências cognitivas e emocionais, que se espelham também no Índice Bipolar de Fadiga Laboral Percebida, cuja diferença entre os valores da jornada antes e da depois demonstram o esforço requerido a estes profissionais durante o dia de trabalho. Nas exigências cognitivas, de salientar os valores de 80 a 100% na necessidade de uma atenção constante exigida em todos, pois trabalham com pessoas doentes e debilitadas, cuja segurança e saúde dependem do seu trabalho. Mas também importa reter os valores elevados no âmbito das decisões difíceis nos médicos, que espelha o papel destes não só na gestão da enfermaria (decidir altas, internamentos, prioridade de cirurgias) como na escolha do melhor tratamento e no limite, quando não é para tratar.

Destas exigências cognitivas pode-se relacionar os elevados valores na carga emocional obtida. Também Silva e Gomes (2009) referem os médicos e enfermeiros como grupo de risco relacionado com a saúde mental, com suscetibilidade a situações de maior exaustão emocional, principalmente relacionadas com o deterioramento da saúde dos doentes. Apesar de toda esta exigência, os níveis de autoeficácia obtidos são elevados, o que demonstra a dedicação destes profissionais à profissão,



justificado pelos níveis de compromisso e significado obtidos. Também esta autoeficácia demonstra o papel da personalidade na resolução de problemas e na resposta dada às diferentes situações de stress desencadeadas pelo trabalho (percecionado como positivo ou negativo) (Izquierdo 2012; Trucco, Valenzuela & Trucco, 1999; Miranda, 2011:9 citados por Neto 2021). Também Salanova, citada por Coelho (2009), refere o papel crucial das crenças de autoeficácia em lidar com o stress.

Esta realidade foi já sinalizada pela EU-OSHA (2007) na área da saúde, com grande impacto na saúde dos trabalhadores, que podem causar stress ocupacional, principalmente sendo o ritmo de trabalho elevado associado a baixos níveis de autonomia. No estudo realizado verifica-se que a influência destes trabalhadores no trabalho é baixa nos enfermeiros e moderada nos restantes. Tendo em conta esta reflexão, é expetável a obtenção de resultados importantes na perceção da saúde dos trabalhadores. Verificando os resultados, os auxiliares são os que apresentam exposição maior na exaustão (média 3,35), stress (média 3,1), sintomas depressivos (média 2,5) e problemas em dormir (3,55), seguindo-se dos enfermeiros e, por último, os médicos. Seria de esperar, pelos elevados níveis obtidos em todas as exigências, que a classe médica apresentasse maior exposição, mas os resultados obtidos nos fatores protetores nesta classe, como as possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho e compromisso com o local de trabalho, podem clarificar esta diferença, assim como ao fato de ser a classe que não trabalha em sistema de turnos continuo (que inclui regularmente noturno e de longa duração e fim-de-semana).

Relativamente aos assistentes operacionais, pode-se verificar que são a classe com maior amplitude de idades (21 anos aos 54) e com 70% acima dos 40 anos, isto é, com provável maior tempo de vida de trabalho, que poderá influenciar os resultados obtidos na saúde, pela degeneração natural do estado de saúde, que também implica maior dificuldade na recuperação entre jornadas, apresentada nestes trabalhadores, e em consequência maior risco de desenvolvimento de riscos psicossociais. Mas também de pode interligar estes dados com o tempo dedicado às atividades domésticas, cuja média é maior nesta classe (20,6h em 80% destes profissionais contra 18,5h nos 100 % dos enfermeiros e 7,1h nos 100% dos médicos). Também a atividade física regular que praticam, apesar se ser essencial na manutenção da saúde e bem-estar e ter um papel protetor contra os riscos psicossociais (Neto, 2021), pode não permitir o repouso suficiente entre jornadas (51,2% praticam regularmente atividades como caminhadas, corrida, ginásio e futsal).

Em contrapartida, todas as categorias apresentam níveis elevados de exposição na autoeficácia, no significado do trabalho, no compromisso com o local de trabalho, na transparência do papel laboral, possibilidades de desenvolvimento, confiança vertical e horizontal e sentimento de comunidade social. Esta exposição, como anteriormente referido, funciona como fator protetor na exposição aos riscos psicossociais, o que implica a reflexão sobre a importância do reforço nestas áreas para a prevenção destes riscos, principalmente na área estudada. Já noutros fatores protetores, caso se agrave a exposição, pode influenciar negativamente estes trabalhadores, principalmente ao nível das recompensas e apoio social de colegas e superiores nos enfermeiros e médicos, e na confiança horizontal nos assistentes operacionais.

Na análise da relação com os superiores, verifica-se que esta é melhor nos assistentes operacionais, a quem atribuem melhor qualidade de liderança e maior confiança (vertical), apesar do moderado apoio social e sentimento de justiça e respeito. Nos médicos, apesar da confiança demonstrada, os valores médios obtidos são um sinal de alerta pela sua proximidade à situação de risco. Já nos enfermeiros, a preocupação encontra-se no apoio social dos superiores (3,42).

Na análise da relação interpessoal, a presença de conflitos laborais também é preocupante com valores acima de 3 nos assistentes operacionais e enfermeiros, apesar da confiança horizontal forte existente. Ainda nos enfermeiros, estes apresentam moderada exposição no apoio social dos colegas,



explicado pelo tipo de organização de trabalho, 77,3% referem carga de trabalho mal distribuída algumas vezes ou frequentemente, o que leva à acumulação desta e à falta de tempo para as completar. Todavia, são os assistentes operacionais os que apresentam o valor médio mais elevado, apesar de nesta categoria os valores da distribuição do trabalho serem inferiores (60%), o que poderá ser explicado pela carga de trabalho ser elevada para todos, não permitindo o apoio entre colegas. Já os médicos apresentam valores mais elevados na carga mal distribuída e da necessidade de realização de horas extra, mas o apoio social de colegas é maior, o que pode explicar o menor nível nos conflitos laborais

Apesar de alguns valores importantes em alguns fatores protetores na dimensão das relações, os restantes chamam a atenção para o sentimento de desigualdade e possível risco de discriminação que poderá advir dos conflitos e da falta de apoio social (SLIC, 2012). Também a EU-OSHA refere no seu Guia para a gestão de riscos psicossociais e de stresse, que a falta de apoio no local de trabalho pode ser promotora desse tipo de riscos profissionais (EU-OSHA, 2013).

A exposição à insegurança laboral é dos itens com maior diferenciação entre as diferentes categorias. Os assistentes operacionais apresentam elevada exposição, os enfermeiros moderada e os médicos baixa. Esta insegurança poderá ser explicada pela necessidade de qualificações cada vez mais específicas para cada categoria, já que para se ser assistente operacional apenas é necessária a escolaridade obrigatória, enquanto para os enfermeiros exige-se a licenciatura em enfermagem e nos médicos a licenciatura em medicina, e depois a especialidade para obter contrato com o hospital, até ao fim dela são admitidos como internos a realizar a especialidade selecionada (ACSS, 2018). Sverke (2006) concluiu que trabalhadores com baixas habilitações académicas têm menos probabilidades de acederem a um trabalho, e igualmente Reichert e Tauchmann (2017) referem que as habilitações tendem a estar inversamente relacionadas com a insegurança laboral, já que trabalhadores menos especializados costumam revelar maior insegurança.

A exposição baixa a comportamentos ofensivos é comum a todas as categorias, no entanto, os assistentes operacionais são os que obtêm valores maiores e os médicos os menores (apenas com exposição a insultos ou provocações verbais), o que confirma a conclusão da posição de inferioridade, ou menor poder das vítimas (EU-OSHA, 2009). Apesar de baixa, nos assistentes operacionais, é maior que nas restantes categorias, e a existência de episódios de assédio sexual indesejado, de exposição a violência física e de ameaças de violência, é sempre preocupante, visto que nenhum tipo de assédio deve ser tolerado.

Em termos globais, os resultados partilhados estão concordantes com a revisão bibliográfica realizada, onde se concluiu que os profissionais de saúde apresentam exposições elevadas a fatores de riscos psicossociais, independentemente da categoria profissional. Também se verificou uma congruência relativamente à presença de crescentes exigências emocionais, cognitivas e quantitativas, ao ritmo de trabalho intenso, à insatisfação com o trabalho por turnos com impacto na vida pessoal e familiar, à não influência no trabalho, à presença de conflitos laborais e a insatisfação com os superiores. Os mesmos autores mencionados na revisão da literatura, nomeadamente, Costa (2017), Rodrigues (2018), Lourenço (2017), Coelho (2009), Cunha (2010), Moura, Moura e Ruivo (2018), Silva e Gomes (2014), Reis e colaboradores (2014) e Teixeira (2014), referem ter detetado nestes profissionais, problemas de sono, stress e exaustão profissional, tal como verificado na amostra que se estudou.

### **6.1. Propostas de intervenção e o contributo do enfermeiro do trabalho**

Como já referido, apenas os técnicos com formação específica nesta área poderão realizar a gestão preventiva dos riscos psicossociais, podendo o enfermeiro do trabalho contribuir para esse

processo. Por exemplo, pode ser o dinamizador do tipo de estudo como o realizado neste serviço de internamento, para ajudar a captar a perceção dos trabalhadores sobre a exposição a fatores de risco psicossocial e seu impacto na saúde. Depois disso, também será importante a participação do enfermeiro do trabalho num *brainstorming* do serviço de saúde e segurança ocupacional, para a implementação de medidas para lidar com as exposições detetadas. Neste caso concreto, sugerem-se algumas esferas de intervenção para colmatar problemas detetados e melhorar o clima psicossocial geral no serviço de internamento. São propostas medidas como:

- avaliação do nível de riscos psicossociais existentes, tendo por base os perigos detetados e as exposições estimadas;
- formação específica contínua sobre riscos psicossociais, com reforço nas áreas detetadas como situação de risco neste estudo, como estratégias de conciliação da vida profissional e pessoal/familiar, gestão de trabalho emocional, relacionamentos interpessoais, gestão/organização de tarefas e gestão de conflitos;
- disponibilização de acompanhamento psicossocial no serviço de saúde ocupacional, com recurso a um psicólogo do trabalho interno ou externo;
- criação de grupos de reflexão de desenvolvimento pessoal e organizacional- onde poderá haver a participação dos trabalhadores através dos seus representantes e onde o enfermeiro do trabalho pode dar o seu contributo através de formações na área dos riscos psicossociais e partilha dos seus conhecimentos sobre a saúde geral dos trabalhadores;
- participação dos trabalhadores nas ações de melhoria das condições de trabalho, bem como nas reuniões com os superiores para a escolha e monitorização das mesmas;
- avaliação clara e justa do desempenho dos trabalhadores, para aumentar o sentimento de recompensa, justiça e respeito;
- vigilância continuada da saúde ocupacional – atenção também para a dimensão da saúde mental, com valorização de sinais e sintomas que evidenciem uma provável consequência da exposição aos riscos psicossociais, em que o enfermeiro do trabalho, junto com o médico do trabalho, deve considerar nas suas vigilâncias periódicas;
- instituição de programa de ginástica laboral – uma iniciativa que não só previne as lesões músculo-esqueléticas como melhora as relações interpessoais, o alívio do stress e da fadiga laboral. Também é uma iniciativa onde o enfermeiro poderá ter um papel dinamizador importante (Neto, 2021).

## 7. Conclusão

O estudo realizado permitiu identificar as condições psicossociais do trabalho num serviço de internamento cirúrgico, permitindo cumprir com o principal objetivo delineado para a investigação. Através da divisão entre categorias profissionais conseguiu-se caracterizar melhor esta exposição, destacando diferentes contextos e perceções, bem como pontos comuns.

Conclui-se que estes profissionais estão expostos a fatores de risco psicossociais do trabalho, sendo que os que colocam os trabalhadores em situação de risco estão relacionados com as exigências cognitivas, as exigências emocionais e o ritmo de trabalho. Especificamente em cada categoria, ainda se verificou situação de risco na exposição à influência no trabalho nos enfermeiros, na insegurança laboral nos assistentes operacionais e no conflito trabalho-família e exigências quantitativas nos médicos. Mas outros fatores de risco foram percecionados como preocupantes, pelos seus valores perto da situação de risco, como a influência no trabalho, os conflitos laborais e o conflito trabalho-família nos assistentes operacionais; os conflitos laborais, exigências quantitativas e apoio social de superiores nos enfermeiros; e a previsibilidade, influência no trabalho, qualidade de liderança e justiça e respeito nos médicos.

Relativamente à perceção às consequências para a saúde, verificou-se que apesar de não existirem exposições de risco, os valores moderadamente altos também devem ser foco de preocupação, nomeadamente a exaustão e stress nas três categorias e os problemas em dormir nos assistentes operacionais. Verificou-se que, apesar do sistema de turnos ser um fator de risco para o desenvolvimento de riscos psicossociais, poderá ter um papel importante para as exigências quantitativas, já que permite que a pressão sobre o trabalho ficar feito naquele turno, é diminuída pela possibilidade de poder passar para o outro turno, já que o horário de trabalho nos internamentos cirúrgico é contínuo (24h), no entanto a contrapartida é se os conflitos laborais estão aumentados nestes profissionais por esta razão. É uma reflexão e aprofundamento futuro que deve ser considerado.

Finaliza-se este trabalho, propondo-se a realização de um estudo da avaliação de riscos psicossociais nestes ambientes específicos dentro de uma organização hospitalar, de forma a permitir uma melhor prevenção e intervenção dos riscos psicossociais. Coelho (2009) referiu a dificuldade da avaliação global destes riscos, pelos imensos cenários que um hospital apresenta, por essa razão é importante o escalamento destes cenários de forma a facilitar a avaliação destes riscos e melhor preveni-los. De acrescentar, a enorme disponibilidade e interesse demonstrado pelos participantes neste estudo, o que é uma mais valia para a avaliação destes riscos e para todo o processo de gestão de riscos psicossociais.

Ninguém melhor para o fazer, que os serviços de segurança e saúde do trabalho dos hospitais, que se têm implementado nesta área com sucesso, principalmente desde a adesão a sistemas de acreditação hospitalar (Coelho, 2009). O enfermeiro do trabalho é essencial nesta equipa pela sua prática especializada, com foco na promoção da saúde, prevenção de doença e acidente e proteção de riscos ocupacionais (AAOHN, 2014 citado por Brasileiro, 2020), que permite diminuir os custos das organizações e o absentismo (CNA, 2000 citado por Brasileiro, 2020). As suas competências na promoção da saúde e prevenção primária, na implementação de programas de vigilância de saúde, na monitorização e avaliação da saúde no trabalho, em particular, nesta área de risco psicossocial, permite obter ganhos em saúde através da prevenção destes riscos, reduzindo os custos com os cuidados de saúde e aumentando a rentabilidade e desempenho dos trabalhadores, e na sua presença, através da determinação de necessidades de saúde, estabelecendo diagnósticos de enfermagem, com as respetivas intervenções associadas, cuja implementação com sucesso permitirá uma diminuição do tempo de ausência do trabalhador e consequentes ganhos para o empregador (Brasileiro, 2020).

O enfermeiro do trabalho está na linha da frente para proteger e promover a saúde do adulto em idade ativa, com o seu contributo na prevenção dos riscos psicossociais, pelas aptidões em interação em grupo, aconselhamento informativo educativo e de formação, pela dinâmica da comunicação que promove uma relação de confiança e próxima ao trabalhador, facilitando a colaboração deste na prevenção dos riscos psicossociais, e pelo desenvolvimento da ciência e investigação em enfermagem, como realizado neste estudo, contribuindo para o processo de gestão de riscos (Ordem dos enfermeiros & ANET 2014).

## 8. Referências bibliográficas

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde (2018). *Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS\\_SNS\\_2018\\_vf.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS_SNS_2018_vf.pdf)
- APCER - Associação Portuguesa de Certificação (2015). *Entidade Familiarmente Responsável (EFR) (Fundación Más Familia)*. Disponível em <https://apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/181/efr#>

- Batista, M. (2015). *Perceção dos Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde*. Dissertação de Mestrado, ISCTE-IUL. Disponível em: <https://www.iscte-iul.pt/tese/5414>
- Brasileiro, V. (2020). *Documentação Pedagógica da UC de Enfermagem do Trabalho*. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, V.N. Gaia: ISLA.
- CARIT & ACT (2012). *Atividade de Inspeção do Trabalho*. Disponível em: [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Relatorio\\_AI\\_2012.pdf](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Relatorio_AI_2012.pdf)
- Centro Hospitalar Universitário do Porto - CHUP (2016). *Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde*. Disponível em: [https://www.chporto.pt/pdf/2017/Relatorio\\_Acesso\\_2016.pdf](https://www.chporto.pt/pdf/2017/Relatorio_Acesso_2016.pdf)
- Coelho, J. (2009). *Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da união europeia*. Dissertação de Doutoramento. Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout\\_AguiarCoelho2009.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout_AguiarCoelho2009.pdf)
- Coelho, J. (2010). *Prevenção de riscos psicossociais no trabalho em hospitais*. Porto: Edições da Universidade Fernando Pessoa.
- Community Research and Development Information Service - CORDIS (2014). *Quality of life in a changing Europe*. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/28945>
- Confederação Empresarial de Portugal (CIP) (2018). *Desafios à conciliação família-trabalho*. Disponível em: [https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE\\_relatorio-final\\_06.12.2018.pdf](https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE_relatorio-final_06.12.2018.pdf)
- Costa, I. (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, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5809/1/DM\\_Inês%20Costa.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5809/1/DM_Inês%20Costa.pdf)
- Coutinho, H. (2016). *Determinantes de Factores Psicossociais de Risco em Profissionais em Contexto Hospitalar*. Dissertação de Mestrado, FPCE-UP. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86337/2/166703.pdf>
- Cox, T. e Griffiths, A. (1996). *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health*. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_250097/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_250097/lang--en/index.htm)
- Cox, T., Griffiths, A. J., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on Work-related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. Disponível em: TE4702422PTC - Prevenção de riscos psicossociais no local de trabalho - Segurança e saúde no trabalho - EU-OSHA (europa.eu)
- Cox, T. & Griffiths, A. (2005). *The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. Evaluation of Human Work*, 3rd Edition. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/291834787\\_The\\_nature\\_and\\_measurement\\_of\\_work-related\\_stress\\_theory\\_and\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/291834787_The_nature_and_measurement_of_work-related_stress_theory_and_practice)
- Cunha, S., & Neto, H. V. (2019). Condições psicossociais de trabalho em profissionais de saúde de uma Unidade de Cuidados Continuados. *Cesqua – Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*. Disponível em: <https://www.cesqua.org/index.php/cesqua/article/view/39>
- EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho*. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>
- EU-OSHA (2009). *Promoção da saúde mental no sector da saúde - Segurança e saúde no trabalho*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/e-fact-46-mental-health-promotion-health-care-sector/view>
- EU-OSHA (2013). *Guia eletrónico para a gestão de riscos psicossociais e de stresse*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>
- Ferreira N.N. & Lucca S.R. (2015). Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira Epidemiologia*. Volume 18, 68-79.



- Freimann T. & Merisalu E. (2015) Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25851017/>
- Fuss I., Nübling M., Hasselhorn H.M., Schwappach D. & Rieger M.A., (2008). Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2577658/>
- Gaulejac V. (2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. SP: Editora Ideias e Letras.
- Gollac, M. & Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (163), 4-17.
- Gomes, A.R., Cruz, F.C. & Cabanelas, S. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307 – 318
- Izquierdo, F. M., (2012). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Disponível em: [https://www.academia.edu/9947494/Manual\\_de\\_Riesgos\\_Psicosociales\\_en\\_el\\_trabajo\\_Teoría\\_y\\_Práctica](https://www.academia.edu/9947494/Manual_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_trabajo_Teoría_y_Práctica)
- Leka, S., Griffiths A. & Cox, T., (2003). *Work organization and stress*. Nottingham: Organização Mundial de Saúde. Disponível em: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1)
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An overview*. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lourenço, M. (2017). *Avaliação e Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção: Projeto no contexto de uma Estrutura Residencial de Idosos*. Dissertação de Mestrado, ISCTE-IUL. Disponível em: <https://www.iscte-iul.pt/tese/7596>
- Marôco, J., Marôco A.L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M.J. & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Medica Portuguesa*; 29(1), 24-30. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6460/4534>
- Moura, P., Moura, T., & Ruivo, R. (2018). *Riscos Psicossociais em Trabalhadores de Uma Unidade Local de Saúde no Alentejo*. Disponível em: [www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2020/08/riscospsicorevista.pdf](http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2020/08/riscospsicorevista.pdf)
- Neto, H. V. (2013). *Questionário de Caracterização das Condições Psicossociais de Trabalho* (Documento pedagógico). V.N. Gaia: ISLA
- Neto, H. V. (2014). Riscos psicossociais: conceptualização e dimensões analíticas, In H. V. Neto; J. Areosa; P. Arezes (Eds.), *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho* (pp. 24-47), Porto: Civeri Publishing.
- Neto, H. V. (2015) Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*. Disponível em: [www.ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9\\_HVN.p.1-21.pdf](http://www.ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf)
- Neto, H.V. (2021). *Documentação Pedagógica da UC de Psicossociologia do Trabalho e Gestão de Riscos Psicossociais*. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, V.N. Gaia: ISLA.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho (2005). *Sexual harassment at work: National and international responses*. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_travail\\_pub\\_2.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_2.pdf)
- OIT (2021). *Psychosocial risks and work-related stress*. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS\\_108557/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm)
- Oliveira, C. (2014). Análise de Desenvolvimento de Riscos Psicossociais no Setor de Saúde Privado. Dissertação do Mestrado, ISMAI. Disponível em: <https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/280/1/TeseCO.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros & Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (2014). *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms\\_vfinal\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf)



- Pereira, A., Queirós, C., Gonçalves, S. P., Carlotto, M., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 24-30. Disponível em: [https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17851/1/2014\\_Burnout\\_Interac%cc%a7a%cc%83o\\_Adaptacao\\_SWING\\_RevPortEnfSMental.pdf](https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17851/1/2014_Burnout_Interac%cc%a7a%cc%83o_Adaptacao_SWING_RevPortEnfSMental.pdf)
- Pinho, M. (2006). Trabalho em Equipes de Saúde: limites e possibilidades de actuação eficaz. *Ciências e Cognição*, 8, 66-87. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>
- Reichert, A. R., & Tauchmann, H. (2017). Workforce reduction, subjective job insecurity, and mental health. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 133, 187-212. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27746/j.jebo.2016.10.018.pdf;jsessionid=F6C8296030B726CC13C18DAEC6D2DC77?sequence=1>
- Reis, A.; Fernandes, S.; & Gomes, A. (2010). Estresse e Factores Psicossociais. *Psicol. cienc. prof.*, 30 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8VdqxG3rYm37knTdfCxCxQtM/?lang=pt>
- República de Portugal (1976). Constituição da República Portuguesa. *Diário da República*. Disponível em: <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>
- República de Portugal (2009). Lei n.º 7/2009 - Código do Trabalho. *Diário da República*. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/view?cid=108165886>
- República de Portugal (2009). Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. *Diário da República*, n.º 176, Série I, 6167-6192. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490009/details/maximized>
- Rodrigues, C. (2018). *Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde em Contexto de Trabalho Hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/23357>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues V., & Cotrim, T. (2012). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), Portugal e Países Africanos de língua oficial portuguesa*. Disponível em: [https://aciff.pt/uploads/Copenhagen%20psychosocial%20questionnaire\\_COPSOQ.pdf](https://aciff.pt/uploads/Copenhagen%20psychosocial%20questionnaire_COPSOQ.pdf)
- Silva, C., Costa, J., Pereira, A., Amaral, V., Pereira, A., Vasconcelos, G., Nossa, P., Silvério, J., Rodrigues, V., Cotrim, T. (2014). Versão Portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II), In H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho* (pp. 347-369). Porto, Portugal: Civeri Publishing.
- Silva, M.C.M. & Gomes, A.R.S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-348. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10624/1/6-Artigo-SO-Profissionais%20Sa%cc%80de%20Estudos%20de%20Psicologia-Natal.pdf>
- SNS - Serviço Nacional de Saúde (2016). *Missão, Visão, Objetivos, Estratégia*. Disponível em: <https://s1.sns.gov.pt/coordenacao-nacional-para-a-reforma-cuidados-de-saude-hospitalares/missao-visao-objectivos-estrategia/>
- SNS (2021). *Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2021*. Disponível em [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/TR-Contratualizacao\\_2021\\_VHom.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/TR-Contratualizacao_2021_VHom.pdf)
- SLIC - Senior Labour Inspectors' Committee (2012). Riscos psicossociais no trabalho. Disponível em: [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Campanha%20Avaliacao%20de%20riscos%20psicossociais.pdf](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Campanha%20Avaliacao%20de%20riscos%20psicossociais.pdf)
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2006). *Job insecurity: A literature review*. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/255649626\\_Job\\_Insecurity\\_A\\_Literature\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/255649626_Job_Insecurity_A_Literature_Review)
- Teixeira, F. (2014). *Factores de Risco Psicossocial em Cuidados Continuados Integrados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Disponível em: [https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/5938/1/Filipa%20Teixeira\\_Tese.pdf](https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/5938/1/Filipa%20Teixeira_Tese.pdf)
- UE – União Europeia (2012). *União Europeia. Riscos de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde*. Publications Office of the EU. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238/language-pt>