# 6th ICOHN'24

## INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

**PROCEEDINGS**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

**17-19 DE ABRIL DE 2024**

P. Viseu Saúde

# 6th ICOHN'24

# INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

## PROCEEDINGS

## ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

**17-19 DE ABRIL DE 2024**

**Organizadores:**

Politécnico de Viseu Saúde

esep Escola Superior de Enfermagem do Porto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Politécnico de Leiria Escola Superior de Saúde

essua universidade de aveiro

# FICHA TÉCNICA de E-book

DOI E-Book "International Congress of Occupational Health Nursing: Proceedings"

https://doi.org/10.34633/978-989-35494-5-2

Produção científica relativa ao evento 6th International Congress of Occupational Health Nursing (ICOHN24): Pesquisa Científica e de Boas Práticas em Saúde Ocupacional e Enfermagem do Trabalho

Escola Superior de Saúde de Viseu, 17 de abril de 2024.

**TÍTULO**

ICOHN24 – International Congress of Occupational Health Nursing: Proceedings

**COORDENAÇÃO CIENTÍFICA**

Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro

Elisabete Maria das Neves Borges

**AUTORES**

Aida Maria de Oliveira Cruz Mendes

Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade

Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Elisabete Maria das Neves Borges

Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro

José Hermínio Gonçalves Gomes

João Paulo de Almeida Tavares

Margarida da Silva Neves de Abreu

Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes

Maria José da Silva Peixoto de Oliveira Cardoso

Maria Odete Pereira Amaral

Paulo Joaquim Pina Queirós

Ricardo João Correia da Cruz Pais Antunes

Teresa Madalena Kraus Brincheiro Hüttel Barros

**REVISÃO FINAL**

Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro

Elisabete Maria das Neves Borges

**DESIGN**

Nuno Tiago Lopes Mendes

**PAGINAÇÃO**

Nuno Tiago Lopes Mendes

Rui Malheiro

**EDIÇÃO**

Escola Superior de Saúde de Viseu

**ISBN**

978-989-35494-5-2

Os conteúdos apresentados são da exclusiva responsabilidade dos respetivos autores.

© Autores. Esta obra encontra-se sob a Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.

# PREFÁCIO

O 6th International Congress of Occupational Health Nursing (ICOHN24) culminou num espaço de reflexão multiprofissional e transdisciplinar sobre temáticas que de forma direta ou indireta se poderão constituir como riscos laborais, repercutindo-se no estado de saúde dos trabalhadores. À semelhança das edições anteriores, esta 6ª edição do ICOHN preconizou que as evidências procedentes da Investigação Científica e das Boas Práticas Clínicas em Saúde Ocupacional e Enfermagem do Trabalho nível nacional e internacional, se cruzassem e acrescentassem valor, por forma a fomentar ambientes de trabalho saudáveis e promotores de saúde.

As Instituições Organizadoras do evento, Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Escola Superior de Saúde de Leiria – Instituto Politécnico de Leiria uniram-se em torno da missão de proporcionar temas com realce na promoção do conhecimento, reforço de processos educativos e inovadores. Assim, duas conferências, A Agenda do Trabalho Digno e a Enfermagem do Trabalho e a Inovação nos Locais de Trabalho, foram os pontos de partida e encerramento do evento.

Nos diferentes painéis, valorou-se a presença de todos os agentes associados à Saúde Ocupacional que direta e indiretamente influem na qualidade de vida dos trabalhadores. Foram vários os temas abordados e que foram refletidos na apresentação de Comunicações Orais e Pósteres, como forma de partilha de informações credíveis, para um aumento do despertar de consciências, visando a maximização da saúde laboral e, por inerência, a redução ao máximo dos fatores de risco com impacto negativo na saúde dos trabalhadores e ambientes laborais. Estes foram debates emergentes, que se assumem como autênticos desafios ao nível da implementação de protocolos de pesquisa científica, bem como na prática profissional, mas que venham a ser pragmatizados para assegurarem a qualidade da Saúde Ocupacional e para que seja mais valorizada a área da Enfermagem do Trabalho. Só com a partilha de saberes e experiências como esta é que se podem perspetivar boas práticas de promoção da saúde, produzidas a nível nacional e internacional, no âmbito da Enfermagem do Trabalho. Como foi proferido, há a necessidade premente de se identificarem padrões e tendências nos registos de saúde dos trabalhadores, possibilitando a predição dos fatores de risco e consequentes problemas de saúde decorrentes dos ambientes de trabalho, para

que, assim, se possam efetivar as medidas de prevenção. Foi reiterado que a Saúde Ocupacional não se restringe à componente física, mas também mental, ou seja, é na conjugação destas duas componentes da saúde que se consegue promover a saúde dos trabalhadores, seja em que área for, sem quaisquer discriminações.

Foi igualmente reforçada a ideia de haver mais compromissos organizacionais para melhorar a saúde da força de trabalho, fornecer aos trabalhadores informações adequadas e estabelecer estratégias de comunicação abrangentes, envolver os trabalhadores nos processos de tomada de decisão, desenvolver uma cultura de trabalho baseada na parceria, organizar tarefas e processos de trabalho de modo que contribuam para a saúde laboral, em vez de prejudicá-la, implementar políticas e práticas que melhorem a saúde dos trabalhadores, tornando as escolhas saudáveis mais fáceis. É urgente este reconhecimento por parte das organizações, com impacto favorável na sua saúde e bem-estar de todos os trabalhadores. De igual modo, estas medidas passam por capacitar mais os trabalhadores em matéria de literacia em saúde.

Quanto mais se deseja que as expectativas dos profissionais de trabalhar na organização a que estão afetos sejam saudavelmente atendidas, mais medidas a organização poderá implantar.

Ficou bem esclarecido que os resultados têm implicações práticas, ao aumentar o conhecimento sobre os fatores que influenciam a decisão de uma organização de ativar políticas de Promoção da Saúde no Trabalho. Podem também servir de orientação para implementar políticas que incentivem a promoção da saúde laboral e contribuam para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 8. A Segurança e Saúde no Trabalho são umas das prioridades na Europa e a nível mundial.

Pela Comissão Organizadora

Cláudia Balula Chaves

André Fernandes, CPGET, 3ª edição

# Índice

**CAPÍTULOS** ..... **19**

**NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR: AVALIAÇÃO EDUCACIONAL E ECOLÓGICO-AMBIENTAL POR TRABALHADORES DA SAÚDE** ... **21**

*MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[1], DONIZETE VAGO DAHER[2], IRMA DA SILVA BRITO[3], LINA MARCIA MIGUEIS BERARDINELLI[4], AMANDA ALVES FECURY5, ANDRESSA AMBROSINO PINTO[6]* ..... *21*

**PROMOVER O BEM-ESTAR FÍSICO E PSICOSSOCIAL NO TRABALHO ATRAVÉS DE PAUSAS ATIVAS** ..... **31**

*DÉBORA REGO[1], SUSANA TEIXEIRA[2]* ..... *31*

**OS DESAFIOS PARA O FUTURO DA SAÚDE OCUPACIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE (REGIÃO INSULAR)** ..... **38**

*MARLENE MORAIS RIBEIRO[1]* ..... *38*

**TRABALHO EM SEGURANÇA** ..... **43**

*CARLOS DIAS[1]* ..... *43*

**GESTÃO INOVADORA: DIGITALIZAÇÃO E BEM-ESTAR NO TRABALHO** ..... **53**

*ELISA FIGUEIREDO[1]; ERMELINDA MARQUES[2];* ..... *53*

**SAÚDE OCUPACIONAL: EQUIPA MULTIDISCIPLINAR** ..... **59**

*FÁTIMA RAMALHO [1]* ..... *59*

**EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGENTES QUÍMICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RISCOS, PREVENÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA HOSPITALAR** ..... **64**

*EMÍLIO MACHADO[1], ELISABETE BORGES[2], MANUEL OLIVEIRA[3]* ..... *64*

**DOENÇAS PROFISSIONAIS E ACIDENTES DE TRABALHO** ..... **71**

*VÍTOR PINHEIRO[1]* ..... *71*

**LIDERAZGO RELACIONAL: UNA NUEVA FORMA DE GESTIÓN DE LOS GRUPOS** ..... **75**

*MARÍA JOSÉ DE-DIOS-DUARTE[1]* ..... *75*

**PRÓXIMA ATUALIZAÇÃO DO GUIA PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO EM AMBIENTES DE CUIDADOS DE SAÚDE – CDC** ..... **85**

*LAMEIRO VILARIÑO, Mª CARMEN [(1)]* ..... *85*

**TELETRABALHO E TRABALHO EM PLATAFORMAS DIGITAIS: RISCOS PARA A SAÚDE DOS ENFERMEIROS** ..... **87**

*EMÍLIA TELO[1]* ..... *87*

**INOVAÇÕES APLICADA À SAÚDE DO TRABALHADOR** ..... **98**

*ADRIANA APARECIDA PAZ[1], MARCELO GÖTZ[2]* ..... *98*

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA COM DESFRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO** ..... **106**

*TERESA LOPES[1], MANUEL CORDEIRO[2]* ..... *106*

**GESTÃO DO STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS** ..... **114**

*ELISABETE BORGES[1], CRISTINA QUEIRÓS[2]* ..... *114*

**EDUCAR PARA A SAÚDE EM CONTEXTO LABORAL: APLICATIVOS DE APOIO À INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE OCUPACIONAL** ..... **122**

*HELENA LOUREIRO[1]; MARGARIDA ABREU[2]; ANGÉLICA SILVA[3]* ..... *122*

**IMOBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO EM TRAUMA** ..... **131**

*MANUEL CORDEIRO[1], TERESA LOPES[2]* ..... *131*

**OFICINAS DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA NO TRABALHO** ..... **137**

*PATRÍCIA ALVES[1], AMADEU GONÇALVES[2], TÂNIA CORREIA[3]* ..... *137*

**ERGONOMIA E AVALIAÇÃO POSTURAL EM EMPRESA INDUSTRIAL TÊXTIL** ..... **147**

*JOSÉ MATEUS [1] ; PEDRO BRIGAS [2]; ELISA FIGUEIREDO[3] ERMELINDA MARQUES[4];* ..... *147*

**PASSOS FIRMES: O PÉ DIABÉTICO NO TRABALHO** ..... **152**

*ELISABETE FIGUEIREDO[1], CLÁUDIA TEIXEIRA [2], LUIS PAIVA[3]* ..... *152*

**BEM-ESTAR NO TRABALHO NOS COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE** ..... **158**

*ARMÉNIO NUNES [(1)], DULCE HELENA [(1)], ANA CASTRO [(1)] HENRIQUE SANTOS[(1)] , CARLOS FERREIRA[(1)] , RÚBEN ALMEIDA[(1)], MARGARIDA FERREIRA[(1)]* ..... *158*

**SAÚDE OCUPACIONAL NAS FORÇAS POLICIAIS: A RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E IDEAÇÃO SUICIDA EM OPERACIONAIS** ..... **168**

*RUTE PEREIRA[1], INÊS RODRIGUES[2], EDUARDO SILVA[3], FILIPE SILVA[4], CÉSAR NOGUEIRA[5], CRISTINA QUEIRÓS[6]* ..... *168*

**PREDITORES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E DA INTERAÇÃO FAMILIAR: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE** ..... **176**

*MARGARIDA ABREU [1], ELISABETE BORGES [2], HELENA LOUREIRO [3], MARGARIDA FERREIRA [4], JOSÉ RIBEIRO [5], ASSUNÇÃO NOGUEIRA[6]* ..... *176*

**AVALIAÇÃO E GESTÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS** ..... **184**

*JOSÉ HERMÍNIO GOMES [1]; MANUELA PINTO [2] ANDREIA SOFIA CRISTINA [3]* ..... *184*

**O TRABALHO DIGNO: O PAPEL DA ENFERMAGEM DO TRABALHO NO AMBITO DA AGENDA 2030** ..... **188**

*EUGÉNIA ALENTEJO [1]; JOSÉ HERMÍNIO GOMES [2]* ..... *188*

**RESUMOS** ..... **198**

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PRIVADO: DADOS DE 2023** ..... **199**

*RICARDO FILIPE MESQUITA SEQUEIRA [(1)]; GILYMAR FERNANDEZ SABENÇA [(2)]* ..... *199*

**CULTURA E CLIMA ORGANIZACIONAL: PILARES FUNDAMENTAIS DAS ORGANIZAÇÕES E DA SAÚDE DOS ENFERMEIROS ..... 200**

*MÁRCIO SILVA [(1)], JOSÉ MAGALHÃES [(1)], CRISTINA QUEIRÓS [(2),] ELISABETE BORGES [(3)] ..... 200*

**EFETIVIDADE DO ROSMARINUS OFFICIALIS SOBRE PARAMÊTROS ANTROPOMÉTRICOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..... 201**

*ROSÂNGELA DA SILVA [(1)], CAROLINA PRETTO [(1)], FLÁVIA LENZ [(1)], JULIANA TAMIOZZO [(1)] ... 201*

**ENFERMAGEM DO TRABALHO E O TELETRABALHO ..... 202**

*JOSÉ FALCÃO [(1)], JOÃO FERREIRA [(1),] DUARTE CRUZ [(1)] ..... 202*

**EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM DO TRABALHO ..... 203**

*PEDRO SEQUEIRA [(1)] ..... 203*

**GINÁSTICA LABORAL COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DA SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES ..... 205**

*ANA AMARAL [(1)], ANA MARQUES [(2)], MARIA PEGA [(1)], RITA MARTINS [(3)], VANDA FIGUEIREDO [(3)], ODETE AMARAL [(4)], PAULA ROCHA [(4)], SUSANA BATISTA [(4)] ..... 205*

**IMPACTE DE UMA MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS ..... 206**

*AMÍLCAR LOPES [(1)], ANA PAULA PRATA [(2)], MARIA JOSÉ LUMINI [(2)], DIANA OLIVEIRA [(3)], ANA ISABEL VILAR [(2)], CARLOS VILELA [(2)] ..... 206*

**RESILIENCIA, GRATITUD Y APOYO AFECTIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE TRABAJADORES ESPAÑOLES: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL ..... 208**

*DOMINGO DE PEDRO JIMENEZ [(1)], CARMEN FERNÁNDEZ GARRIDO [(2)], JUAN VEGA ESCAÑO [(3)], ROCIO DE DIEGP CORDERO [(3)] ..... 208*

**TRABALHO DIGNO - PAUSAS ATIVAS NO LOCAL DE TRABALHO COMO PROMOTORAS DA SAÚDE MENTAL ..... 210**

*ANDRÉ FERNANDES [(1)], CRISTINA COSTA [(2)], FILIPA FERREIRA [(3)], MARIA CRUZ [(4)], MARIANA PAIVA [(2)], ODETE AMARAL [(3)], PAULA ROCHA [(3)], SUSANA BATISTA [(3)] ..... 210*

**TRABALHO E SEGURANÇA CIRÚRGICA: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS ..... 212**

*BRUNO SILVA [(1)], ANA PAULA PRATA [(2)], MARISTELA SANTINI MARTINS [(3)], ELISABETE BORGES [(2)], CARLOS VILELA [(2)] ..... 212*

**POLÍCIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS ..... 214**

*CAROLINA SCHACKER EVANGELISTA [(1)], ROSA LADI LISBÔA [(2)], MELANIE SCHRODER [(3)], VITÓRIA SILVA DA ROSA [(1)], ANA CRISTINA WESNER VIANA [(1)], ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES [(4)], ADRIANA APARECIDA PAZ [(1)] ..... 214*

**AMBIENTE DE TRABALHO PSICOSSOCIAL E STRESS OCUPACIONAL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO ..... 216**

*JOÃO ROCHA [(1)] ..... 216*

**EFICÁCIA DO PERÓXIDO DE HIDROGÉNIO NA DESCONTAMINAÇÕES DAS SUPERFÍCIES HOSPITALARES PARA PREVENIR INFEÇÕES – REVISÃO SCOPING ..... 218**

*BRUNO PIRES [(1)], INÊS LAIA [(2)], MARTA PEREIRINHA [(3)], MÓNICA TAVARES [(4)], SARAH ZUNINO [(5)], FERNANDO GAMA [(6)], EMÍLIA COUTINHO [(7)] ..... 218*

**TRABALHO POR TURNOS - IMPLICAÇÕES NA VIDA FAMILIAR DOS ENFERMEIROS ..... 220**

*CÁTIA FONSECA [(1)], DANIELA MARTINS [(2),] DANIELA NUNES [(3)], JOSÉ HERMÍNIO GOMES [(4)], VERÓNICA TOMÁS [(5)] ..... 220*

**A GRANDE REFORMA: EXTINÇÃO DO HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO, INTEGRAÇÃO NA ULS DE COIMBRA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES.. 222**

*MARISA FERREIRA [(1)] ..... 222*

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA ..... 223**

*JOÃO ROCHA [(1)]..... 223*

**PROCEDIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL NA INTERVENÇÃO AO TRABALHADOR SUJEITO A QUEIMADURA TÉRMICA- 6TH INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING ..... 225**

*RUBATAIANA SOARES [(1)], DIANA JESUS [(1)], VÍTOR FERREIRA [(1)]..... 225*

**PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO: PREVALÊNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO E DERMATITE POR EXPOSIÇÃO LABORAL À EPOXY NA INDÚSTRIA DE TURBINAS EÓLICAS..... 226**

*ANDREIA MARQUES [(1)], VÍTOR PINHEIRO [(1)] ANA MARQUES [(1)], LORA SÁ [(1)] ..... 226*

**FATORES PREDITORES DE STRESS NOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA..... 228**

*ANA MENDES [(1)]; ANA SOUSA [(1)]; SIMÃO PINTO [(1)], ÓSCAR MONTEIRO [(2),] ALEXANDRE BUENO [(3)]; RENATA EVANGELISTA [(3)]; MAFALDA SILVA [(2)]; MARGARIDA FERREIRA [(2)]..... 228*

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS DOS ENFERMEIROS ..... 230**

*ANA MENDES [(1)], ANA SOUSA [(1)], ÓSCAR MONTEIRO [(2)], SIMÃO PINTO [(1)], CARLOS FERREIRA [(1)], MARGARIDA FERREIRA [(2)] RÚBEN ALMEIDA [(1)] ..... 230*

**PROCEDIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DOS TRABALHADORES ..... 231**

*RUBATAIANA SOARES [(1)], DIANA JESUS [(1)], VÍTOR FERREIRA [(1)]..... 231*

**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL DE UMA ILHA LITORÃNEA DA REGIÃO SUL DO BRASIL ..... 233**

*CLAUDIOMÁRIA RAMOS PIRES FONSÊCA [(1)], SARA INGRID DE REZENDE FERREIRA [(1),] FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA [(1)] ..... 233*

**PSICODRAMA: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EFICAZ EM EQUIPA DE SAÚDE OCUPACIONAL..... 235**

*VERA VALÉRIO [(1)], MARIA JOSÉ SILVA [(2)], ANA DANIELA GUERRA [(2)], HELENA LOUREIRO [(1)] . 235*

**DANOS FÍSICOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL... 237**

*ROSÃNGELA DA SILVA [(1)], FLÁVIA LENZ [(1)], CAROLINA RENZ [(1)], VALENTINE MENDES [(2)] ..... 237*

**FATORES PREDITORES DE BURNOUT EM ENFERMEIROS GESTORES HOSPITALARES: UM ESTUDO TRANSVERSAL ..... 239**

*ELISABETE BORGES [(1)], GILDO CASTRO [(2)], ASSUNÇÃO NOGUEIRA [(3)], LETÍCIA TRINDADE [(4)] . 239*

**ESTRESSE E PERFIL CARDIOVASCULAR EM MULHERES DA ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..... 241**

*ROSÃNGELA MARION DA SILVA [(1)], JULIANA TAMIOZZO [(1)], CAROLINA RENZ PRETTO [(1)] .... 241*

**BEM CUIDAR PARA MELHOR TRABALHAR NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE. 242**

*SARA SIMÕES [(1)], MARTA ROSA [(2)] ..... 242*

**O ENFERMEIRO DO TRABALHO NO SERVIÇO INTERNO VS SERVIÇO EXTERNO : QUAL ESCOLHER? ..... 244**

*CARLA OLIVEIRA [(1)], MARTA GOMES [(2)] ..... 244*

**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NOS ENFERMEIROS A DESEMPENHAR FUNÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA ..... 246**

*ALEJANDRA LIMA [(1)], DANIEL FERREIRA [(1)], FERNANDA SOUSA [(1)], CARLOS FERREIRA [(2)], RÚBEN ALMEIDA [(2)], MARGARIDA FERREIRA [(2)] ..... 246*

**LMERT NOS ENFERMEIROS E RELAÇÃO COM SAÚDE OCUPACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 248**

*FRANCISCO SANTOS [(1)], INÊS RAMA [(1)] ..... 248*

**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM DO ENSINO SUPERIOR: SCOPING REVIEW ..... 250**

*DANIEL FERREIRA [(1)], ALEJANDRA LIMA [(1)], FERNANDA SOUSA [(1)], ALEXANDRE BUENO [(2)], MAFALDA SILVA [(3)], MARGARIDA FERREIRA [(3)], RENATA EVANGELISTA [(2)] ..... 250*

**FATORES INFLUENCIADORES AO USO DOS PROTETORES AUDITIVOS EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA: SCOPING REVIEW ..... 252**

*MÓNICA MORGADO [(1)], ISABEL SANTOS [(1)], MARGARIDA SILVA [(1)], JOSÉ GOMES [(1)] ..... 252*

**PREVALÊNCIA E MOTIVOS DE PRESENTISMO EM PROFISSIONAIS NÃO ACADÉMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ..... 253**

*SÓNIA MAGALHÃES [(1)], JOSELINA BARBOSA [(2)], ELISABETE BORGES [(3)] ..... 253*

**CONSEQUÊNCIAS DO TELETRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DURANTE O COVID-19 ..... 255**

*BEATRIZ LOPES [(1)], JOEL LOPES [(2)] ..... 255*

**APLICAÇÃO DE INTELÊNGIA ARTIFICIAL NA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ..... 257**

*ANA RITA PÁDUA [(1)], MARCO GAMA [(1)], JOAQUIM ALVARELHÃO [(2)] ..... 257*

**BULLYING NO LOCAL DE TRABALHO EM ENFERMEIROS: SCOPING REVIEW ..... 259**

*ANA AMARAL [1], ANA MARQUES [2], MARIA PEGA [2], RITA MARTINS [3], VANDA FIGUEIREDO [3], ODETE AMARAL [4], PAULA ROCHA [4], SUSANA BATISTA [4]* ..... *259*

**BURNOUT EM ENFERMEIROS: IMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES EM SAÚDE OCUPACIONAL (SCOPING REVIEW)** ..... **261**

*MARIANA MARQUES (1), ANDRÉ AZEVEDO (2), CRISTINA NIZA (3), RAQUEL FELÍCIO (4), RUI FERREIRA (5) ODETE AMARAL (6), PAULA ROCHA (6), SUSANA BATISTA (6)* ..... *261*

**INCIDENTES COM CORTOPERFURANTES EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR** ..... **263**

*ANA AMARAL [1], FRANCISCA NASCIMENTO [2], MARIANA SANTOS [3], MARTA BATISTA [4], SARA CHIQUELHO [5], ODETE AMARAL [6], PAULA ROCHA [6], SUSANA BATISTA [6]* ..... *263*

**INFLUÊNCIA DO TRABALHO POR TURNOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** ..... **265**

*ASSUNÇÃO NOGUEIRA [1], MARGARIDA FERREIRA [2], LILIANA ÀVIDOS [3], CARLOS FERREIRA [4]* ..... *265*

**OFICINAS DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA NO MUNICÍPIO DE VOUZELA** ..... **267**

*PATRICIA ALVES [1], AMADEU GONÇALVES [1], CARLA MAIA [2], TÂNIA CORREIA [1]* ..... *267*

**SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE VOUZELA: UM ESTUDO EM CONSTRUÇÃO** ..... **268**

*PATRICIA ALVES [1], AMADEU GONÇALVES [1], TÂNIA CORREIA [1], CARLA MAIA [2], CARLOS SEQUEIRA [3], ISILDA RIBEIRO [3]* ..... *268*

**SAÚDE OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO PRELIMINAR COM REALIDADE VIRTUAL** ..... **270**

*SARA FARIA [1], ANTÓNIO MARQUES [2], CRISTINA QUEIRÓS [1]* ..... *270*

**SÍNDROME DE BURNOUT VS AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS – 6TH INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING** ..... **272**

*CATARINA COELHO [1], ARMANDO SILVA [1]* ..... *272*

**STATUS IMUNITÁRIO E VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CONTRA A HEPATITE B NA ULS DÃO-LAFÕES** ..... **274**

*ELISABETE FIGUEIREDO [1], ANA LOURENÇO [1]* ..... *274*

**VIGILÃNCIA DA SAÚDE DOS TRABALHJADORES - MITO OU REALIDADE?** ..... **276**

*RITA BATISTA [1], CARLOS PONTINHA [1], JOSÉ CALADO [1]* ..... *276*

**A ILUMINAÇÃO NO ESCRITÓRIO E O SEU IMPACTO NA SSAÚDE DE TRABALHADORES COM EQUIPAMENTOS DOTADOS DE VISOR** ..... **277**

*GILYMAR SABENÇA [1]* ..... *277*

*JOSÉ FALCÃO [1], JOÃO FERREIRA [1], DUARTE CRUZ [1]* ..... *278*

**BULLYING EM ENFERMAGEM: MITO OU REALIDADE EM CRESCENDO?** ..... **279**

*DIANA MARTINS OLIVEIRA [(1)], MARIA JESUS TORRES [(1)], MARIA DO CÉU AMORIM [(1)], LÍGIA FONSECA [(1)], LILIANA PIMENTA [(1)], TELMA PALHEIRA [(2)], ELISABETE FRANCO [(3)], AMÍLCAR LOPES [(1)] ..... 279*

**BURNOUT E ENVOLVIMENTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL ..... 281**

*RUI TINOCO [(1)], CÁTIA COUTINHO [(1)], LETÍCIA RODRIGUES [(1)], RITA VALINHO [(1)], CRISTINA QUEIRÓS [(2)] ..... 281*

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, MOTIVAÇÃO NO TRABALHO E PRESENTISMO EM ENFERMEIROS DO INEM ..... 283**

*HELDER BAIÃO [(1)], RUI ROCHA [(1)], MARGARIDA GUERRA [(1)], SÓNIA CUNHA [(1)], RITA GONÇALVES [(2)], CRISTINA QUEIRÓS [(2)], RUI CAMPOS [(1)] ..... 283*

**HEMORRAGIA OBSTÉTRICA: O QUE FAZER NO LOCAL DE TRABALHO ..... 285**

*CÁTIA FONSECA [(1)], DANIELA MARTINS [(2)], DANIELA NUNES [(3)], LUÍS PAIVA [(4)], RUI BATISTA [(4)], VERÓNICA PALRICAS [(6)] ..... 285*

**IMPACTO DO PRESENTISMO NO DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS ..... 287**

*MARIA JESUS TORRES [(1)], DIANA OLIVEIRA [(2)], TELMA PALHEIRA [(3)], LILIANA PIMENTA [(1)] ... 287*

**IMPACTO DO RETORNO AO TRABALHO NO BEM-ESTAR EMOCIONAL DA MULHER APÓS LICENÇA DE MATERNIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 289**

*CARINA CASTRO [(1)], MELANIE MOTA [(1)], ELISABETE BORGES [(1)] ..... 289*

**IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NO TRABALHO ..... 291**

*RUI FERREIRA [(1)], CRISTINA NIZA [(2)], ODETE AMARAL [(3)], TÂNIA MARQUES [(2)], TERESA LIMA [(2)] ..... 291*

**FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO - PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW ..... 292**

*HELENA CARNEIRO [(1)], INÊS ABALROADO [(1)], SARA ANDRÉ [(2)], ANA GOMES [(3)], LUÍS CONDEÇO [(5)] ..... 292*

**SAÚDE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DO INEM: CONTRIBUTOS DO SCOPING RESILIENTE E MOTIVAÇÃO ..... 294**

*RITA GONÇALVES [(1)], SÓNIA CUNHA [(2)], RUI CAMPOS [(2)], CRISTINA QUEIRÓS [(1)] ..... 294*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA COZINHEIRA (ROLE PLAY) ..... 296**

*MARIANA SANTOS [(1)], SARA CHIQUELHO [(2)], RICARDO PAIS [(3)] ..... 296*

**INCIDENTES COM CORTOPERFURANTES EM PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ..... 298**

*ANA AMARAL [(1)], FRANCISCA NASCIMENTO [(2)], MARIANA SANTOS [(3)], MARTA BATISTA [(1)], SARA CHIQUELHO [(4)], ODETE AMARAL [(5)], PAULA ROCHA [(5)], SUSANA BATISTA [(5)] ..... 298*

**PERCEÇÃO DA INTERAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA: ESTUDO REALIZADO EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA TRANSFORMATIVA ..... 300**

*JORGE SOUSA [(1)], SUSANA GONÇALVES [(1)], ELISABETE BORGES [(2)], HELENA LOUREIRO [(4)] .... 300*

**FELICIDADE NO TRABALHO: ESTUDO REALIZADO COM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA TRANSFORMATIVA ..... 302**

*SUSANA GONÇALVES [(1)], JORGE SOUSA [(1)], ELISABETE BORGES [(2)], HELENA LOUREIRO [(3)] .... 302*

**PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: SCOPING REVIEW ..... 304**

*ISABEL DIAS [(1)], ANA RITA BATISTA [(2)], LEONARDO SANTOS [(3)], CARLOS BORREGO [(2)], ODETE AMARAL [(4)], PAULA ROCHA [(4)], SUSANA BATISTA [(4)] ..... 304*

**RESPIRAR MELHOR PELA SUA SAÚDE: UM PROJECTO DE MELHORIA CONTÍNUA ..... 306**

*EMANUELA PINTO [(1)], DIANA RAPOSO [(1)], ELSA MELO [(2)] ..... 306*

**ANAFILAXIA EM CONTEXTO OCUPACIONAL – 6TH INTERNATIONAL CONFGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING ..... 307**

*ISABEL SANTOS [(1)], MÓNICA MORGADO [(1)], MARGARIDA SILVA [(1)], JOSÉ GOMES [(1)] ..... 307*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM TRABALHADOR DE UMA FÁBRICA DE MOBILIÁRIO (ROLA-PLAY) ..... 309**

*CRISTINA COSTA [(1)], FILIPA FERREIRA [(1),] RICARDO PAIS [(1)] ..... 309*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA ENGENHEIRA QUÍMICA (ROLE-PLAY) ..... 311**

*MARIANA MARQUES [(1)], RAQUEL FELÍCIO [(2)], RICARDO PAIS [(3)] ..... 311*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM TÉCNICO AUXILIAR DE SAÚDE ..... 312**

*ISABEL DIAS [(1)], ANA RITA BATISTA [(2)], RICARDO PAIS [(3)] ..... 312*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM PEDREIRO (ROLE-PLAY) ..... 314**

*RUI FERREIRA [(1)], CRISTINA NIZA [(2)], RICARDO PAIS [(3)] ..... 314*

**SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA APICULTORA (ROLE-PLAY) ..... 315**

*MARIA CRUZ [(1)], MARIANA PAIVA [(1)], RICARDO PAIS [(1)] ..... 315*

**PRÓXIMA ATUALIZAÇÃO DO GUIA PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO EM AMBIENTES DE CUIDADOS DE SAÚDE – CDC ..... 316**

*LAMEIRO VILARIÑO, Mª CARMEN, ENFERMEIRA DO TRABALHO. UNIDADE PREVENCIÓN RISCOS LABORAIS, AREA SANITARIA DE VIGO. CARMEN.LAMEIRO.VILARINO@SERGAS.ES 316*

**A VOZ DOS PARTICIPANTES ..... 319**

**1 – A AGENDA DO TRABALHO DIGNO E A ENFERMAGEM DO TRABALHO ..... 320**

*CRISTINA DA CONCEIÇÃO DA COSTA, MARIA ELISABETE ALMEIDA E CRUZ, FILIPA RAQUEL MOREIRAS FERREIRA, MARIANA ALMEIDA DUARTE DE PAIVA* ..... *320*

**2 – A EQUIPA DA SAÚDE OCUPACIONAL** ..... **323**

*ANA RITA BATISTA, ISABEL DIAS, CARLOS BORREGO E LEONARDO SANTOS* ..... *323*

**3 - INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO CONTEXTO DE TRABALHO: ABORDAR O DESAFIO COM SEGURANÇA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL** ..... **326**

*ANA BEATRIZ RODRIGUES DO AMARAL, FRANCISCA BERNARDO NASCIMENTO, MARIANA BERNARDO SANTOS, MARTA ISABEL GOUVEIA DE ALMEIDA BATISTA, SARA CRISTINA DOS SANTOS CHIQUELHO* ..... *326*

**4 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO: MEDIDAS PARA O BEM-ESTAR DO TRABALHADOR** ..... **329**

*ANA RITA ALMEIDA BATISTA, CARLOS MANUEL MARIANO BORREGO, ISABEL MARIA GOUVEIA PEREIRA DIAS E LEONARDO RODRIGUES DOS SANTOS* ..... *329*

**5 – INOVAÇÕES APLICADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR** ..... **333**

*ANDRÉ AZEVEDO, CRISTINA NIZA, MARIANA MARQUES, RAQUEL FELÍCIO, RUI FERREIRA*. *333*

# CAPÍTULOS

# NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR: AVALIAÇÃO EDUCACIONAL E ECOLÓGICO-AMBIENTAL POR TRABALHADORES DA SAÚDE

MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[1], DONIZETE VAGO DAHER[2], IRMA DA SILVA BRITO[3], LINA MARCIA MIGUEIS BERARDINELLI[4], AMANDA ALVES FECURY5, ANDRESSA AMBROSINO PINTO[6]

[1]*Universidade Federal Fluminense, ma.helenama@gmail.com*
[2]*Universidade Federal Fluminense, donizeted@gmail.com*
[3]*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, irmabrito@esenfc.pt*
[4]*Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, l.m.b@uol.com.br*
[5]*Universidade Federal do Amapá, amanda@unifap.br*
[6]*Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, andressaambrosino@gmail.com*

## Introdução

A notificação das doenças ocupacionais no ambiente hospitalar, por parte dos trabalhadores que ali exercem seus ofícios, é essencial, mas ainda pouco realizada. E, segundo Brasil (2022), representa a comunicação para informar às autoridades sanitárias em saúde sobre a ocorrência de doença ou acidente laboral confirmado pelo nexo causal.

Tais informações servirão para orientar ações de saúde, com propósito de detetar, investigar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao ambiente e processos de trabalho, cujo foco é a prevenção de doenças e promoção da saúde, visando reduzir a morbimortalidade, os riscos e as vulnerabilidades na população trabalhadora, além de eliminar ou controlar os riscos ocupacionais (Brasil, 2014).

No Brasil, desde 1990, a Lei Orgânica da Saúde atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pelas ações de vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho, bem como, pela revisão periódica da lista de doenças relacionadas ao trabalho. Essa legislação visa orientar o diagnóstico e estabelecer o nexo causal entre a doença e o trabalho. Além das ações de vigilância dos ambientes, condições e processos de trabalho, estabelece a obrigatoriedade da notificação das doenças ocupacionais no âmbito do SUS (Brasil, 1990; Dias, *et al.*, 2021).

Em 1999 o Ministério da Saúde do Brasil (MS), publicou a primeira Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) constituída por 27 agentes patogênicos, resultado em duas relações: Lista A – agentes patogênicos e doenças; Lista B – doenças e seus agentes de riscos. Essa lista foi também adotada pela Previdência Social no auxílio do estabelecimento de benefícios acidentários, nas reclamações trabalhista e na educação continuada em saúde do trabalhador (Dias, et al., 2021).

Em 2020, especialistas, trabalhadores e gestores, disponibilizaram a versão preliminar da nova LDRT, que ficou 60 dias em consulta pública. Com parecer favorável da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, a Portaria GM/MS nº 2.309, de 28 de agosto de 2020 foi publicada no Diário Oficial da União em

01 de setembro de 2020, contendo 347 doenças. No entanto, no dia seguinte, a Portaria GM/MS nº 2.345, de 02 de setembro de 2020, revogou a atualização da LDRT de 2020. Sobre este fato, não houve manifestação oficial pelo MS, mas os órgãos de imprensa mencionaram que a revogação ocorreu devido a inclusão da COVID-19 na LDRT. Com isso, a LDRT do ano de 1999 foi republicada. E, finalmente, em 27 de novembro de 2023 foi lançada a Portaria GM/MS nº 1.999, com 347 agravos, dentre os quais foi mantida a COVID-19 como doença de notificação compulsória relacionada ao trabalho (Brasil, 2020; Dias, et al., 2021; Brasil, 2023).

Essa normatização atualizada, possibilita que haja melhoria no processo de notificação, desde que ações educativas nos ambientes laborais hospitalares possam ser realizadas e os conhecimentos disseminados. Para tanto, um diagnóstico educacional e ecológico-ambiental sobre a perceção dos trabalhadores de como e onde notificar foi realizado, utilizando-se a Fase 3 do Modelo PRECEDE-PROCEED, que trata da "Avaliação educacional e ecológico-ambiental" (Green, 2022; Brasil, 2020; Dias, et al., 2021; Brasil, 2023).

Estado do Amapá, localizado na região norte do Brasil, assim como muitos outros estados brasileiros, tem suas notificações de agravos em saúde não registados como acidente laboral. Dentre estas, cita-se, como exemplo, a COVID-19. Essa patologia, durante a pandemia, só começou a ser notificada como acidente de trabalho em meados de julho de 2021, quando o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (NVST)/ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) começaram a implantar a Nota Técnica de Orientação para Notificar a COVID-19 como Acidente de Trabalho em todo Estado. (NVST, *et al.*, 2021).

A COVID-19 é uma patologia infectocontagiosa, emergente, que surgiu no final de 2019, em Wuhan, na China, causada por um novo vírus (SARS-CoV-2) de elevada transmissibilidade e quadro clínico variável. Em 2020, dada a sua expansão intercontinental, foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e incluída na 10ª versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), com os códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado) (Araújo, *et al.,* 2023).

Durante o período pandêmico de 2019 a 2022, muitos trabalhadores da saúde se contaminaram em seus ambientes laborais hospitalares. Esses profissionais, diariamente, estão expostos a diversos fatores de risco que podem causar danos à saúde, e a probabilidade de infeção aumenta com o contato próximo e frequente com pacientes, superfícies e objetos contaminados. Isto posto, faz-se necessário estabelecer um nexo causal presumido entre determinado agravo à saúde e o trabalho, para a devida notificação do caso (Araújo, *et al.,* 2023).

Esta pesquisa, fundamentou-se na fragilidade das notificações de doenças ocupacionais, particularmente da COVID-19, entre os trabalhadores da saúde no Brasil durante o período pandêmico. Tornou-se, pois, pertinente desenvolver um estudo, junto e, com os trabalhadores da saúde, a fim de analisar e refletir sobre a subnotificação revelada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação Relacionados ao Trabalho (SINAN-NET) e, assim, qualificar o processo de notificação, otimizando os dados.

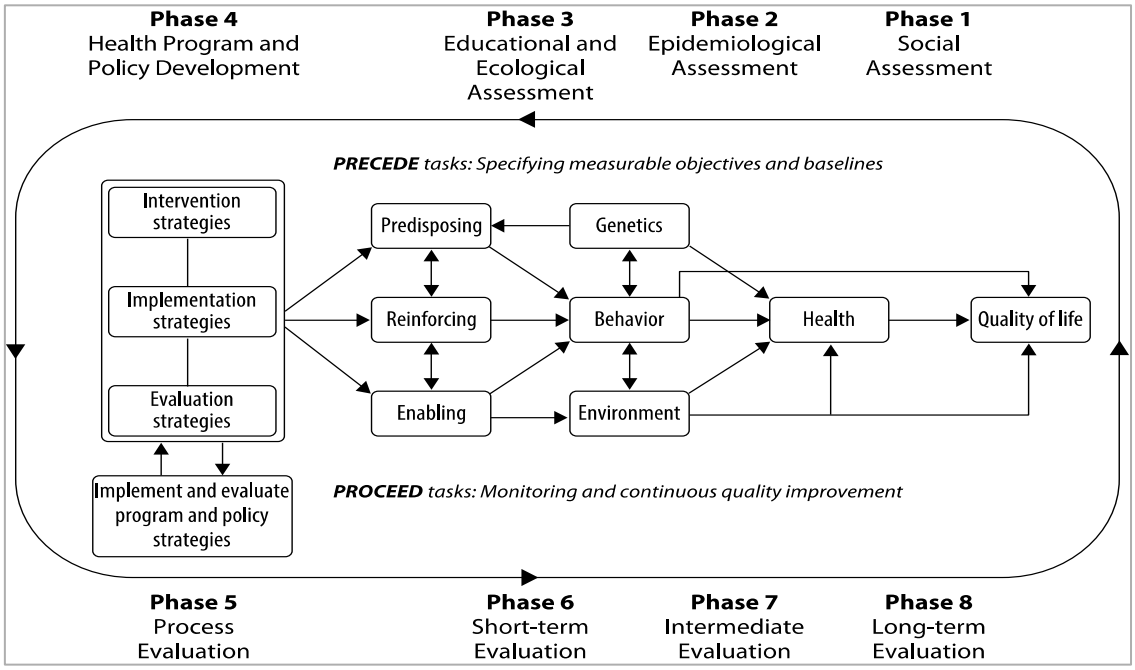
## Objetivos

Avaliar, na perspetiva participativa, o conhecimento, atitudes e práticas de trabalhadores da saúde (avaliação educacional e ecológico-ambiental), sobre o processo de notificação da COVID-19 como acidente laboral, atendendo a Fase 3 do Modelo PRECEDE-PROCEED.

## Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem da Pesquisa-ação Participativa em Saúde (PaPS), realizado com trabalhadores da saúde que desenvolvem suas atividades laborais em ambiente hospitalar, que se tornaram participantes ativos no processo da pesquisa. Foi utilizando o Modelo PRECEDE-PROCEED (MPP), especialmente analisando a Fase 3 desse Modelo. Apresenta-se na Figura 1 o fluxograma do Modelo PRECEDE-PROCEED (MPP).

Figura 1. Apresentação estruturada do Modelo PROCEDE-PREECED, 2022.

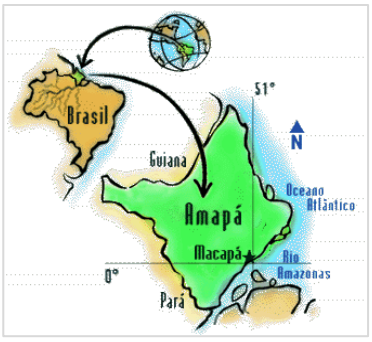



Fonte: Green *et al*., 2022 in: https://www.lgreen.net/precede-proceed-2022-edition (p.17).

O MPP é um modelo comunitário de planejamento, intervenção e avaliação de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, cujo foco, neste estudo, é a participação ativa dos trabalhadores da saúde que destacaram, como temática primordial, aquela relacionada à notificação de doenças ocupacionais. Para isso, os dados explorados e analisados correspondem a Fase 3 do Modelo PRECEDE-PROCEED, que trata da avaliação/diagnóstico educacional e ecológico/ambiental. Nesta fase, são identificados os fatores predisponentes, facilitadores e de reforço que funcionam como suporte ou barreira para mudança de comportamentos relacionados ao registro nos formulários de notificação. ou fatores ambientais.

Em relação ao contexto, este estudo foi realizado, no município de Macapá, Estado do Amapá, localizado na região Norte do Brasil, cuja área territorial é de 142.470.762 $Km^2$. Limita-se ao norte com a Guiana Francesa, a leste com o oceano Atlântico, a oeste e sul com o Estado do Pará e a Noroeste com o Suriname (Figura 2). Com população de 733.759 pessoas, o estado está dividido em 16 municípios e a capital, Macapá, possui área territorial de 6.563.849$Km^2$ e população residente de 442.933 habitantes. É a única capital situada à margem esquerda do rio Amazonas e cortada pela linha do Equador (Araújo, *et al.* 2023; IBGE, 2022).

Figura 2. Localização do Estado do Amapá, Região Norte do Brasil.




Fonte: Imagens Google, 2023

Os participantes são trabalhadores da saúde, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, de diversas categorias profissionais que atuam em um hospital público, de grande porte de Macapá, e que foram atendidos no serviço ocupacional deste hospital nos anos de 2020 e 2021, com diagnóstico de COVID-19. E foram excluídos os que estavam em teletrabalho e os afastados por qualquer motivo, como licenças do trabalho e férias.

Como técnicas para recolha de dados foram utilizadas: a pesquisa documental em 215 prontuários médicos e, ainda, realizadas entrevista semiestruturada através do *Google Forms,* que permitiu identificar, também, os fatores predisponentes, facilitadores e de reforço que se relacionavam com a transmissão da COVID-19 aos trabalhadores da saúde e sua notificação. A análise descritiva dos dados quantitativos foi feita pelo programa *Statistical for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. Para os dados qualitativos, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ®, disponível de forma gratuita na internet (www.iramuteq.org).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá (IEPA) com CAAE: 54829922.2.0000.0001. Foram resguardadas a identidade pessoal e profissional dos participantes, atendendo aos princípios que regem as pesquisas com seres humanos dispostas nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram considerados os princípios éticos da PaPS, com envolvimento dos trabalhadores como

copartícipes em todo processo de pesquisa: primeiros encontros, reuniões, planejamento, implementação e disseminação dos resultados através eventos científicos, publicação de artigos, capítulos de livros entre outros. O contexto local foi o hospital e todos os envolvidos (pesquisadores e trabalhadores da saúde) mantiveram respeito mútuo, cocriação dialógica de conhecimento, consequentemente, aprendizagem ativa sobre notificações dos agravos laborais (doenças e acidentes de trabalho) e transformação positiva no contexto de saúde e trabalho (ICPHR, 2013).

Os riscos ou danos desta pesquisa foram considerados mínimos, pelos desalentos ocasionados nas recordações do período da doença, quando os participantes mencionaram nas entrevistas. Os benefícios para os trabalhadores foi o ganho de literacia, a partir do conhecimento adquirido sobre todo o processo de notificação da doença. E, para o serviço, representou a possibilidade de reorganizar suas dinâmicas de trabalho, a partir das informações apreendidas sobre o quantitativo de adoecidos, de presenteísmos e de afastamentos.

## Resultados e Discussão

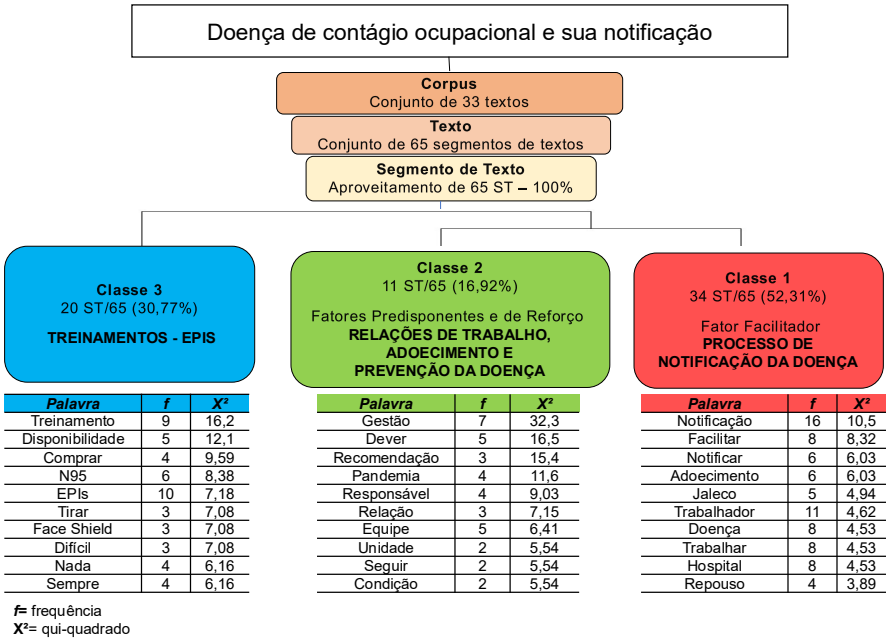
O engajamento de todos os envolvidos (pesquisadora e trabalhadores-pesquisadores) foi essencial em todo processo. Durante a investigação, para recolha dos dados compatíveis com a Fase 3 do MPP, foram utilizados mix métodos (análise documental em prontuários e entrevista semiestruturada), o que proporcionou uma maior compreensão sobre a problemática identificada pelos participantes, propondo medidas para sua resolução.

Assim, evidenciou-se como perfil socioprofissional: mulheres (81,9%), idade ≥ 40 e < 60 anos (68%), pardas (69,3%), técnicas de enfermagem (40%), lotadas no setor de nefrologia (10,2%), com vínculo estatutário (80,9%). Quanto a comorbidades, (20,0%) tinham HAS. Perfil epidemiológico: sintomas prevalentes de cefaleia (53,5%), tosse (51,6%) e febre (47,9%). Diagnóstico feito por teste rápido (76,3%), com atendimento ambulatorial (76,3%), 100% curados.

Para compor a avaliação educacional e ambiental, direcionando para os fatores predisponentes, facilitadores e de reforço, foram feitas as respectivas questões : “Quem é o principal responsável pela prevenção da doença COVID-19 no trabalho?”; “Como foi o seu processo de notificação da doença?” e “Explique se as relações de trabalho em equipe e o ambiente, durante a pandemia, contribuíram ou facilitaram para a fragilidade de sua saúde e ou adoecimento pela COVID-19”.

Nesta etapa, 33 participantes responderam as entrevistas que compuseram o *corpus* textual. Este, foi processado pelo *software* IRaMuTeQ®, com 100% de aproveitamento. A organização das variáveis encontradas, geraram 3 classes (1. Vermelho-Fator facilitador; 2. Verde-Fator predisponente e de reforço; 3. Azul-Treinamentos).e após inferência das pesquisadoras, produziu-se a seguinte categoria: “Doenças de contágio ocupacional e sua notificação”, que pode ser visualizada no dendograma adaptado no Microsoft Word® (Figura 3).

Figura 3: Dendograma de classes, caracterizando a/o avaliação/diagnóstico educacional e ecológico/ organizacional.




| Palavra | f | X² |
|---|---|---|
| Treinamento | 9 | 16,2 |
| Disponibilidade | 5 | 12,1 |
| Comprar | 4 | 9,59 |
| N95 | 6 | 8,38 |
| EPIs | 10 | 7,18 |
| Tirar | 3 | 7,08 |
| Face Shield | 3 | 7,08 |
| Difícil | 3 | 7,08 |
| Nada | 4 | 6,16 |
| Sempre | 4 | 6,16 |

| Palavra | f | X² |
|---|---|---|
| Gestão | 7 | 32,3 |
| Dever | 5 | 16,5 |
| Recomendação | 3 | 15,4 |
| Pandemia | 4 | 11,6 |
| Responsável | 4 | 9,03 |
| Relação | 3 | 7,15 |
| Equipe | 5 | 6,41 |
| Unidade | 2 | 5,54 |
| Seguir | 2 | 5,54 |
| Condição | 2 | 5,54 |

| Palavra | f | X² |
|---|---|---|
| Notificação | 16 | 10,5 |
| Facilitar | 8 | 8,32 |
| Notificar | 6 | 6,03 |
| Adoecimento | 6 | 6,03 |
| Jaleco | 5 | 4,94 |
| Trabalhador | 11 | 4,62 |
| Doença | 8 | 4,53 |
| Trabalhar | 8 | 4,53 |
| Hospital | 8 | 4,53 |
| Repouso | 4 | 3,89 |

**f**= frequência
**X²**= qui-quadrado

Fonte: Autoras (2023).

Sobre o fator facilitador (Classe 1, vermelha) os trabalhadores participantes (T13, T14, T 32 e T3) relataram como foi o "processo de notificação da doença":

> Notifiquei ao Núcleo de Saúde do Trabalhador do hospital e a SVS (T13).
>
> Uma equipe do hospital que estava responsável de acompanhar os funcionários, entrou em contato comigo e me fez algumas perguntas (T14).
>
> Não houve notificação da doença como acidente de trabalho, mas sim como notificação de SARS-COV-2 (T32).
>
> Não foi realizada a notificação (T3).

No Brasil, os doenças ocupacionais são de notificação compulsória e, aparecem na LDRT, que foi atualizada e publicada através da Portaria GM/MS nº 1.999 de 27.11.2023, já mencionada e definida previamente com inserção da COVID-19 (Brasil, 2023). Na pesquisa em tela, a existência do serviço ocupacional hospitalar com equipe multiprofissional que faz a notificação e as orientações em saúde é ponto muito favorável para transformação de concepções e de atitudes por parte dos trabalhadores. Há, ainda, na Secretaria de Estado da Saúde (SESA) uma comissão específica com engenheiros e técnicos de segurança do trabalho que identificam os riscos hospitalares. Assim, quando há adoecimento laboral, a "junta-médica"(equipe do hospital formada por profissionais com expertises no tema), que indicarão as recomendações e readequações de atividades para os trabalhadores adoecidos.

Quanto aos fatores predisponentes relacionados a atitudes, crenças e normas, os participantes (T6, T30, T3 e T27) relataram sobre a "responsabilidade pela prevenção da doença COVID-19 no trabalho e sua notificação". Neste quesito, assim se expressaram:

> Eu diria que a responsabilidade é compartilhada entre gestão e servidores, principalmente por se tratar de pandemia. Mas a responsabilidade maior de prevenção é da gestão, que deve propiciar condições favoráveis de trabalho (T6).
>
> Acho que cada um de nós que trabalha com doenças, deve ser responsável pela prevenção e, uma vez adoecidos, deve ser feita a notificação. Mas deve ter também um setor de educação, dentro de cada unidade (T30).
>
> A responsabilidade é de todos os profissionais da saúde, individualmente e coletivamente (T3) pela prevenção e notificação.
>
> Acredito que seja a direção da instituição, pois tem o dever de planejar e fomentar os protocolos de prevenção de doenças. Sobre notificação, nunca ouvi falar onde deve ser realizada (T27).

Estas narrativas, demonstram que não há uniformidade de percepções e atitudes em relação aos cuidados preventivos, bem como, sobre os registros de doenças de notificação compulsória em saúde do trabalhador, evidenciando um descompasso que pode ser motivado pelo desconhecimento e falta de ações de educação permanente em saúde do trabalhador.

Em 2021, com a evidência de aumento dos riscos ocupacionais e, consequente adoecimento dos trabalhadores da saúde, a OPAS; OMS (2021) emitiu orientações, segundo o que preconizava a OIT, sobre os direitos e as responsabilidades pela saúde e segurança no trabalho dos profissionais da saúde:

> Os empregadores devem ter responsabilidade geral de garantir que todas as medidas preventivas e de proteção necessárias sejam tomadas para minimizar os riscos ocupacionais dos profissionais da saúde. Os profissionais da saúde são responsáveis por seguir as regras estabelecidas para a proteção de sua saúde e segurança no trabalho (OPAS; OMS, 2021. p.1).

Brasil (2020) assevera que os serviços de saúde tinham de ter definido e garantido os serviços ocupacionais, onde os trabalhadores buscassem informações, capacitações, treinamentos em ações de proteção necessária à sua saúde. Afinal, é um direito do trabalhador ter ambiente de trabalho seguro e ao mesmo tempo, ter acesso a medidas protetivas ao desenvolver suas atividades laborais.

As responsabilidades dos serviços de saúde perpassam pela prevenção dos riscos de adoecimentos e acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores (Brasil, 2020, p.11).

Considerando que a responsabilidade é mútua (gestores e trabalhadores da saúde), o MS e a ANAMT (2020) lançaram um 'Guia Prático' com orientações sobre medidas administrativas a serem

adotadas pelos empregadores e cumpridas pelos trabalhadores: normas e fluxos internos de prevenção à infecção do SARS-CoV-2, EPI e higiene das mãos; afixar cartazes reforçando a comunicação visual; capacitações presenciais (mantendo distanciamento social) ou através de plataforma digital.

Em relação aos **fatores de reforço**, dissertaram sobre as "relações de trabalho em equipe, durante a pandemia, se elas contribuíram ou facilitaram para a fragilidade da saúde e ou adoecimento pela COVID-19 e sua notificação". As entrevistas revelaram:

> O contato com outros colegas, seja na discussão de casos clínicos, condutas, ou ainda durante alimentação e nas poucas horas vagas, podem sim ter facilitado para o adoecimento. Para a fragilidade da saúde, acho que o cansaço físico, as longas horas trabalhadas, escassez de profissionais (que se afastavam ao adoecer) e o excesso de demandas foram fatores importantes. (T8)
>
> Percebi muitos profissionais adoecidos pelo acúmulo de vínculos. Alguns saiam de um local e já iam para outro plantão. Profissionais trabalhando com familiares doentes em casa ou nos hospitais. Os vínculos de trabalho foram fortalecidos, pois os profissionais precisavam se apoiar nas tarefas (T22)
>
> Sim, uma vez que muitos colegas de trabalho não havia preocupação em contrair ou transmitir a doença ou negavam a doença (12).
>
> Atendíamos pessoas infetadas numa sala pequena sem condições; também porque teve aumento do absenteísmo (T15; T16).
>
> Depende. Pois no período em que não havia vacina e a doença estava no auge, eu trabalhei na unidade de terapia intensiva e nesse ambiente de trabalho eu não sentia apoio da equipe quanto ao medo que sentia diante do desconhecido, faltava mais humanização dos colegas e apoio (T32).
>
> As relações no trabalho são as melhores, contribuíram para obter mais rápido a cura (T31).

Mandić-Rajčević, *et al*. (2020) encontraram resultados semelhantes a este estudo, mostrando que, no pico da pandemia de Covid 19 em Milão, os próprios profissionais de saúde contaminaram os colegas de trabalho, explicando sua ocorrência porque permaneceram muito tempo juntos, no trabalho.

Ressalta-se ainda, que o trabalhador que desenvolve seu ofício em hospitais, está exposto a doenças ocupacionais, como COVID-19, e outros agravos que são considerados como acidentes de trabalho. Percebem a importância do autocuidado pelo uso correto de proteção (EPI) e, ainda, que deve haver um fluxo de atendimento para colegas adoecidos e/ou acidentados pelo contato com pacientes.

É imprescindível conhecer, identificar e prevenir os fatores de riscos ambientais que possam levar ao adoecimento. Nesse sentido, medidas preventivas precisam ser recomendadas e adotadas por todos. Além disso, notificar doenças e agravos relacionados ao trabalho fomentará uma vigilância epidemiológica mais efetiva. No Brasil, tais orientações deveriam ter precedido o período pandêmico (Brasil, 2020).

Em relação ao período pandêmico, alguns aspectos contribuíram para a insegurança do trabalhador durante sua jornada laboral. Podem ser citadas: ausência de capacitações para lidar com as

especificidades dos pacientes com Covid19; reduzida disponibilização de EPIs; grande aumento, num curto prazo de tempo, do número de pacientes internados e disposição muito próximas dos leitos hospitalares. E, este fato foi também citado por Moreira, Meirellles e Cunha (2021), que afirmaram que as medidas preventivas a serem instituídas na pandemia tinham apoio em evidências científicas e eram pautadas nas recomendações da Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial de Saúde. Entretanto, muitos hospitais não se adequaram a elas.

## Conclusões

Conhecer o perfil dos trabalhadores da saúde que atuam em um hospital público em Macapá, Estado do Amapá e, ainda, evidenciar suas perceções, atitudes e saberes sobre a notificação da COVID-19 como acidente laboral, oportunizou desvendar as reais fragilidades que determinam a qualidade dos registos desta doença.

O estudo foi realizado com abordagem da Pesquisa-ação Participativa em Saúde, PaPS, utilizando a Fase 3 do Modelo PRECEDE-PROCEED, o qual realiza diagnóstico, intervenção e avaliação. Com isso, foi possível revelar, de forma colaborativa, o envolvimento dos trabalhadores da saúde, participantes da pesquisa. Foram evidenciados aspetos importantes sobre o perfil social, laboral e de saúde dos agentes pesquisados, num *campo* específico hospitalar e as fragilidades das notificações, respondendo aos objetivos propostos.

Assim, a partir do diagnóstico realizado, ações de educação permanente em saúde puderam ser encaminhadas e efetivadas a nível hospitalar e, com envolvimento gradativo de todos, está sendo possível rever e reorientar a atual realidade de subnotificações de doenças ocupacionais, principalmente da COVID-19 em trabalhadores da saúde. Ampliam-se e qualificam-se os números de notificações, bem como se inova em saúde ao se adotar metodologias ativas que capacitem os trabalhadores da saúde para a realização de práticas de cuidado com competência técnica e segurança em prol da notificação deste agravo como acidente laboral.

Palavras-Chave: Notificação; Doença ocupacional, COVID-19, Pesquisa-ação Participativa em Saúde.

## Referências Bibliográficas

Araújo MH, Daher DV, Brito IS, Saboia, VM, Teixeira, ER, et al. PRECEDE-PROCEED model as a tool for social and epidemiological diagnoses of health workers with COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2023; 31: e76901. 2023.

Brasil. (1990). **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990. [acesso em 18 maio 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Brasil. (2014). Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

Brasil. (2020). **Portaria nº 2.309**, de 28 de agosto de 2020. Atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (2022). Curso Investigação Epidemiológica em Saúde do Trabalhador no Âmbito Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 60 p.: il.

Brasil. (2023). **Portaria nº 1.999**, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116

Dias EC, Silva-Junior JS, Baeta KF, Bandini M. (2021). Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – obrigação legal de base técnica se transforma em imbróglio político-social: reflexões sobre possíveis saídas. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 45, N. 129, P. 435-440, ABR-JUN 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112914.

GREEN, L W; et al. **Health program planning, implementation, and evaluation: creating behavioral, environmental, and policy change**, Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2022.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Portal do IBGE. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/.

ICPHR., International Collaboration for Participatory Health Research. **What is Partcipatory Health Research? Position Paper 1**. Version: May 2013. 2013. Disponível em: http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

Mandić-Rajčević S, Masci F, Crespi E, Franchetti S, Longo U, *et al*. (2020). Source and symptoms of COVID-19 among hospital workers in Milan. **Occup Med**. 2020;70(9):672-9. doi: https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa20

Moreira MF, Meirellles LC, Cunha LAM (2021). COVID-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 45, N. Especial 2, p. 107-122, Dez, 2021. DOI: 10.1590/0103-11042021E208.

MS, Ministério da Saúde; ANAMT, Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para COVID-19**. Saúde. Julho,2020. Brasília-DF.

NVST, Núcleo de vigilância em Saúde do Trabalhador; CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; DEVS, Departamento de Vigilância em Saúde; SVS, Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá. Orientações para identificar, notificar e qualificar as notificações da COVID-19como doença relacionada ao trabalho. (2021). **Nota Técnica Nº 002/2021**. Macapá/AP, 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde; OMS, Organização Mundial de Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** 30 de jan de 2020. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus

# PROMOVER O BEM-ESTAR FÍSICO E PSICOSSOCIAL NO TRABALHO ATRAVÉS DE PAUSAS ATIVAS

DÉBORA REGO[1], SUSANA TEIXEIRA[2]

[1]*Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, debora.cm.rego@azores.gov.pt*
[2]*Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, susana.ls.teixeira@azores.gov.pt*

## Introdução

A promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a gestão de risco profissional são pilares fulcrais na área da saúde ocupacional. É essencial capacitar os trabalhadores para a melhoria contínua da sua saúde e bem-estar e considerar medidas para prevenir, controlar e minimizar os riscos profissionais a que os trabalhadores estão expostos.

Considerando as orientações nacionais e internacionais na área da Saúde e Segurança no Trabalho e a realidade da instituição, no que diz respeito às suas caraterísticas e riscos profissionais, o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM), desenvolveu um Projeto para implementar pausas ativas no trabalho, acreditando que se poderiam rentabilizar as pausas a que o trabalhador tem direito e oferecer atividades, com duração de dez minutos diários, que promovessem não só a saúde física do trabalhador como também a psicossocial.

O Projeto teve duas fases de implementação. Na primeira fase, dinamizaram-se atividades de grupo nos cinco dias da semana, cada dia com atividades com foco diferente e, na segunda fase, enviaram-se mensagens nos cinco dias da semana, que funcionavam como lembrete diário das pausas ativas e incentivo à prática autónoma.

Neste artigo, serão desenvolvidos pontos relacionados com contexto, objetivos, planeamento e implementação do Projeto, bem como os resultados após a sua implementação e considerações finais.

## Contexto do Projeto

O Projeto desenvolvido pela equipa do SSO da USISM surgiu como forma de dar resposta efetiva à realidade da instituição, no que diz respeito aos riscos profissionais, bem como ao recomendado por várias organizações internacionais (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho - EU-OSHA, National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSHA, Organização Mundial da Saúde - OMS, International Labour Organization - ILO) e pela Direção-Geral da Saúde (DGS) através do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, no que concerne aos ambientes de trabalho saudáveis.

Considerando os riscos mais comuns no setor de saúde, a avaliação de risco profissional na USISM e os riscos psicossociais identificados, através do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), foi possível constatar que os riscos relacionados com a atividade, no domínio da ergonomia, e os riscos psicossociais, eram os que estavam a ter um maior impacto na instituição e que requeriam uma maior preocupação. Efetivamente, verificou-se que uma grande parte dos aptos condicionados e dos acidentes de trabalho na USISM estavam relacionados com lesões musculosqueléticas e que foram detetados riscos severos e moderados ao nível das exigências emocionais, cognitivas, no que respeita ao trabalho de equipa, satisfação no trabalho, compromisso no local de trabalho, stresse, *burnout*, entre outros.

Perante a realidade da USISM e o pressuposto que as pausas no trabalho são amplamente recomendadas como uma das medidas organizacionais para a prevenção de vários riscos profissionais e na promoção da saúde dos trabalhadores (European Agency for Safety and Health at Work, 2023; International Labour Organization, 2019; Comissão Europeia, 2012), a equipa do SSO implementou as pausas ativas na USISM. Estas pausas foram desenhadas como breves períodos de descanso durante a jornada de trabalho, durante as quais os trabalhadores realizavam atividades dinâmicas que permitissem a promoção do bem-estar e da saúde física, mental e social.

As pausas ativas e a oferta de atividades para a promoção do bem-estar dos trabalhadores são uma estratégia útil para melhorar a saúde física e mental dos trabalhadores, reduzir o risco de lesões relacionadas com o trabalho, reduzir o stresse, melhorar a resiliência, o compromisso no trabalho, a capacidade de trabalho e a produtividade (Albulescu et al., 2022; Ejlertsson et al., 2021; Zhang et al., 2021; Vonderlin et al., 2020; Gil-Beltrán et al, 2020; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2019; Jones et al., 2019; Gubler et al., 2018; Salas et al., 2018;)

## Finalidade e Objetivos do Projeto

O Projeto desenvolvido teve como finalidade a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, motivando para pausas ativas no trabalho.

Foram estabelecidos como objetivos:

- Contribuir para a proteção da saúde e prevenção de riscos profissionais, nomeadamente riscos psicossociais e relacionados com a atividade dos colaboradores da USISM;
- Valorizar o trabalhador como elemento essencial na dinâmica da USISM;
- Proporcionar aos colaboradores da USISM dez minutos diários, de modo a cuidarem do corpo, da mente e das relações interpessoais:
    - Contribuir para a prevenção das lesões musculosqueléticas e bem-estar psicossocial através de dez minutos semanais com atividades de ginástica laboral;
    - Promover a saúde mental individual através de dez minutos semanais com atividades dinâmicas sobre gestão do stresse, regulação emocional e mental, resiliência no trabalho, valorização pessoal e equilíbrio trabalho-família;
    - Promover a leveza e tranquilidade dos pensamentos e emoções, através de dez minutos semanais com atividades de meditação/relaxamento;
    - Encorajar um estilo de vida saudável, através de dez minutos semanais com atividades dinâmicas sobre a alimentação saudável, exercício físico, hábitos de sono e prevenção de hábitos nocivos;
    - Promover o trabalho em equipa, através de dez minutos semanais com atividades dinâmicas com foco na inteligência emocional, relações interpessoais humanizadas, estratégias de comunicação e harmonização de conflitos.

## Planeamento e Implementação do Projeto

O Projeto passou por várias etapas que foram organizadas pelas enfermeiras da equipa do SSO da USISM.

A primeira etapa no planeamento foi identificar as necessidades dos trabalhadores. A conjugação destes dados foi essencial para a identificação dos principais eixos de intervenção a abordar nas dinâmicas de grupo, a saber: Ginástica Laboral; Meditação; Saúde Mental Individual; *Team Building*; e Hábitos de Vida Saudáveis.

A USISM é uma instituição de cuidados de saúde primários do Serviço Regional de Saúde dos Açores, composta por vários Centros de Saúde distribuídos geograficamente pela Ilha de São Miguel, pelo que foi necessário identificar e preparar diversos dinamizadores, que também são trabalhadores desta instituição, para realizar as sessões de promoção da saúde. Teve-se em consideração a experiência, os conhecimentos, as habilidades de comunicação, assim como a empatia e sensibilidade para a seleção dos dinamizadores.

As ações de promoção da Saúde Mental Individual foram desenvolvidas pelos psicólogos e as de Ginástica Laboral pelos fisioterapeutas. As da Meditação, *Team Building* e Hábitos de Vida Saudáveis foram implementadas por vários colaboradores, desde enfermeiros, técnicos superiores de saúde, médicos e nutricionistas.

Uma vez feita esta seleção, passou-se para a fase de treino dos dinamizadores no sentido oferecer a todos os trabalhadores da USISM a mesma experiência. Para isso, realizaram-se várias reuniões e *workshops* sobre as temáticas específicas e métodos para conduzir dinâmicas de grupo e envolver os participantes. Foram fornecidos documentos com a descrição das atividades para orientar a prática das mesmas, para cada um dos cinco eixos de intervenção.

Assim, no que se refere à Ginástica Laboral, foram oferecidos exercícios de mobilidade articular e alongamentos, abrangendo as zonas do corpo - cervical, membros superiores, coluna e membros inferiores, com a possibilidade de serem realizados na posição de pé ou sentado numa cadeira ou numa bola de pilates, adaptados aos intervenientes, conforme a sua condição de saúde ou as queixas apresentadas.

Na área da Saúde Mental Individual, foram dinamizadas atividades com foco na Valorização pessoal; Regulação emocional e mental; Gestão do stresse; Gestão do tempo; Concentração; Autoconfiança, Autoestima e motivação.

No eixo da Meditação, foram criadas e promovidas meditações com a seguinte sequência de temas: “Começar a meditar”; “Intenção”; “Emoções”; “Outras formas de meditar e relaxar”; “Comunicação”; “Quem sou enquanto indivíduo e profissional”.

Quanto à dinamização do *Team Building*, o foco das atividades esteve nos seguintes pontos: Confiança; Comunicação; Conexão; Inteligência emocional; Gestão de tempo; Cooperação.

O último tema abordou a promoção de Hábitos de Vida Saudáveis, nomeadamente: Hábitos alimentares; Hábitos de sono; Atividade física; Prevenção de consumos nocivos: abuso de álcool e medicação; e Prevenção de consumos nocivos: hábitos tabágicos.

Em simultâneo com esta etapa de preparação, avançou-se também com a divulgação do Projeto para garantir a máxima participação dos trabalhadores. Para tal, fez parte da campanha de *marketing* interno a construção de *teasers* de divulgação e, posteriormente, a criação de boletins informativos e quadros de avisos para comunicar mais detalhes do Projeto, nomeadamente os horários e locais por Centro de Saúde. Para promover as atividades, enviou-se *emails* e divulgou-se na intranet - plataforma digital interna da USISM. Além disto, todas as reuniões de equipa e eventos corporativos com as direções técnicas foram aproveitadas para aumentar a divulgação e visibilidade do Projeto.

Após esta etapa, implementaram-se as atividades de grupo em todos os Centros de Saúde da Ilha de São Miguel, conforme planeado. É importante notar que nos Centros de Saúde com maior número de inscritos, foi necessário agendar múltiplas sessões por dia, ajustando conforme a procura.

Como forma de acompanhamento adicional, cada trabalhador inscrito recebeu mensagens enviadas semanalmente por email. Além disso, foram enviados áudios das meditações aos colaboradores inscritos, os quais foram gravados e disponibilizados numa conta restrita no *YouTube* para acesso contínuo.

Considerando que já se tinha trabalhado em grupo e fornecido ferramentas básicas para a promoção da saúde, através das pausas ativas, avançou-se para a segunda fase - prática autónoma e orientada. Os trabalhadores assumiram a responsabilidade para a prática das pausas ativas. A equipa do SSO forneceu lembretes diários com mensagens e desafios orientadores para promover o bem-estar físico e psicossocial no trabalho, incluindo os cinco eixos de intervenção. Criaram-se mensagens digitais que apareciam todos os dias no mesmo horário no computador dos trabalhadores. Foi tido em consideração que alguns trabalhadores não têm acesso ao computador, pelo que foram disponibilizadas as mesmas mensagens em formato de papel com um *QR code,* com ligação para vídeos de exercícios e áudios de meditação. Estas eram dispostas num frasco, em locais de fácil acesso (por exemplo, bar, refeitório) de modo a serem escolhidas pelos trabalhadores.

Para obtenção dos dados de impacto e ganhos em saúde, foi aplicado aos inscritos um questionário no início e após a implementação das atividades de grupo. Devido ao caráter individual e ao menor controlo da realização das atividades sugeridas, a avaliação da segunda fase será contemplada com a aplicação do COPSOQ.

De seguida, apresentam-se os resultados da implementação do Projeto.

## Resultados e Discussão do Projeto

Na primeira fase, inscreveram-se 140 colaboradores, que participaram de forma regular. De referir que houve a participação pontual de alguns trabalhadores, embora não contemplados na avaliação dos resultados do Projeto.

Dos inscritos, a generalidade era do sexo feminino (91%), a cumprir horário fixo (85%), com idades compreendidas entre 30-39 anos (38%) ou 40-49 anos (35%). Os participantes do Projeto abrangiam várias categorias profissionais, desde assistentes operacionais, assistentes técnicos, médicos, técnicos superiores, sendo a maioria enfermeiros (46%).

No que concerne aos resultados após a implementação das atividades de grupo, realizou-se a comparação entre os questionários iniciais e finais a nível da frequência de indicadores psicossociais (recurso a escala de *Likert*), quer no trabalho quer a nível pessoal, que se apresentam em seguida.

Sobre a satisfação e valorização no trabalho, destaca-se um aumento de 5,7% dos colaboradores que mencionaram frequentemente e muito frequentemente estarem satisfeitos no local de trabalho e de 8,5% que se sentiram valorizados no local de trabalho.

Além disso, observou-se que, sobre a saúde mental e bem-estar emocional, no questionário final, ocorreu uma melhoria positiva na redução da ansiedade e nervosismo no local de trabalho em 5,7%, juntamente com uma leve diminuição na tristeza em 1,1%. Em relação ao controle da ansiedade e preocupação no local de trabalho, registamos um aumento positivo de 6,5%.

Também houve aumento (2,1%) dos trabalhadores que frequentemente e muito frequentemente referiram ter um ambiente de trabalho saudável. Quanto aos conflitos e problemas, foi observada uma redução positiva de 5,1% na sua ocorrência. A comunicação entre colegas e a coordenação de tarefas

registaram um aumento de 7,3%, enquanto o apoio entre colegas aumentou em 11,4%. No que diz respeito à inclusão da equipa com confiança, foi alcançada uma melhoria de 1,7%.

Entretanto, é importante ressaltar que houve um aumento na perceção de pressão e stresse no local de trabalho em 3,3%, assim como na sensação de esgotamento emocional em 7,5%. Estes dados sugerem uma maior consciencialização sobre as condições emocionais no local de trabalho, indicando que o primeiro passo para implementar melhorias é ter uma compreensão realista do ponto de partida.

No geral, os resultados refletem um progresso positivo, mas também destacam áreas que exigem atenção e intervenção contínua para promover um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado emocionalmente.

A nível da vida pessoal, houve uma melhoria de 9,3% dos colaboradores que referiram frequentemente e muito frequentemente terem capacidade de relaxamento, enquanto a sensação de alegria, animação e boa disposição registou um aumento de 3,4%. Houve melhorias ligeiras na redução da ansiedade, preocupação ou aborrecimento, com uma redução de 1,1%, e na diminuição do cansaço, esgotamento ou exaustão, com uma redução de 0,60%. Destaca-se uma melhoria na frequência do controlo de pensamentos, sentimentos e emoções, com um aumento de 12,6%. Por outro lado, verificou-se um aumento de 2,3% na dificuldade em conciliar trabalho-família e de 3,4% na influência negativa do trabalho na vida pessoal. Estes resultados apontam para avanços positivos em diversos aspetos do bem-estar emocional e da gestão emocional, embora também evidenciem áreas que necessitam de atenção e intervenção para promover um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal.

No que se refere à saúde física, comparando os resultados iniciais e finais dos questionários, verificou-se uma diminuição da perceção de presença frequente de sintomas musculosqueléticos (dor, parestesias, dormência, edema) nas várias zonas do corpo, nos últimos 6 meses, exceto nos joelhos que aumentaram em 1,9%.

Quanto à melhoria ou manutenção de hábitos de vida saudáveis, após a implementação das atividades de grupo do Projeto, destaca-se que: 60% refere que melhorou os seus hábitos alimentares muito e moderadamente; 53,4% melhorou os de exercício físico; 51,7% os de ingestão de água e 46,6% os de hábitos de sono. Relativamente aos hábitos nocivos, a maioria refere que manteve os bons hábitos.

Como se pretendia que o Projeto contribuísse para a proteção da saúde dos colaboradores, a nível físico, mental, emocional e das relações interpessoais no local de trabalho, para a valorização do trabalhador e para a promoção de ambientes de trabalho, procurou-se perceber junto dos inscritos o impacto que o Projeto teve nestas áreas.

De uma forma geral, foi considerado pelos inscritos, que o Projeto teve um impacto positivo nas várias dimensões, destacando-se o contributo para a valorização pessoal (72,6%) e a melhoria das relações interpessoais no local de trabalho (68,4%).

Sobre a satisfação com o Projeto, a maioria apresentou-se totalmente e muito satisfeita (88%) e 12% moderadamente satisfeita. No que diz respeito às atividades do Projeto, a Ginástica Laboral e a Meditação foram as que apresentaram níveis mais elevados de satisfação.

De salientar que os aspetos positivos mais referidos se relacionaram com o espírito de equipa, melhoria das relações interpessoais e ambiente de trabalho, assim como a promoção do bem-estar físico, mental, emocional e social.

Não foi possível avaliar os dados de sucesso da implementação de segunda fase do Projeto, tal como referido. No entanto, a perceção geral é que importa existir um dinamizador para guiar as atividades e que seria imprescindível o fator grupo para cimentar o espírito de equipa.

## Considerações Finais

A implementação de um Projeto de promoção de ambientes de trabalho saudáveis tem um impacto na vida dos trabalhadores. Mais do que apenas funcionários, os trabalhadores são seres humanos com necessidades físicas, emocionais e sociais que devem ser atendidas para garantir o seu bem-estar geral e, por conseguinte, a sua produtividade e satisfação no trabalho.

Assim, o Projeto desenvolvido na USISM pela equipa do SSO abordou diretamente as reais necessidades dos trabalhadores quanto à promoção de saúde e prevenção de riscos profissionais. A introdução de pausas ativas com cinco eixos foi uma intervenção essencial para contribuir para o bem-estar físico e psicossocial no trabalho.

A Ginástica Laboral contribuiu para a diminuição da dor e desconforto físico, melhorando a mobilidade. A educação sobre nutrição, exercício físico e hábitos de sono ajudou os trabalhadores a fazerem escolhas mais saudáveis, refletindo-se numa melhoria dos seus hábitos de vida.

A atenção dedicada à saúde mental e ao bem-estar emocional, através de atividades de meditação, e dinâmicas de promoção de saúde mental individual, mostraram-se cruciais. Observou-se uma redução na ansiedade, nervosismo e tristeza entre os participantes, além de uma melhoria no controlo da ansiedade e das emoções. Estes focos ajudam a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e também a criar um ambiente de trabalho mais positivo.

O Projeto promoveu o espírito de equipa e melhorou as relações interpessoais no local de trabalho. As atividades de *Team Building* reforçaram a confiança, a comunicação e a cooperação entre colegas, criando um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo. A melhoria na comunicação e no apoio mútuo entre colegas teve um efeito positivo na satisfação no trabalho.

Os trabalhadores relataram um aumento na satisfação e na valorização no local de trabalho. Este sentimento de valorização é crucial para o desenvolvimento de uma identidade profissional positiva e para o bem-estar geral dos trabalhadores. Sentir-se valorizado e reconhecido no trabalho tem um efeito direto na autoestima e na motivação, impulsionando os trabalhadores a darem o seu melhor.

Em suma, este Projeto de promoção da saúde demonstrou ser uma intervenção valiosa e necessária, abordando as necessidades holísticas dos trabalhadores. Reconhecer os colaboradores como seres humanos completos, com necessidades físicas, emocionais e sociais é essencial para criar um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Os resultados positivos obtidos destacam a importância de continuar a investir em programas de promoção da saúde no local de trabalho, não apenas como uma estratégia de bem-estar, mas como um investimento no potencial humano e na sustentabilidade organizacional. O futuro requer proatividade das empresas na promoção da saúde e prevenção de riscos profissionais. Empresas que priorizam o bem-estar dos seus trabalhadores contribuem para a criação de comunidades mais saudáveis e resilientes. Promover práticas de trabalho sustentáveis, seguras e saudáveis deve ser visto como uma responsabilidade social fundamental.

Palavras-Chave: Pausas Ativas; Ambientes Trabalhos Saudáveis; Bem-Estar Físico; Bem-Estar Psicossocial; Promoção de Saúde no Trabalho; Prevenção de Riscos profissionais.
Keywords: Active Breaks; Healthy Work Environments; Physical Well-Being; Psychosocial Well-Being; Occupational Health Promotion; Occupational Risk Prevention.

## Referências Bibliográficas


Albulescu, P., Macsinga, I., Rusu, A., Sulea, C., Bodnaru, A., & Tulbure, T. (2022). "Give me a break!" A systematic review and meta-analysis on the efficacy of micro-breaks for increasing well-being and performance. *PLoS One, 17*(8), e0272460. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272460 ;

Comissão europeia. (2012). *Riscos de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde – Guia de prevenção e boas práticas*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. https://doi.org/doi:10.2767/78438 ;

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) Extensão 2018/2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx ;

Ejlertsson, L., Heijbel, B., Brorsson, A., Troein, M., & Andersson, H. (2021). Customized interventions improved employees' experience of recovery during the workday. *Work, 70*(2), 509-519. https://doi.org/10.3233/WOR-213588 ;

European Agency for Safety and Health at Work. (2023). *Occupational safety and health in Europe - state and trends 2023*. Luxemburgo: Publications Office of the European. Disponível em: https://osha.europa.eu/sites/default/files/OSH_in_Europe_state_trends_report_2023_en.pdf ;

Gil-Beltrán, E., Meneghel,I., Llorens, S. & Salanova, M. (2020). Get Vigorous with Physical Exercise and Improve Your Well-Being at Work! *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6384. https://doi.org/10.3390/ijerph17176384 ;

Gubler, T., Larkin, I., & Pierce, L. (2018). Doing Well by Making Well: The Impact of Corporate Wellness Programs on Employee Productivity. *Management Science, 64*, 4967-4987. https://doi.org/10.2139/ssrn.2811785 ;

International Labour Organization. (2019). *Safety and Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 Years of Experience*. Geneva: International Labour Office. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_687610.pdf ;

Jones, D., Molitor, D., & Reif, J. (2019). What do Workplace Wellness Programs do? Evidence from the Illinois Workplace Wellness Study. *Quarterly Journal of Economics, 134*(4), 1747-1791. https://doi.org/10.1093/qje/qjz023 ;

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2019). *Physical activity breaks for the workplace: Resource guide*. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/81144;

NIOSH. (2024). *Impact Wellbeing™ Guide: Taking action to improve healthcare worker wellbeing*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication 2024-109. https://doi.org/10.26616/NIOSHPUB2024109

Salas, E., Reyes, L., & McDaniel, H. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *American Psychologist, 73*(4), 593-600. https://doi.org/10.1037/amp0000334 ;

Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness, 11*(7), 1579-1598. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01328-3 ;

World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. Suíça: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241599313 ;

Zhang, M., Murphy, B., Cabanilla, A., & Yidi, C. (2021). Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health, 63*(1), e12243. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12243 .

# OS DESAFIOS PARA O FUTURO DA SAÚDE OCUPACIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE (REGIÃO INSULAR)

MARLENE MORAIS RIBEIRO[1]

[1]*UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO PICO, marlenemorais04@gmail.com*

## Introdução

Hoje, com alguns anos de existência os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) estão operacionais na grande maioria das organizações de saúde de Portugal, dando resposta ao emanado pela Lei da promoção da segurança e saúde no trabalho. Na realidade arquipelágica açoriana, região insular de Portugal Continental, as organizações de saúde existentes nas nove ilhas, divergem entre si e são imbuídas de caraterísticas muito peculiares. Perante esta singularidade representada em cada ilha açoriana, existem desafios constantes na dificuldade da fixação de profissionais da área de Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho, o que leva a não existência dos Serviços de Saúde Ocupacionais em todas as ilhas, e ao recurso a empresas privadas desta área.

Esta temática será abordada com foco nos desafios para o futuro da Saúde Ocupacional (SO) nas organizações de saúde, mais especificamente na realidade do contexto insular da Região Autónoma dos Açores (RAA), será abordado conjuntamente o papel do Enfermeiro Gestor e do Enfermeiro do Trabalho no âmbito da gestão e organização dos Serviços de Saúde Ocupacional.

Palavras-Chave: Desafios; Saúde Ocupacional; Enfermeiro Gestor; Enfermeiro do Trabalho.

## Objetivos

- Descrever os desafios dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO), na RAA;
- Refletir sobre as competências do Enfermeiro do Trabalho e do Enfermeiro Gestor no âmbito da gestão e organização de Serviços de Saúde Ocupacional.

## Métodos

Trata-se de um relato de opinião descritiva da realidade dos SSO numa região insular – RAA – Portugal, aliada a consulta de legislação aplicável, realizada durante o primeiro trimestre do ano de 2024. Nenhum pressuposto ético foi quebrado.

## Resultados

As organizações de Saúde, na RAA, estão sob a tutela da Direção Regional de Saúde (DRS), que é um sistema operativo da Secretaria Regional da Saúde (SReS) dos Açores, no que diz respeito à coordenação, inspeção, estudo e apoio técnico-normativo do setor da saúde.
No que concerne à SO, compete à Direção Regional da Saúde emanar orientações gerais em matéria de saúde no trabalho que promovam de condições de trabalho que traduzam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos seus trabalhadores.
Nesta premissa, descrevemos a missão, a visão e os valores:

Missão... "A promoção da saúde da população açoriana, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença. A sua atividade é dirigida aos indivíduos, famílias, grupos e comunidades residentes no Arquipélago dos Açores e os nela deslocados temporariamente."
Visão... "Ser instituição hospitalar e/ou de cuidados de saúde primários de referência a nível regional e nacional, em termos de satisfação dos cidadãos e dos profissionais, sempre disponíveis para inovar e responder às necessidades da população."
Valores... "A competência, dinâmica, o rigor e a inovação, interagindo com a comunidade, com a convicção de cada um e de todos que, ao investimento pessoal e profissional, responderá a excelência de serviços."
Em termos regulamentares a legislação aplicável, nesta região insular:
**Lei n.º 3/2014, de 28 de fevereiro**. Procede à segunda alteração à **Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro**, que aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, e à segunda alteração ao **Decreto-Lei n.º 116/97, de 12 de maio**, que transpõe para a ordem jurídica interna a **Diretiva n.º 93/103/CE, do Conselho, de 23 de novembro**, relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca.

**Decreto Legislativo Regional n.º 17/2013/A, de 14 de outubro.** Estabelece o regime jurídico da abertura, modificação e funcionamento das unidades privadas de saúde com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, na RAA.

**Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro.** Regime juridico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

**Portaria n.º 275/2010, de 19 de maio.** Autorização e avaliação da capacidade de serviço externo de saúde no trabalho.

**Portaria n.º 71/2015, de 10 de março.** Aprova o modelo de ficha de aptidão para o trabalho.

Importa contextualizar, que nas nove ilhas Açorianas, existe uma Unidade de Saúde Ilha em cada uma delas e existem três Hospitais na região (Hospital da Horta, na ilha do Faial; Hospital Santo Espírito, na ilha Terceira e Hospital Divino Espírito Santo, na ilha de São Miguel), os hospitais concentram o maior número de profissionais de saúde nestas ilhas e dão resposta aos cuidados diferenciados das diferentes especialidades médicas. As restantes ilhas sem hospital têm Unidades Básicas de Urgência e Internamentos de curta duração, nas suas Unidades de Saúde Ilha, pelo que a realidade de transferências de doentes entres estas ilhas é uma realidade constante, com custos acrescidos intrínsecos. Este é um factor de desmotivação relevante para os profissionais de saúde que trabalham nestas ilhas mais pequenas e sem hospital, levando ao aumento da mobilidade destes e baixa adesão à sua fixação periférica.

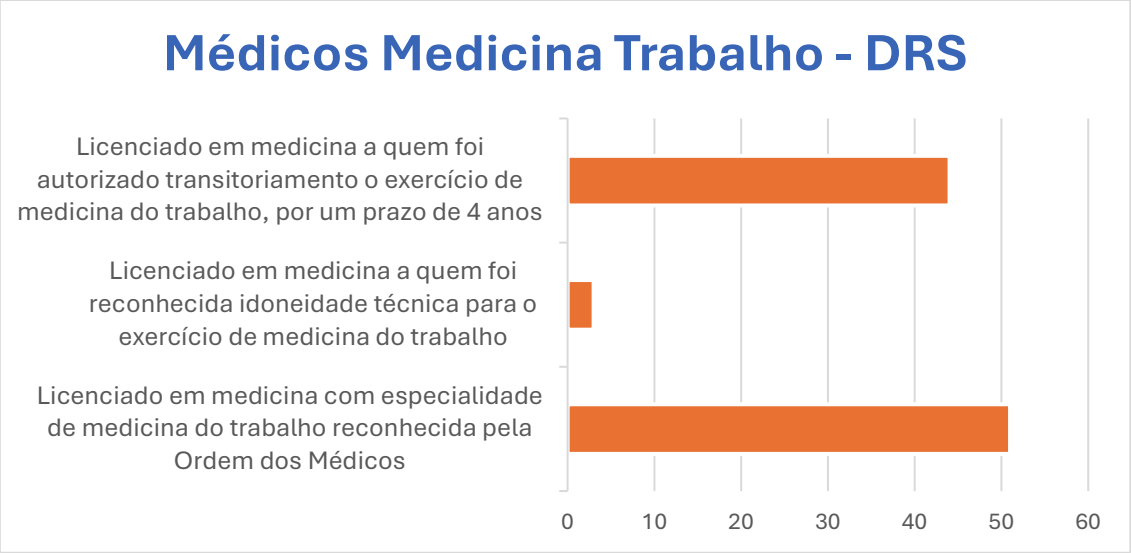
De forma a responder ao desafio emanado pela DGS, 2018 de "impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho". Falar de SO nos Açores e mais precisamente nas suas diferentes organizações de saúde, é por si um grande desafio, não importa só mencionar a realidade arquipelágica e a dispersão geográfica das ilhas que compõem o arquipélago, como olhar para a dificuldade em fixar os recursos humanos das diferentes áreas profissionais, assim como da área da SO. Existe um elevado turnover dos profissionais de saúde nesta região, na procura pelas melhores condições de trabalho e progressão profissional, o que interfere diretamente, também na fixação dos profissionais de saúde da área da SO. Neste momento, os SSO, funcionam na ilha de São Miguel (quer na Unidade de Saúde Ilha, quer no Hospital), porém nas restantes ilhas, recorre-se à prestação do SSO a empresas privadas, ou então, este é inexistente por falta de recursos humanos habilitados para tal.

Não pudemos esquecer que a SO tem como foco a prevenção primária, de forma a proteger a saúde dos trabalhadores, garantindo o seu bem-estar físico, mental e social, bem como controlar os acidentes de trabalho e as enfermidades ocupacionais. Nesta linha de pensamento, a avaliação do ambiente de

trabalho e do seu impacto na saúde dos trabalhadores é inseparável da outra tarefa que é a da gestão" (OMS, 2015).

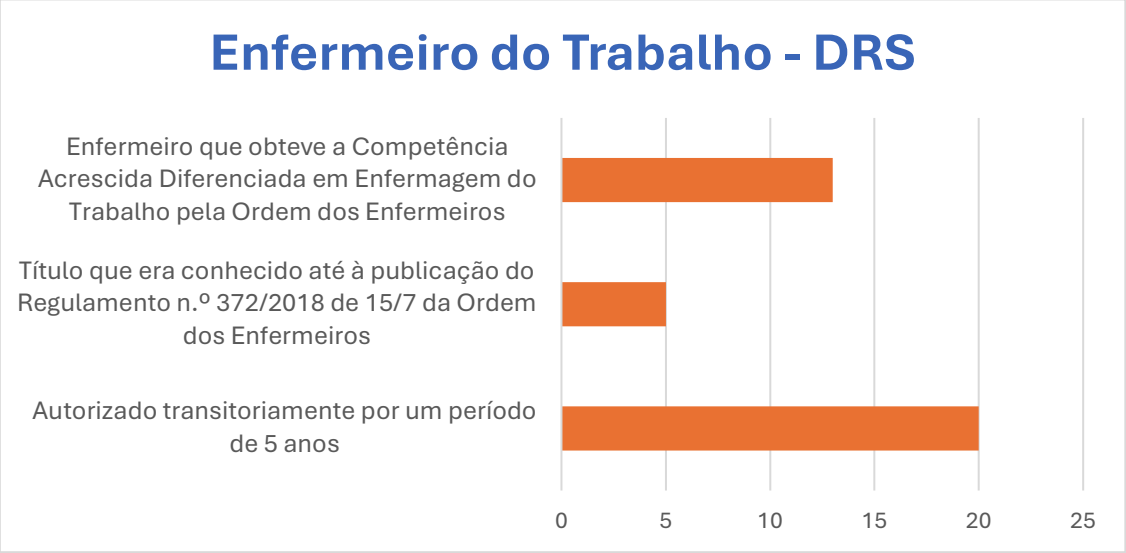
Relativamente, aos recursos humanos disponíveis na RAA, no que concerne à Saúde Ocupacional, demonstram-se os seguintes gráficos:

**Gráfico 1** – Médicos de Medicina do Trabalho




**Fonte:** Criado pela autora. Dados da Direção Regional de Saúde dos Açores – março 2024.

**Gráfico 2** – Enfermeiro do Trabalho




**Fonte:** Criado pela autora. Dados da Direção Regional de Saúde dos Açores – março 2024.

A Política de Saúde e Segurança do Trabalho, nas Organizações de Saúde da RAA asseguraram o compromisso de:

- Garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável a todos os trabalhadores, cumprindo o enquadramento legal neste âmbito;
- Aplicar as medidas de prevenção e proteção que evitem e/ou minimizem os danos para a saúde dos trabalhadores, de acordo com a gestão dos riscos profissionais;

- Promover a adequada organização do SSO e disponibilização dos recursos humanos e materiais essenciais ao funcionamento do serviço;
- Disseminar a todos os trabalhadores da informação e formação necessárias ao desenvolvimento da cultura de segurança do trabalho e da promoção da saúde dos trabalhadores;
- Monitorizar e melhoria contínua da gestão da SO nas instituições de saúde.

Na última década, os Profissionais de Saúde na área da SO têm ganho relevância, na RAA, sabemos que esta profissão está fortemente vocacionada para a promoção da saúde, e são os enfermeiros os profissionais de saúde que mais perto dos trabalhadores podem estar, para conhecer as suas necessidades e motivações.
Olhando a carreira do enfermeiro gestor, consagrada em **Diário da República através do Decreto-lei nº 71/2019**, conseguimos compreender a importância e a relevância da **saúde ocupacional**, bem como a importância de os gestores desenvolverem **competências e habilidades** que permitam acompanhar a **evolução** quotidiana e a saúde física e psicossocial das suas equipas.
É salutar que a gestão de topo de cada organização de saúde, priorize o desenvolvimento dos seus profissionais, na melhoria do seu desempenho, produtividade e motivação e consequentemente, aumente a sustentabilidade da organização, para tal devem ser considerados diferentes aspetos, desde a deteção das necessidades; fomentar o desenvolvimento do conhecimento; promoção do *empowerment* dos trabalhadores e facilitar a investigação como estratégia de governação.
Relativamente, ao conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Gestor e o seu impacto na Saúde Ocupacional este deve:

- Criar as condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional, e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço;
- Promover uma cultura de segurança, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área;
- Participar na determinação das necessidades de recursos materiais e equipamentos para a prestação de cuidados na unidade ou serviço, tendo em conta critérios de custo, efetividade e segurança.

(Decreto-Lei n.º 71/2019)
Está patente que, o exercício de Enfermagem do Trabalho é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, enquanto trabalhador, a nível ocupacional e no local de trabalho, no âmbito da promoção e proteção da sua saúde, do seu bem-estar e da prevenção na exposição aos riscos/acidentes de trabalho, num papel de gestão de cuidados, participação na investigação e integrado na equipa de saúde.
Constitui-se como componente efetiva para obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a gestão do risco profissional, da taxa de acidentes de trabalho e da taxa de doenças profissionais. (Ordem Enfermeiros, 2018)

O domínio das competências do Enfermeiro do Trabalho, esta envolta em dois grandes pilares: Prática Profissional, Ética e Legal e Prestação e Gestão de Cuidados em Enfermagem do Trabalho. Nesta premissa, torna-se essencial, perceber que este enfermeiro desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, ao trabalhador ou grupos de trabalhadores em ambiente laboral/ocupacional, num contexto de atuação multiprofissional, de modo a garantir um atendimento integral de qualidade, preventivo, efetivo e oportuno.

Luta-se diariamente, por uma melhoria dos ambientes de trabalho seguros e saudáveis, através da promoção e dinamização da formação; promoção da investigação nos contextos clinicos; promoção de uma cultura de segurança, baseada na análise e gestão do risco e promoção de uma postura empreendedora - Ambiente de trabalho adequado, com a produtividade e satisfação dos profissionais.

O Enfermeiro do Trabalho é o promotor da saúde no local de trabalho, através das suas minuciosas funções: conhecimento das condições de trabalho; comunicação do risco profissional sobre a sua natureza, magnitude, efeitos e a prevenção; Identificação da suscetibilidade ao risco; Deteção precoce de alterações na saúde do trabalhador; Determinação da aptidão; esclarecimento dos meios de proteção; vigilância continua da saúde do trabalhador; desenvolvimento de ações educativas/formação e notificação nos sistemas de saúde.

## Conclusões

Finalizando, falar em SO numa região insular, ultrapassa a mera obrigação legal, pois é indispensável à boa gestão organizacional e é um investimento no presente e para o futuro, vital e lucrativo como para qualquer organização de saúde do país.

Fomentar a produtividade e a qualidade é uma vantagem competitiva, sendo um importante contributo para a responsabilidade social e para a sustentabilidade da própria organização de saúde, importa que a DRS tenha um olhar atento à SO nestas ilhas, com estratégias para a fixação dos profissionais de saúde, nem que se tenha de passar pela criação de alguns tipos de incentivos.

## Referências Bibliográficas


- Decreto Legislativo Regional n.º 17/2013/A, de 14 de outubro. Acedido em março 2024. Disponível em: https://portal.azores.gov.pt/web/drs/sa%C3%BAde-no-trabalho
- Decreto-Lei n.º 71/2019. Acedido em março 2024. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266
- Lei n.º 102/2009. Diário da República: 1ª série, N.º 176 de 10 de setembro de 2009. Acedido em março 2024. Disponível em: www.dre.pt;
- Lei n.º 3/2014. Diário da República: 1ª série, N.º 19 de 28 de janeiro de 2014. Acedido em março 2024. Disponível em: www.dre.pt;
- Portaria n.º 275/2010, de 19 de maio. Acedido em março 2024. Disponível em: https://portal.azores.gov.pt/web/drs/sa%C3%BAde-no-trabalho
- Portaria n.º 71/2015, de 10 de março. Acedido em março 2024. Disponível em: https://portal.azores.gov.pt/web/drs/sa%C3%BAde-no-trabalho
- Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho. (2018). Regulamento n.º 372/2018. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª série-n. º114, 15 junho. 16804-16808. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9276/regulamento-n%C2%BA-372_2018-regulamento-da-compet%C3%AAncia-acrescida-diferenciada-em-enfermagem-do-trabalho.pdf
- Regulamento das competências acrescida avançada em gestão. (2018). Regulamento nº 76/2018. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª série nº. 21 30 de janeiro de 2018. páginas 3478 – 3487 http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf

# TRABALHO EM SEGURANÇA

CARLOS DIAS[1]

[1] *APSEI, ccdias2020@gmail.com*

## Introdução

"…. **Se conhecermos e controlarmos certos parâmetros no nosso local de trabalho, iremos certamente melhorar o seu desempenho**…"

Tema da apresentação foi "Trabalho em Segurança" como um alerta e desafios gerais, para todos os profissionais.

## Objetivos

Apresentar o estado da arte em matéria de ferramentas como IA (Inteligência Artificial), IoT (Internet das Coisas), IoST (internet das Coisas Inteligentes /SMART) e Software com analíticas IA, para suporte à decisão e apoiar os profissionais de SST.
O fator humano em conjunto com a tecnologia, são fatores que em conjunto permitem atingir a excelência.
Apresentar a APSEI – Associação Portuguesa de Segurança.

## Metodologia

Apresentação de diversos Estudos de Caso reais, soluções atuais e reais de aplicação das ferramentas de apoio à decisão.
Com base no SENSE XPERIENCE, da empresa portuguesa COSMO SOFTWARE, foram apresentadas diversas soluções, assim como diversas aplicações práticas de diversas tecnologias disponíveis e acessíveis.
Devido ao tempo e ferramentas disponíveis, a opção recaiu numa apresentação dinâmica e com base ao Powerpoint, apresentada num painel de LEDs existente no auditório.
Apresentação Powerpoint com 16 (dezasseis) slides e foi elaborada especificamente para este Congresso ICHN24 em Viseu.
A linguagem e Estudos de caso, foram adaptados ao público-alvo, como profissionais de saúde – atuais e futuros, além de outros stakeholders, como Ministério da Justiça e ACT, entre outros, de forma que todos os presentes se revejam na apresentação.

## Resultados e Discussão

A apresentação foi iniciada com uma breve explicação da Missão e enquadramento da APSEI na segurança em Portugal.




Imagem 1: Slide 2 com os núcleos APSEI. Fonte: própria

O enquadramento da apresentação foi feito através de um trabalho realizado pelo "World Green Building Council" sobre a "Saúde, bem-estar e produtividade no retalho: o impacto dos edifícios verde (eficientes) nas pessoas e resultados".
São apontados os fatores exógenos à população que trabalha em cada local e a sua influência no comportamento e resultados práticos.




Imagem 2: Slide 3 com trabalho da WGBC. Fonte: WGBC

Prosseguiu-se para um Estudo de Caso de um local em Portugal – confidencial devido a questões de segurança e privacidade dos dados, para demonstrar que só quantificando os diversos parâmetros ambientais, se pode gerir o local.
O local em questão tem instalado um software de gestão integral, onde pelo uso de IA, os itens medidos são "fundidos" para poderem produzir ajustes ao próprio local, durante o dia e de forma automática.
Os itens medidos são os sentidos, como humidade, temperatura, ruído, iluminação, qualidade do ar e odores, além de outros fatores sociais como o número de pessoas em cada local.

As cores dos gráficos em questão dizem respeito ao número de visitantes, contagem feita por camaras cctv com o processamento da imagem a ser feito por uma analítica de vídeo, chamada HEAT MAP.
O gráfico a cinza representa o número de visitantes num determinado dia, com a barra vertical indicando os valores de presenças num determinado local e a horizontal as horas.
O Software português COSMO, com o módulo SENSE XPERIENCE, az a medição, correlação e ajuste automático de cada parâmetro do edifício, ao longo do dia, dependendo das leituras de cada sensor e local, pelo edifício.

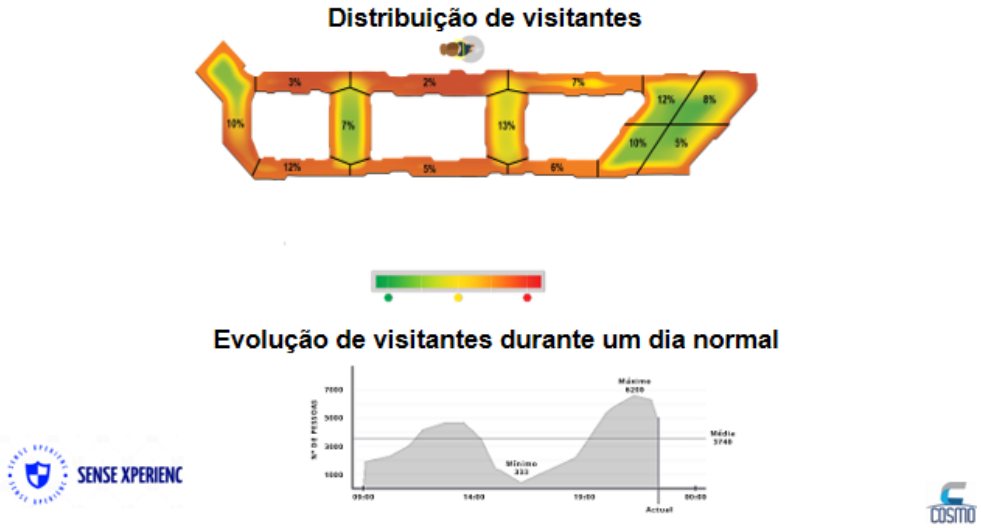



Imagem 3: Slide 4 com dados de leitura do COSMO. Fonte: própria

Ao longo do dia os fatores ambientais vão alterando num local e no edifício. Após as leituras permanentes, o sistema ajusta para criar o melhor ambiente em cada local onde se conseguia interagir com os diversos equipamentos disponíveis.
Ideal é criar um ambiente onde as barras do gráfico da esquerda, estejam a meio e no gráfico da esquerda, cada item em análise posso criar uma dispersão equilibrada.




Imagem 4: Slide 5 com dados de leitura do COSMO. Fonte: própria

O Software português COSMO, com o módulo SENSE XPERIENCE, az a medição, correlação e ajuste automático de cada parâmetro do edifício, ao longo do dia, dependendo das leituras de cada sensor e local, pelo edifício.

Cada local no edifício existe a medição destes fatores, no entanto o gestor do edifício é quem define quais os parâmetros em medição e qual a intervenção a efetuar em cada local, para criar o ambiente ideal.




Imagem 5: Slide 5 com os fatores medidos pelo COSMO. Fonte: própria

O Software português COSMO, com o módulo SENSE XPERIENCE, az a medição, correlação e ajuste automático de cada parâmetro do edifício, ao longo do dia, dependendo das leituras de cada sensor e local, pelo edifício.

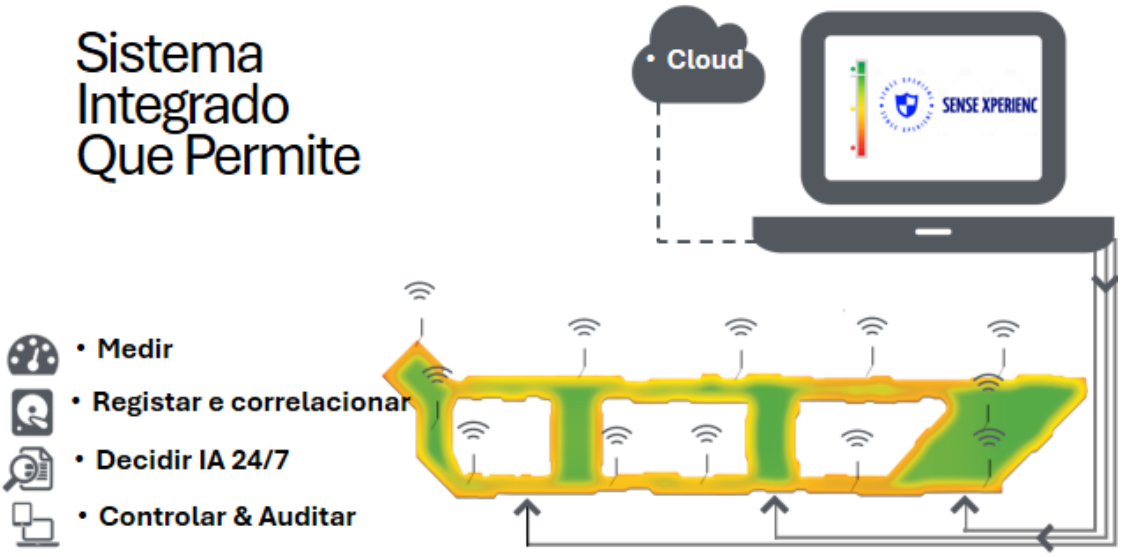



Imagem 6: Slide 7 esquema COSMO. Fonte: própria

Existem diversos sistemas de apoio ao alerta e decisão, para aplicações hospitalares para otimização dos recursos humanos, encurtar o tempo de deteção de uma não-conformidade e parametrização dos alertas em função da definição dos profissionais de saúde ou de emergência.
O sistema apresentado faz a medição constante do tempo em que determinado paciente está naquela cama/maca, quanto tempo está ausente, qual o número de batimentos cardíacos e o número de respirações por minuto e se existiu queda do/a paciente. Em total anonimato, para proteção da privacidade.
Sistema que pode ser integrado no sistema de alerta e permitir a leitura contante e alertas integrados se algum dos parâmetros consistir numa não-conformidade, pela equipa no local ou de forma remota.
Especialmente aconselhado para residências de anciãos, pessoas idosas isoladas, locais com internados ou em observação.



Imagem 7: Slide 8 com os fatores medidos pelo COSMO. Fonte: própria

De forma recorrente existem acidentes, atrasos na resposta ou nos serviços regulares, perda de equipamentos/embalagens e outras não-conformidades, porque as equipas internas e/ou externas de uma instituição, deixarem objetos fora do local definido pelas equipas responsáveis pela SST e/ou logística.
Para evitar esses acidentes, existem Analíticas de Vídeo de fazem a deteção e alerta de objetos deixados fora do local ou em local onde não deveria existir obstáculos, como portas de acessos e evacuação.
Foi mostrado um vídeo da BOSCH Security Systems demonstrando uma caixa deixada num local pré-definido onde não deveria existir objetos. Ao ocorrer tal fator, automaticamente o sistema de CCTV permitiu o alerta de forma automática e 24h.




Imagem 8: Slide 9 analítica de vídeo para objeto abandonado. Fonte: Bosch Security Systems

Foi mostrado outro vídeo, que recorrendo a outra Analítica de CCTV, com uma viatura que estacionou num local onde foi definido que não existiriam viaturas estacionadas. Ao ocorrer tal fator, automaticamente o sistema de CCTV permitiu o alerta de forma automática e 24h.




Imagem 9: Slide 10 analítica de vídeo para viatura estacionada em local proíbido. Fonte: Bosch Security Systems

Para a audiência analisar outro estudo de caso, foi mostrado um vídeo, que demonstra o uso de IA e Analíticas de Vídeo, usando o sistema de CCTV existente, para deteção de colaboradores e visitantes que não estavam a usar os EPI requeridos naquele local específico.

A deteção estava a ser efetuada a EPIs como capacete, duas (2) luvas e óculos de segurança




Imagem 10: Slide 11 analítica de vídeo para EPIs. Fonte: Bosch Security Systems

A IA e Analíticas de vídeo, também são uteis noutros campos da saúde, com a investigação, neste caso específico em estudos sobre autismo, pois permitem a observação e análise, sem estar o observador no mesmo espaço físico do individuo a ser observado.
Foi apresentado o estudo de caso SESOBEL, que estudou até à data da pesquisa efetuada, 1.400 crianças no Líbano, com excelentes resultados.




Imagem 11: Slide 12 analítica de vídeo para investigação. Fonte: Bosch Security Systems

Falar em trabalhar em segurança, há que exemplificar algumas ferramentas disponíveis, para apoio na emergência, usando a investigação efetuada em casos de emergência, psicologia e outras ciências da saúde e sociais.

Para obtenção dos melhores resultados, existem imensos casos de sucesso onde diversas áreas do saber se juntam para definição das medidas a aplicar em cada situação.
Foi apresentado um curto vídeo sobre a evacuação de um edifício com vários pisos, recorrendo a mensagens de voz, para ordenar a saída, por pisos, ocupação de cada piso, local onde originou o incidente, saídas disponíveis, reação e disponibilidade de cada individuo em cada piso entre imensos outros fatores, que concorrem para a evacuação ordenada, rápida e segura, em vez do pânico e acidentes causados por um alarme – real ou intempestivo (por outros motivos que não um alarme real).




Imagem 12: Slide 13 analítica de vídeo para investigação. Fonte: Bosch Security Systems

Foi demonstrada uma solução, já em implementação em Portugal, como grupo SONAE entre outros, para apoio aos indivíduos com incapacidade auditiva e portadores de aparelho auditivo – que já são em número significativo, em especial em Portugal com uma população com elevada percentagem de utilizadores destes aparelhos, devido ao envelhecimento populacional.
O utilizador deste aparelho ao aproximar-se destes equipamentos devidamente assinalados, podem ouvir o seu interlocutor que está junto ao mesmo aparelho.
Numa procura pela inclusão e acessibilidades, o uso e disseminação desta e outras soluções, são mais uma ferramenta para quem usa os espaços, em especiais públicos, como hospitais e clínicas.
Sendo que a deficiente audição, leva a inúmeros enganos e situações graves para o individuo com capacidades auditivas reduzidas.




Imagem 13: Slide 14 analítica de vídeo para investigação. Fonte: CONTACTA

Uma das melhores formas e mais atuais, para potenciar os diversos equipamentos e soluções existentes em cada local, seja edifício, espaço, cidade ou país, passa por fundir (integrar e interagir) independentemente da marca e protocolo que opere, para criar um ecossistema melhor que a soma de cada um.

Para isso existem softwares de integração para que o utilizador possa ter apenas um (1) interface com que interaja, que seja simples e entregue a informação necessária e o que fazer em cada situação – de forma muito simples e clara. Além de parametrizado para causa-efeito para atuar de forma automática 24/7




.

Imagem 14: Slide 15 Software de Integração e Fusão. Fonte: COSMO SOFTWARE

Para terminar foi especificado que a segurança ideal consiste em fundir a IA+IN, ou seja a Inteligência Artificial com a Inteligência Natural. Ambas cooperam e permitem a evolução da segurança.

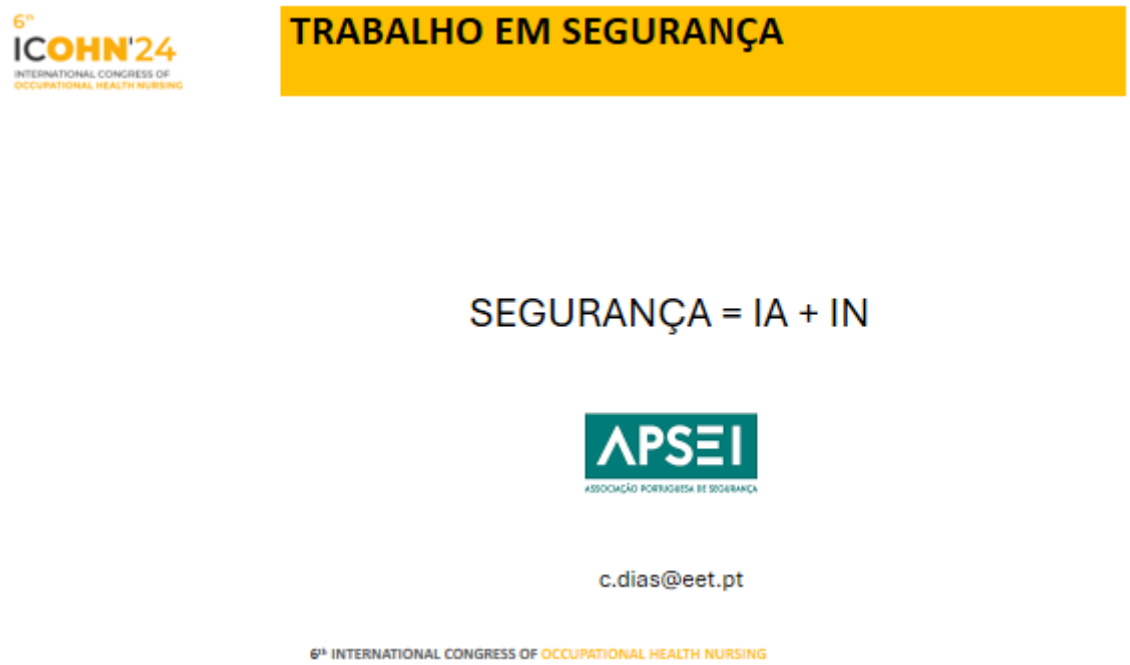



Imagem 15: Slide 16 Software de Integração e Fusão. Fonte: própria

No final foram feitas diversas questões, todas elas pertinentes e muito focadas em casos concretos, que foram devidamente explicadas, dentro do tempo disponibilizado.

## Conclusões

O atual estado da arte em soluções tecnológicas, com evoluções permanentes da IA (Inteligência Artificial) e Software com potentes analíticas, são ferramentas fundamentais para que os profissionais de saúde possam estar mais protegidos, assim como as instalações físicas e todos os stakeholders. Os dispositivos de campo – sensores IoT e camaras de videovigilância permitem uma abrangência total, sobre o ambiente em cada espaço.

Usando dispositivos já existentes num edifico e recorrendo a IA e IoT, o nível de trabalho em segurança é aumentado, para bem dos stakeholders.

IA+IN=SEGURANÇA aponta a necessidade da integração total entre a IA e a IN (Inteligência Natural do humano), para criar algo melhor para todos.

Na mesa de registo dos congressistas, foram disponibilizados vários documentos de suporte de comunicação da APSEI, incentivando os presentes a conhecer a APSEI, as suas vantagens e Missão. Agradecemos à organização a divulgação da APSEI.

Palavras-Chave: Inteligência Artificial; Analíticas; COSMO; IoT; Integração; IoST;

## Referências Bibliográficas

NA

# GESTÃO INOVADORA: DIGITALIZAÇÃO E BEM-ESTAR NO TRABALHO

ELISA FIGUEIREDO[1]; ERMELINDA MARQUES[2];

*(1) Instituto Politécnico da Guarda, efigueiredo@ipg.pt*
*(2) Instituto Politécnico da Guarda, CINTESIS@RISE; CACB; SPRINT;CI&DEI emarques@ipg.pt*

## Introdução

Em pleno século XXI, as pessoas são uma das principais vantagens competitivas das organizações, dado o seu contributo para o desempenho organizacional através das suas atitudes e comportamentos em contexto de trabalho. Na era de evidentes alterações climáticas, reais e exponenciais avanços tecnológicos e robóticos, a gestão dessas atitudes e comportamentos deve ser uma aposta da atual e efetiva evolução da gestão das organizações, na qual a motivação e projeto de vida das pessoas devem ser aspetos explicitamente compreendidos e integrados nos objetivos e estratégia organizacional.

Muito em particular o foco das políticas e práticas de gestão deve estar refletido no suporte organizacional promovendo o Trabalho Digno (TD) e, consequente Bem-estar e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), facilitando o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal e familiar dos seus colaboradores, i.e, o *work-life balance*.

Assim, estudos recentes exploram a relação entre a gestão inovadora, a digitalização e o bem-estar dos trabalhadores. Os comportamentos inovadores no local de trabalho estão ligados ao bem-estar eudaimónico, com a liderança da sustentabilidade do capital humano a mediar esta relação e a apoiar carreiras sustentáveis e trabalho digno (Peiró et al., 2023). No entanto, a implementação de práticas inovadoras de Gestão de Recursos Humanos (GRH) pode levar a compromissos entre diferentes dimensões do bem-estar dos trabalhadores, melhorando potencialmente um aspeto e afetando negativamente outro (Cañibano, 2013). Assim, a era digital apresenta desafios ao nível da promoção do trabalho digno, levantando questões sobre o seu impacto nos objetivos de desenvolvimento sustentável (Lenzi, 2019). Importa, por isso, perceber a dimensão e as consequências da revolução tecnológica sobre o emprego colocando-se, em particular, a questão de saber se este novo cenário pode contribuir para o cumprimento do 8º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas: trabalho digno e crescimento económico.

Neste quadro, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o intuito de fazer face aos desafios enfrentados pelo mundo do trabalho, propôs, em 1999, o conceito de trabalho digno, que é definido como um trabalho - e contextos relacionados com o trabalho - que proporciona um rendimento adequado e justo, proteção social, segurança no local de trabalho, oportunidades de desenvolvimento pessoal e voz e participação nas decisões que afetam as vidas dos trabalhadores. É, no entanto, consensual na literatura revista que as práticas de trabalho digno podem promover comportamentos de trabalho inovadores, aumentando o envolvimento no trabalho, a motivação intrínseca e a autoeficácia no trabalho (Xu et al., 2022). Esta linha de investigação destaca a complexa relação entre abordagens inovadoras de gestão, digitalização e a procura por trabalho decente e bem-estar dos trabalhadores nas organizações contemporâneas.

É nesta moldura teórica que se enquadra e justifica o presente trabalho que visa, no essencial, realçar a importância da digitalização, o Bem-estar e da QVT no contexto atual da gestão.

## Objetivos

i) Objetivo principal:
Investigar e perceber a relação entre a digitalização, o Bem-estar e da QVT no contexto atual da gestão.

ii) Objetivos secundários:
a) Explicitar os conceitos de Bem-estar e Qualidade de Vida no Trabalho;
b) Enquadrar a digitalização, importância e impacto, na gestão das pessoas e no trabalho (presente e perspetivas futuras).

## Metodologia

Com o intuito de concretizar e operacionalizar os objetivos definidos foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando a base de dados da Biblioteca do Conhecimento Online (b-on), disponível para a comunidade académica e científica portuguesa e que permite o acesso livre a artigos indexados no produto Web of Science (WoS) da Thomson Reuteurs (TR) e o Google Scholar.
A pesquisa incidiu sobre publicações científicas tendo sido selecionadas através das palavras-chave: i) Gestão inovadora; ii) recursos humanos; iii) digitalização; iiii) bem-estar no trabalho e; iiiii) Trabalho digno. Para caracterizar e explicar o conceito de trabalho digno, recorremos também às publicações oficiais da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia.

## Revisão da literatura

Como pudemos já referir na introdução a revolução digital introduziu mudanças profundas na forma como as organizações operam, gerem recursos e se relacionam com os trabalhadores. As práticas de gestão inovadoras que tiram partido das tecnologias digitais são essenciais para manter a vantagem competitiva e garantir a satisfação dos trabalhadores. Estudos recentes como o de Zhang et al. (2023) destacam o duplo papel da digitalização na melhoria do desempenho organizacional, do bem-estar dos trabalhadores e do trabalho digno. De acordo com estes autores as ferramentas digitais podem agilizar os fluxos de trabalho, reduzir as tarefas manuais e proporcionar aos funcionários maior flexibilidade e autonomia. Aos gestores permitem tomar decisões baseadas em dados, melhorar a eficiência operacional e promover a inovação. No entanto, o ritmo acelerado da mudança tecnológica também pode levar a um aumento do stress e da insegurança no trabalho se não for gerido de forma eficaz. Por isso, desafios como a sobrecarga de informação, sobrecarga de trabalho, a insegurança no emprego e o equilíbrio entre a vida profissional e familiar devem ser estudados e percebidos para se compreender os reais efeitos da digitalização no contexto laboral.

A complexidade e relevância desta relação entre abordagens inovadoras de gestão, digitalização, trabalho digno e bem-estar dos trabalhadores tem contribuído para o surgimento de uma vasta literatura focada na identificação dos fatores contextuais e conjunturais que influenciam a relação entre a GRH, o bem-estar dos colaboradores, o desempenho organizacional (Boxall et al., 2016), a qualidade de vida no trabalho (Seubert et al., 2021) ou as condições da organização do trabalho (Parent-Lamarche, 2021) no desempenho profissional (Aybas et al., 2022) e a digitalização e o bem-estar (Fabrellas, 2022).
No que respeita ao TD, como salientam Su e Chan (2023), o conceito tem sido explorado em todo o mundo a nível teórico, prático e de investigação, com o objetivo de aumentar a capacidade das pessoas para promover a liberdade, a equidade, a segurança e a dignidade humana no trabalho apoiando, assim, as ações da OIT.

Neste contexto e, entre as diferentes perspetivas sobre o TD que surgem na literatura, este trabalho adota a perspetiva da Psicologia do Trabalho, das Organizações e das Pessoas (PTOP), que se refere a um trabalho significativo baseado em princípios éticos que protegem os direitos humanos no trabalho, garantindo valores e princípios fundamentais através do diálogo social entre as partes envolvidas na tomada de decisão dos processos de trabalho, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional do trabalhador através de oportunidades profissionais e segurança social baseada em cuidados e leis (Ferraro et al., 2017).

Os mesmos autores identificaram sete dimensões críticas do DW: 1) o respeito pelos princípios e valores fundamentais no trabalho; 2) a boa gestão do tempo e da carga de trabalho; 3) a perceção de um trabalho que seja gratificante e produtivo; 4) a possibilidade de receber uma remuneração pelo trabalho realizado que permita ao trabalhador exercer a sua cidadania; 5) a proteção social; 6) a oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, e 7) a saúde e segurança no trabalho. A presença de todas essas sete dimensões garante a promoção e a defesa dos direitos humanos no trabalho.

Nesta perspetiva, o conceito de TD é distinto e autónomo do conceito de qualidade de vida no trabalho, que descreve as condições objetivas e subjetivas do trabalho, por três razões principais: i) o trabalho digno é proposto pela OIT como um dos objetivos importantes para a realização de ações coletivas destinadas a promover o desenvolvimento sustentável global; ii) a noção de trabalho digno é desenvolvida com o DWA, que integra 11 elementos substantivos e visa concretizar quatro valores principais subjacentes às ações da OIT já mencionadas (liberdade, equidade, segurança e dignidade humana). Os 11 elementos substantivos do DWA são:

- Oportunidades de emprego;
- Ganhos adequados e trabalho produtivo;
- Tempo de trabalho digno;
- Conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
- Trabalho que deve ser abolido;
- Estabilidade e segurança do trabalho;
- Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego;
- Ambiente de trabalho seguro;
- Segurança social;
- Diálogo social, representação dos trabalhadores e dos empregadores;
- Contexto económico e social para um trabalho digno.

iii) O TD é visto como o motor para expressar estes quatro valores através da prossecução dos quatro objetivos estratégicos da OIT (normas e princípios e direitos fundamentais no trabalho; emprego; proteção social; e diálogo social (OIT, 1999,2008; Su & Chan, 2023); iiii) O TD deve ser visto numa perspetiva futura (Su & Chan, 2023).

Su e Chan (2023) argumentam ainda que o TD, enquanto conjunto de condições de trabalho favoráveis, influencia positivamente o bem-estar holístico das pessoas, de acordo com vários estudos efetuados em diferentes países e entre diferentes grupos populacionais. Assim, se por um lado a literatura distingue o conceito de TD do conceito de bem-estar e de qualidade de vida no trabalho, também deixa claro que existe uma relação entre estes dois conceitos particularmente a relação entre o objetivo do TD de proteção social e o bem-estar no trabalho, considerando que o primeiro pode conduzir ao bem-estar no trabalho se incluir felicidade, saúde e inter-relacionamento.

Este interesse crescente pelas temáticas do TD, da QVT e do bem-estar no trabalho, tem vindo a refletir-se no quadro legal de cada país realçando-se o papel de instituições como a OIT e a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia (2018) que determinam a inclusão de normas protetoras dos trabalhadores e promotoras do TD e qualidade de vida e bem-estar no trabalho.

No caso português, foi publicada a Agenda do Trabalho Digno, Lei n.º 13/2023, de 3 de abril, que se apresenta uma reforma das relações laborais que comporta medidas que visam melhorar as condições de trabalho e simultaneamente facilitar a conciliação da vida profissional com a vida familiar dos trabalhadores. Foi ainda publicada a Norma NP 4590:out/2023 - Sistema de gestão do bem-estar e felicidade organizacional com os objetivos de criar e manter uma cultura de bem-estar e felicidade organizacional e melhorar o bem-estar e a felicidade no trabalho, contribuindo para a melhoria do desempenho e da sustentabilidade da organização.

Nesta perspectiva de relação estreita entre os construtos referidos, importa esclarecer também o conceito de bem-estar no trabalho que, de acordo com a OMS (1948) consiste num estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Isto exige, entre outros aspetos, tempo de trabalho digno, i.e., horas adequadas de trabalho considerando a saúde física e mental, conciliação entre a vida profissional, familiar e/ou pessoal e, um ambiente de trabalho seguro, que se traduza na promoção da integridade física e psicológica do trabalhador. Já o conceito de QVT funciona como um guarda-chuva teórico que integra 4 dimensões: dimensão biológica, dimensão psicológica, dimensão organizacional e dimensão social. Estas 4 dimensões consideram assim, aspetos como a autoestima, a satisfação no trabalho, o bem-estar e hábitos saudáveis e tem na sua origem dois movimentos: a saúde do trabalhador e a gestão da qualidade e da produtividade.

Quanto à digitalização resulta evidente da literatura que o desenvolvimento de tecnologias digitais, como a inteligência artificial (IA), a robótica avançada, a conectividade generalizada, a internet das coisas e os megadados, os dispositivos vestíveis, os dispositivos móveis e as plataformas em linha, está a modificar a natureza e o local onde se trabalha, quem trabalha e quando, bem como a forma como o trabalho está organizado e é gerido. E, se o desenvolvimento destas tecnologias, i.e., a digitalização, presta serviços essenciais a todos os setores da economia e da nossa sociedade, estão também e já, a dar origem a novos desafios em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e da sua gestão, podendo ser prejudiciais para a saúde mental dos trabalhadores.

Assim, apesar das tecnologias móveis digitais e a conectividade generalizada oferecerem a oportunidade de proporcionar mais flexibilidade no trabalho e um melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal, também podem implicar um aumento da exigência de disponibilidade permanente, horários de trabalho irregulares, um esbatimento da separação entre trabalho e vida pessoal e formas de trabalho precárias. As principais preocupações de SST estão, por isso, associadas ao facto de os trabalhadores poderem vir a registar um aumento da carga de trabalho, com um horário de trabalho excessivo e um equilíbrio entre vida profissional e pessoal pouco saudável.

São também questões relevantes o trabalho solitário, com a inerente sensação de isolamento, a falta de apoio do coletivo e problemas relacionados com o menor apoio dado pela organização para a qual se trabalha.

Como refere Fabrellas (2022) a tecnologia e as modalidades de trabalho flexíveis têm efeitos potencialmente positivos no bem-estar dos trabalhadores, favorecendo a autonomia, o equilíbrio entre vida profissional e familiar, a redução dos conflitos de papéis e do stress. No entanto, podem também desencadear novos riscos psicossociais decorrentes da intensificação do trabalho, da sobreposição entre trabalho e vida, conetividade constante e disponibilidade permanente. O mesmo autor sublinha que na era digital, alcançar um equilíbrio adequado entre tecnologia e flexibilidade é essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores. E, neste contexto, alinhadas com outras medidas de saúde e segurança, as políticas de tempo de trabalho tornam-se essenciais na era digital, uma vez que podem libertar os trabalhadores da perceção ou expectativa de ter de compensar a flexibilidade, trabalhando mais horas, intensificando o trabalho e estar constantemente ligado e disponível.

Neste contexto, a questão legal, como vimos já, não pode ser negligenciada, desempenhando um papel crucial ao nível do enquadramento das políticas de trabalho, como é o caso das políticas de tempo de trabalho recentemente reconhecidas a nível europeu, revelam que têm o potencial para contribuir para o bem-estar dos trabalhadores, limitando os efeitos negativos da tecnologia e da flexibilidade. Políticas de tempo de trabalho como os sistemas de registo do tempo de trabalho, limitações de tempo de permanência e o direito de se desligar digitalmente atuam como medidas de SST, assegurando os tempos máximos de trabalho, os períodos mínimos de descanso e o equilíbrio adequado entre a vida profissional e a vida privada (Fabrellas, 2022).

Neste alinhamento a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia (2018) aponta estratégias de SST que podem ajudar a mitigar os desafios de SST apresentados pela digitalização:

i. Desenvolvimento de um quadro de referência ético para a digitalização, códigos de conduta e a correta governação;
ii. Forte abordagem de «prevenção através da conceção», que integre fatores humanos e uma conceção centrada no trabalhador;
iii. Participação dos trabalhadores na conceção e na implementação de todas as estratégias de digitalização;
Colaboração entre o meio académico, a indústria, os parceiros sociais e os governos em matéria de investigação e inovação no domínio das tecnologias digitais, a fim de ter devidamente em conta os aspetos humanos;
iv. Quadro regulamentar para clarificar as responsabilidades em matéria de SST em relação aos novos sistemas e às novas formas de trabalho;
v. Sistema educativo e formação adaptados para os trabalhadores;
vi. Dotação provisional de serviços de SST efetivos para todos os trabalhadores integrados no mundo do trabalho digital.

Estas estratégias, assim como, as orientações identificadas na revisão da literatura deverão conduzir ao desenvolvimento de uma cultura de bem-estar por via da liderança, de políticas e programas de gestão, apoio do superior hierárquico e apoio dos pares, contribuindo para um maior empenho no trabalho e menor risco de stress e depressão (Marenus et al., 2022).

## Resultados e Discussão

Da revisão da literatura realizada pudemos verificar que a digitalização pode ter um impacto positivo no bem-estar e QVT proporcionando uma maior flexibilidade de trabalho. As tecnologias de trabalho remoto e as ferramentas de colaboração virtual permitem que os trabalhadores realizem o seu trabalho a partir de qualquer lugar, promovendo um melhor equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Esta flexibilidade está associada a uma maior satisfação no trabalho e à redução de stress e sintomas de *burnout* (Zhang et al., 2023). Ainda que, um ambiente de trabalho digno, apoiado por práticas digitais inovadoras, pode aumentar a motivação e o bem-estar dos trabalhadores (Ferraro et al., 2017).

Contudo, apesar dos seus benefícios, a digitalização também apresenta desafios. Os trabalhadores podem sentir uma sobrecarga de informação e a conetividade constante pode esbater as fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal, provocando stress.

A tecnologia e os regimes de trabalho flexíveis, em particular, produzem simultaneamente impactos positivos e negativos no bem-estar dos trabalhadores. Embora melhorem o bem-estar ao favorecerem um equilíbrio mais adequado entre a vida profissional e a vida familiar, reduzindo os conflitos de papéis e o stress, também produzem stress e conflitos trabalho-família devido à intensificação do trabalho, à sobreposição entre trabalho e vida, à conetividade constante e à disponibilidade permanente. Assim, na era digital, alcançar um equilíbrio adequado entre tecnologia e flexibilidade é essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores (Fabrellas, 2022).

## Conclusão

As práticas de gestão inovadoras que incorporam as tecnologias digitais podem melhorar significativamente o desempenho organizacional, o bem-estar dos trabalhadores e promover um TD. No entanto, para maximizar estes benefícios, as organizações devem gerir cuidadosamente os desafios associados à digitalização, implementando estratégias eficazes de gestão de riscos para garantir que os trabalhadores não sofram com a sobrecarga de trabalho, ausência de fronteiras entre trabalho e vida pessoal, horário de trabalho excessivo, disponibilidade permanente, horários de trabalho irregulares, trabalho solitário ou stress, construindo uma cultura de bem-estar no trabalho.

Investigações futuras devem centrar-se no desenvolvimento de quadros para uma transformação digital sustentável que dê prioridade ao bem-estar dos trabalhadores e a condições de trabalho dignas.

Palavras-Chave: Gestão inovadora, recursos humanos, digitalização, bem-estar no trabalho, trabalho digno
Keywords: Innovative management, digitalisation, well-being at work, decent work

## Referências Bibliográficas

Aybas, M.; Özçelik, G.; Uyargil, C. (2022). Can Decent Work Explain Employee-Level Outcomes? The Roles of Work–Family and Family–Work Conflict. *Sustainability*, 14, 11488.

Boxall, P., Guthrie, J.P. and Paauwe, J. (2016). Editorial introduction: progressing our understanding of the mediating variables linking HRM, employee well-being and organisational performance. *Human Resource Management Journal* 26 (2) 103–111.

Cañibano, A. (2013). Implementing innovative HRM: trade-off effects on employee well-being. *Management Decision*, *51*(3), 643-660.

European Agency for Safety and Health at Work (2018), *Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025*, European Risk Observatory.

Fabrellas, A. G. (2022). How to ensure workers well-being in the digital age? IDP. Revista de Internet, Derecho y Política, (35), 1-15.

Ferraro, T., dos Santos, N., Pais, L., & Moreira, J. (2017). Decent work and work motivation in lawyers: Empirical research. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 17(4).

Marenus, M ; Marzec, M. & Chen, W. (2022). Association of Workplace Culture of Health and Employee Emotional Wellbeing*; Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19.

Lenzi, O. (2019). El trabajo decente en la era digital: colectivos más vulnerables| Decent work in the digital era: most vulnerable groups. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, (39), 292-306.

OIT (1999), Convenção n.º 182 da OIT, Relativa à Interdição das Piores Formas de Trabalho das Crianças e à Acção Imediata com vista à Sua Eliminação. Genebra.

OMS (1948). Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde.

Parent-Lamarche, A., Marchand, A., & Saade, S. (2021). How do work organization conditions affect job performance? The mediating role of workers' well-being. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36(1), 48-76.

Peiró, J. M., Svicher, A., & Di Fabio, A. (2023). Innovative behaviors and eudaimonic well-being: The contribution of human capital sustainability leadership to sustainable career, decent work, decent lives, and healthy lives. *Australian Journal of Career Development*, *32*(3), 215-224.

Seubert, C.; Hopfgartner, L. & Glaser, J. (2021). Living wages, decent work, and need satisfaction: an integrated perspective, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30 (6) 808-823.

Su, X. &Chan K.L. (2023). The associations of decent work with wellbeing and career capabilities: a meta-analysis. *Front. Psychol.* 14 (1068599).

Xu, Y., Liu, D., & Tang, D. S. (2022). Decent work and innovative work behaviour: Mediating roles of work engagement, intrinsic motivation and job self-efficacy. *Creativity and Innovation Management*, *31*(1), 49-63.

Zhang, W., Rasool, S. F., Asghar, A., & Chin, T. (2022). The linkage between ethical leadership, well-being, work engagement, and innovative work behavior: The empirical evidence from the higher education sector of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5414.

# SAÚDE OCUPACIONAL: EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

FÁTIMA RAMALHO [1]

[1] *DGS-Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional/ULS Amadora/Sintra; fatiramalho@gmail.com*

## Introdução

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas apresenta os 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável como sendo a visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos. A Saúde Ocupacional constitui-se como um importante motor para o alcance de três principais objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS):

Objetivo 3 "Saúde de Qualidade", a cobertura universal em saúde é fundamental para o sucesso da Agenda 2030, já que este ODS consiste em garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Em saúde ocupacional traduz-se no aumento da cobertura dos serviços de saude ocupacional (SSO), do aumento da saúde, bem-estar e qualidade de vida e promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

Objetivo 8 "Trabalho Digno e Crescimento Económico", promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos.

Objetivo 12 "Consumo e Produção Sustentáveis", garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis e a valorização do trabalho e do trabalhador.

A sustentabilidade do trabalho só é possível através da sustentabilidade económica, social e ambiental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) têm vindo a desenvolver ao longo do tempo, um trabalho conjunto no sentido de reforçar a importância da Saúde Ocupacional para a promoção da saúde dos trabalhadores, que se assume como primordial tendo em conta toda a evolução industrial e técnica.

O expressar desta prioridade crescente ganhou forma, inicialmente, através da Declaração de Alma-Ata, onde a saúde é considerada um direito humano fundamental, e a promoção e proteção da mesma é essencial para o desenvolvimento económico e social.

Enfatizando os cuidados de saúde primários, Alma-Ata lançou as bases para o foco na prevenção e promoção da saúde dos indivíduos e, posteriormente, a Carta de Ottawa, decorrente da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, delineou as intenções para atingir a "Saúde para Todos no Ano 2000". Neste documento, a promoção da saúde é reconhecida como um processo de capacitação das comunidades para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde de forma a atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, a saúde é considerada como um recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, e o trabalho constitui-se como o motor da realização do individuo, sendo esta uma das primeiras referências a ligar o trabalho à saúde do indivíduo e trabalhador. A promoção da saúde é, portanto, uma prioridade e da responsabilidade de Todos.

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional integra a Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde e a Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde. Até à atualidade, o programa desenvolveu-se em dois ciclos e uma extensão, nomeadamente, o primeiro ciclo de 2009-2012, o segundo ciclo de 2013-2017 e a extensão de 2018-2020. Esta última tem um alinhamento

temporal com o "Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020" e com a "Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020".

A implementação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020 tem em consideração as competências da Saúde Pública em matéria de Saúde Ocupacional. Operacionaliza-se a três níveis (nacional, regional e local), sendo dinamizado por uma rede de profissionais que engloba a equipa de coordenação, as equipas regionais e as equipas locais de Saúde Ocupacional.

O PNSOC tem como visão, assegurar a proteção e promoção da saúde a todos os trabalhadores através de ambientes de trabalho saudáveis e da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO), o que possibilitará uma "força de trabalho" com o mais elevado nível de saúde possível, satisfeita, motivada, produtiva, aberta à inovação e ao empreendedorismo e impulsionadora da sustentabilidade do trabalho.

O Programa integra três principais "conceitos-chave": A saúde dos trabalhadores, é o principal foco de ação decorrente do contexto de trabalho, e devem beneficiar de serviços de saúde ocupacional de qualidade, organizados e disponibilizados pela entidade empregadora, que procedam à vigilância e promoção da saúde de forma continuada; O ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os empregadores colaboram conjuntamente no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e garantem a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho; E a qualidade dos serviços de saúde ocupacional que conduzem à promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

Os dois objetivos gerais do programa são: Aumentar os ganhos em saúde e garantir o valor da saúde do trabalhador. Para a concretização destes objetivos elaboraram-se cinco objetivos específicos e que são os seguintes: Promover a vigilância da saúde dos trabalhadores; fomentar a organização e qualidade dos Serviços de SST/SO; reforçar o desempenho dos profissionais em Saúde Ocupacional; Impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho; robustecer a gestão do conhecimento em Saúde Ocupacional. Cada um destes objetivos integra um conjunto de ações a serem desenvolvidas e implementadas.

O trabalho humano é complexo e variável e para o conhecer temos de ter em conta as suas múltiplas facetas desde condições materiais e ambientais da sua execução, as suas exigências físicas e mentais, o seu conteúdo, a sua organização, cada trabalhador apresenta um complexo de características físicas, psíquicas e vivenciais próprias, variáveis no tempo e nas circunstâncias, com expectativas e desejos específicos que interagem com as condições de trabalho num processo de adaptação contínuo, sendo que o indivíduo é através do trabalho que se relaciona com a sociedade e contribui para a criação de valor.

A Base 14, da Lei de Bases da Saúde, refere em relação à Saúde Ocupacional, o direito de todos os trabalhadores beneficiarem "de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional", devendo ser tidos em conta, e em especial, *"os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, tais como trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário",* como corporizado no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e da Saúde no Trabalho e do qual decorre uma obrigação continua e permanente da disponibilização e garantia de condições de segurança e saúde por parte dos empregadores.

Neste sentido, em 2021, lançou-se o Guia Técnico nº 3, sobre a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho, onde se identificam os principais fatores de risco e os instrumentos a contemplar na avaliação de risco, as metodologias de avaliação e identificação de situações prioritárias e de emergência, bem como os processos de referenciação no caso de trabalhadores com potenciais perturbações mentais moderadas ou graves.

São ainda estabelecidas medidas de prevenção e realçada a importância da reabilitação e reintegração dos trabalhadores. Integra instrumentos/questionários validados para a população portuguesa, a serem utilizados pelos Serviços de Saúde Ocupacional que permitem fazer a avaliação desses fatores de risco.

A atuação em saúde ocupacional requer a existência da interdisciplinaridade entre profissionais especializados e, consequentemente, uma matriz de complementaridade de conhecimento e de competências.

O Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho considera a possibilidade da existência de duas áreas de prestação distintas e que integram os serviços de segurança e saúde do trabalho/saúde ocupacional e que são as seguintes: Saúde do Trabalho e Segurança do Trabalho.

A Saúde do Trabalho e os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos e os enfermeiros do trabalho encontram-se depende do Ministério da Saúde e da Direção-Geral da Saúde. Por sua vez a Segurança do Trabalho e os Técnicos de Segurança no Trabalho dependem do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Autoridade para as Condições do Trabalho. Se a esta divisão, acrescentarmos ainda a modalidade de organização de serviços em interno, externo e comum pode-se entender a dificuldade do trabalho em equipa multidisciplinar nestes serviços.

Devido ao que tem sido exposto anteriormente, em 2014, reconhecendo-se, a importância dos enfermeiros do trabalho na qualidade e no desenvolvimento da saúde ocupacional em Portugal e, ainda a comprovada insuficiência de enfermeiros qualificados para prestarem cuidados de enfermagem do trabalho, a Direção-Geral da Saúde, através da Orientação n.º 9/2014, de 3 de junho, criou um registo de enfermeiros e estabeleceu os critérios e procedimentos necessários para o reconhecimento do "Enfermeiro do Trabalho Habilitado" e para a "Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho".

Na sequência do anteriormente referido, publicou-se a Informação Técnica n.º 10/2015, revista a 20/12/2018, no sentido de constituir um referencial relativo aos conteúdos formativos mínimos de Enfermagem do Trabalho e ao registo dos cursos de formação pós-graduada a serem ministrados no ensino superior, este registo e divulgação encontravam-se publicadas no "Registo de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho".

Realça-se que a enfermagem do trabalho constitui uma das áreas do exercício profissional, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro, referente à carreira de enfermagem, e no Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, respeitante à carreira especial de enfermagem, ambos alterados pelo Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio.

Em 2018, e após várias reuniões ocorridas entre a Ordem dos Enfermeiros (OE) e o PNSOC, a OE criou um grupo de trabalho que deu origem à elaboração e publicação do Regulamento nº 372/2018, de 15 junho, com a finalidade de definir o Perfil e os termos de Certificação da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho, no âmbito do Exercício Profissional de Enfermagem. O perfil do enfermeiro com Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho integra, cumulativamente, as competências do enfermeiro de cuidados gerais, previamente adquiridas, e enforma um conjunto de competências distintas, que definem e se constituem como referencial do enquadramento regulador para o exercício. A Certificação Individual da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho pode ser requerida por qualquer enfermeiro, desde que reúna os requisitos previstos no Regulamento. Ainda reconhece que o exercício de Enfermagem do Trabalho é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, enquanto trabalhador, a nível ocupacional no local de trabalho, no âmbito da promoção e proteção da sua saúde, do seu bem-estar e da prevenção na exposição aos riscos/acidentes de trabalho, no papel de gestão de cuidados, participação na investigação e integrado na equipa de saúde.

Constitui-se como componente efetiva na obtenção e ganho da saúde, nomeadamente a gestão do risco profissional, da taxa de acidentes de trabalho e da taxa de doenças profissionais.

O Regulamento n.º 372/2018, de 15 de junho, foi posteriormente alterado pelo Regulamento n.º 682/2021, de 21 de junho, e pelo Regulamento n.º 1186/2023, de 3 de novembro. Segundo o Regulamento nº 372/2018, de 15 de junho, na sua redação atual, no artigo nº2 alínea d) refere que o ET é "detentor de um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina, da profissão e da Enfermagem do Trabalho, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional na área, que em contexto de atuação multiprofissional, é responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, ao trabalhador ou grupo de trabalhadores, no momento e local de trabalho, garantindo um atendimento integral, preventivo, efetivo e oportuno; desenvolvendo uma prática profissional baseada na evidência e na investigação; e uma prática profissional, ética e legal, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional."

No mesmo artigo, alínea e), descreve que a Enfermagem do Trabalho "é a área de exercício profissional dirigida à gestão da saúde e segurança do trabalhador na sua relação com o ambiente de trabalho. Focaliza-se no bem-estar, na promoção, proteção, vigilância e recuperação da saúde, bem como na prevenção de riscos profissionais, de acidentes, doenças profissionais e doenças relacionadas e/ou agravadas pelo trabalho, em parceria com os trabalhadores, com o propósito de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros tendo em conta as características individuais, do posto de trabalho e do ambiente socio-laboral."

Atualmente, é a Orientação nº 001/2019, 2 de abril da DGS, que se encontra em vigor e que veio definir o novo regime de "Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho", esclarecendo quanto aos procedimentos e critérios de autorização, sendo concedida por um período de três anos.

Considera-se que o enfermeiro do trabalho tem um contributo na melhoria da qualidade dos serviços de saúde ocupacional e por conseguinte com impacto na melhoria da saúde dos trabalhadores, apesar disso seria importante refletir sobre qual o nível de envolvimento destes com a enfermagem do trabalho e de que forma se posicionam perante as seguintes questões:

- Os Enfermeiros do Trabalho têm formação e competências e estão preparados para dar este contributo?
- A realização da pós-graduação em enfermagem do trabalho influência o envolvimento dos Enfermeiros do Trabalho na mudança das práticas de saúde ocupacional?
- Os Enfermeiros do Trabalho só querem fazer umas horas nos SSO e uns exames de saúde?

Para finalizar, em abril de 2023, foi lançado o Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional (SIOC) desenvolvido pela DGS, através do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), que tem como principal finalidade estabelecer indicadores-chave de Saúde Ocupacional e sistematizar a informação relevante.

Foi criado um Dashboard interativo visando potenciar a difusão da informação de Saúde Ocupacional a profissionais de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional, organismos/entidades públicas e privadas, associações e sindicatos, academia, empregadores e trabalhadores em geral.

Neste momento, já poderão ser consultados os dados relativos aos enfermeiros do trabalho em Portugal.

## Conclusões

A Enfermagem poderá contribuir de forma sustentada para os vários objetivos nela inseridos, nomeadamente tendo em conta os Impactes Ambientais e a sua influência nos descritores da saúde humana, promovendo a Literacia em Saúde e capacitando no ciclo de vida, ao nível individual, dos grupos e comunidades.

A enfermagem do trabalho, é uma das áreas de intervenção da enfermagem garantindo o acesso à saúde de qualidade, protegendo os mais vulneráveis, promovendo a saúde o bem-estar, prevenindo os riscos profissionais, abrangendo todos os trabalhadores e assegurando a equidade do acesso aos cuidados de enfermagem diferenciados por todos os trabalhadores em todas as idades e contribuído para o desenvolvimento sustentável.

Palavras-Chave: Saúde Ocupacional; Enfermagem do Trabalho; Agenda 2030;
Keywords: Occupational Health; Occupational Health Nursing; Agenda 2030.

## Referências Bibliográficas


- Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio altera o Decreto-Lei n.º 247/2009 e Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro - Referente à carreira de enfermagem.
- Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 9/2014, de 3 de junho.
- Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 1/2019, de 2 de abril.
- Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018.
- Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Guia Técnico nº 3-Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.
- Lei 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação- Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro-Lei de Bases da Saúde.
- Regulamento nº372/2018, de 15 junho, alterado pelo Regulamento n.º 682/2021, de 21 de junho, e pelo Regulamento n.º 1186/2023, de 3 de novembro- Perfil e os termos de Certificação da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho.
- Orientação
- Organização das Nações Unidas. (2015) Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.
- Organização Mundial da Saúde. (1978). Declaração de Alma-Ata. Saúde para Todos no ano 2000.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa. Promoção da Saúde nos Países Industrializados - 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá.

# EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGENTES QUÍMICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RISCOS, PREVENÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA HOSPITALAR

EMÍLIO MACHADO[1], ELISABETE BORGES[2], MANUEL OLIVEIRA[3]

[1]*Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto;up200807087@edu.fe.up.pt*

[2]*Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE; elisabete@esenf.pt*

[3]*Universidade de Aveiro; mao@ua.pt*

**Resumo** A exposição a agentes químicos no ambiente hospitalar é uma preocupação gradual que afeta a saúde de profissionais de saúde mundialmente. O presente artigo revê a literatura atual sobre os riscos associados à exposição a materiais perigosos, as diretrizes legais, as melhores práticas de gestão e a situação da exposição a agentes químicos em hospitais. Mediante uma análise ampla, este estudo destaca a relevância da formação contínua e da implementação de medidas de segurança, além de apresentar dados sobre a exposição a agentes químicos.

Palavras-chave: profissionais de saúde, exposição a agentes químicos, segurança ocupacional, hospitais, gestão de riscos.

## 1. Introdução

A saúde ocupacional tem progredido claramente nas últimas décadas, particularmente em relação à exposição a agentes químicos (Fucic et al., 2021; Pedroso et al., 2022; Rai et al., 2021). O reconhecimento dos riscos associados a produtos químicos tem levado a uma superior consciencialização sobre a importância de proteger a saúde dos trabalhadores, especificamente em ambientes hospitalares. A exposição ocupacional a substâncias químicas perigosas, como desinfetantes, anestésicos e agentes quimioterápicos, patenteia um risco considerável para profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de diagnóstico (Memon et al., 2016; Nankongnab et al., 2020; Rai, et. al., 2021). A pandemia de COVID-19 acentuou a necessidade de medidas de proteção mais rigorosas, uma vez que o uso de desinfetantes aumentou exponencialmente (Viramgami et al., 2020). A saúde ocupacional, tornou-se um foco crítico, com a necessidade de regulamentações e práticas que garantam um ambiente de trabalho seguro para todos os profissionais de saúde (Adamopoulos et al., 2023; Huei et al., 2020).

## 2. Riscos Químicos em Contexto Hospitalar

Os riscos químicos nos hospitais incluem uma variedade de produtos que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Entre os produtos químicos mais comumente utilizados estão:

- **Desinfetantes:** Empregues para a limpeza de superfícies e equipamentos, podem originar irritações na pele e nos olhos, além de problemas respiratórios.
- **Anestésicos Voláteis:** Utilizados durante cirurgias, a exposição a longo prazo pode conduzir a efeitos adversativos no sistema nervoso central e distúrbios respiratórios.
- **Agentes Quimioterápicos:** Utilizados no tratamento de cancro, esses produtos são muito tóxicos e podem produzir efeitos adversos graves (Charlier et al., 2021).

Os profissionais mais expostos em contexto hospitalar a esses riscos abrangem enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico, que trabalham frequentemente com estas substâncias nas suas atividades diárias. A exposição não se restringe apenas ao contacto direto, podendo também ocorrer através de derrames, vapores e resíduos descartados incorretamente (Huei et al., 2020; Mohanty et al., 2019; Mugivhisa et al., 2020).

Os serviços onde a utilização de produtos químicos perigosos é mais frequente incluem unidades de terapia intensiva, salas de cirurgia e departamentos de oncologia. A falta de ventilação adequada e a manipulação inadequada desses produtos aumentam os riscos para a saúde dos trabalhadores (International Labour Organization [ILO], 2021; Rai et al., 2021).

## 2.1 Enquadramento Legal

A legislação sobre segurança ocupacional desempenha um papel fundamental na proteção dos trabalhadores contra a exposição a substâncias químicas perigosas. Em Portugal, a Lei n.º 102/2009 institui diretrizes gerais que visam garantir a segurança e saúde no trabalho, abrangendo igualmente a exposição a agentes químicos. Complementando esta lei, o Decreto-Lei n.º 24/2012, de 6 de fevereiro, e o Decreto-Lei n.º 35/2020 tratam especificamente os limites de exposição a produtos químicos, definindo critérios claros para a proteção dos trabalhadores. O Decreto-Lei n.º 35/2020, de 13 de julho, define limites específicos para compostos orgânicos voláteis e formaldeído, substâncias frequentemente encontradas em ambientes hospitalares. A legislação também estabelece valores limite para partículas em suspensão no ar, como PM2,5 e PM10, cuja regulamentação se alinha à Diretiva 2008/50/CE. Estes limites são fundamentais para evitar efeitos adversos à saúde, com o limite de exposição anual para PM2,5 e PM10 a servir de referência para a qualidade do ar.

No âmbito das normas técnicas, a Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho, estabelece as condições de referência e os limites de exposição para poluentes do ar interior em edifícios comerciais e de serviços. Estes documentos são fundamentais para assegurar um ambiente de trabalho saudável e prevenir riscos ocupacionais.

Entre os documentos legislativos que regulamentam os limites de exposição ocupacional, destacam-se:

Decreto-Lei n.º 181/2006, de 6 de setembro; Decreto-Lei n.º 98/2010, de 11 de agosto; Decreto-Lei n.º 180/2012, de 3 de agosto; Decreto-Lei n.º 118/2013, de 20 de agosto; Decreto-Lei n.º 68-A/2015, de 30 de abril; Decreto-Lei n.º 194/2015, de 14 de setembro; Decreto-Lei n.º 251/2015, de 25 de novembro; Decreto-Lei n.º 28/2016, de 23 de junho; Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto e Portaria n.º 353-A/2013, de 4 de dezembro.

Garantir o cumprimento rigoroso destes limites nos hospitais é fundamental para a proteção dos profissionais de saúde. Mehrifar et al. (2023) salientam a relevância de ampliar a consciencialização sobre a utilização segura de produtos químicos, reforçando que a formação e a promoção de atitudes positivas são fundamentais para prevenir acidentes de trabalho e doenças profissionais.

## 2.2 Desafios na Gestão de Materiais Perigosos

A gestão de materiais perigosos em contexto hospitalar defronta múltiplos desafios, entre eles a necessidade de formação contínua e a implementação de protocolos de segurança (Papadopoli et al., 2020). A falta de consciencialização sobre estes riscos pode conduzir a práticas desajustadas, ampliando assim a possibilidade de exposição. Krstev et al. (2003) também destacam que a ausência de precauções e cuidados de segurança no manuseio de substâncias químicas demonstra uma falta de consciencialização quanto à exposição ocupacional.

Um dos principais desafios defrontados pelos estabelecimentos de saúde é a inexistência de um inventário adequado de materiais perigosos. Muitas instituições não possuem um registo atualizado dos produtos químicos em uso, o que dificulta a identificação de riscos e a implementação de medidas de controlo (Charlier et al., 2021; Kuzmina et al., 2022). A carência de um sistema de gestão de produtos químicos eficaz pode redundar num armazenamento inadequado e manuseamento inseguro (Omer, 2024).

Adicionalmente, a comunicação entre as equipas de saúde sobre os riscos associados a produtos químicos é frequentemente insuficiente. A ausência de troca de informações claras sobre os produtos químicos perigosos em utilização pode resultar em exposições desnecessárias e acidentes (ILO, 2021; Zara et al., 2023). Para evitar estes riscos, é essencial promover uma cultura de segurança que estimule uma comunicação adequada e regular sobre os perigos envolvidos e as práticas seguras a adotar (Rai et al., 2021).

A implementação de medidas de controlo, como sistemas de ventilação apropriados e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), é decisivo para reduzir os riscos associados à exposição a agentes químicos. No entanto, a carência de recursos e a resistência às mudanças institucionais frequentemente impedem a adoção de práticas mais seguras (Dyreborg et al., 2022; Sunny et al., 2024.) A gestão eficaz de materiais perigosos impõe um compromisso institucional sustentado com a segurança e saúde ocupacional.

## 2.3 Medidas de Prevenção e Resposta a Derrames e à Exposição a Substâncias Químicas

As medidas de prevenção são basilares para reduzir os riscos associados à exposição a agentes químicos. Entre essas medidas, realça-se o uso adequado de EPIs, que deve assumir-se como prática padrão em todos os ambientes de risco. O EPI adequado para exposição a produtos químicos pode incluir luvas, aventais, máscaras respiratórias e óculos de proteção, dependendo do tipo de substância manipulada (Sarkar et al., 2020; Verbeek et al., 2020). Paralelamente, a implementação de protocolos de resposta a derrames traduz-se como fundamental para acautelar danos directos e a longo prazo. Em caso de derrames, é essencial que exista um plano de ação bem delineado e eficiente, que abranja a evacuação imediata, o isolamento do espaço afetado e o uso de kits de contenção ou derrames próprios para as caraterísticas dos recipientes. Esse tipo de resposta célere pode minimizar o impacto tanto na saúde dos trabalhadores como no ambiente do ponto de vista mais global (Fischer et al., 2019).

Uma prática aconselhada em instalações hospitalares é a adoção de tinas ou bacias de retenção nos armazéns onde são armazenados produtos químicos ou materiais perigosos. Essas tinas são concebidas para conter qualquer derrame acidental e evitar a disseminação de substâncias químicas no ambiente, reduzindo o risco de contaminação ambiental e ocupacional. As tinas de retenção devem ser dimensionadas para suportar o volume máximo de produtos químicos armazenados e devem estar em correspondência com as normas de segurança nacionais e internacionais, como as diretrizes da Agência

Europeia de Produtos Químicos (ECHA). A manutenção e a verificação periódica dessas estruturas são cruciais para assegurar o seu correto funcionamento em situações de emergências (Guilleux, 2017).

A formação em segurança e riscos químicos também assume um papel fundamental na prevenção de acidentes e na diminuição da exposição a agentes químicos. Esta formação deve incluir o uso correto de EPIs, o cumprimento rigoroso dos protocolos de segurança e as boas práticas de manuseio de produtos químicos. A realização de simulações de emergência pode ser uma ferramenta eficaz para preparar os trabalhadores para lidar com situações de derrames ou exposições acidentais. Baloh et al. (2019) enfatizam a relevância de ensaios práticos regulares para garantir que os trabalhadores estejam familiarizados com os procedimentos de segurança e possam atuar de forma rápida e eficiente em caso de emergência. Paralelamente, a disponibilização de *kits* de resposta a derrames em áreas estratégicas e a realização de inspeções regulares aos equipamentos de segurança podem reforçar a agilidade dos profissionais.

Uma outra medida imprescindível para reduzir a exposição a agentes químicos é a adoção de sistemas de ventilação ajustados às necessidades. Estes sistemas são fundamentais para minorar a concentração de vapores e gases tóxicos no ar e, naturalmente, proteger os trabalhadores contra a exposição ocupacional destas substâncias. A ventilação deve ser eficaz e estar estruturada de forma a garantir a circulação adequada do caudal de ar, removendo os poluentes do ambiente de trabalho. Uma manutenção periódica e programada dos sistemas de ventilação, bem como a realização de avaliações periódicas da qualidade do ar, são práticas indicadas para garantir a proteção ininterrupta dos trabalhadores (Zuazua-Ros et al., 2023). George et al. (2023) evidenciam que a ventilação eficaz, conjuntamente com o uso de EPI, pode reduzir expressivamente os níveis de exposição a agentes ou contaminantes químicos prejudiciais, contribuindo para um ambiente ocupacional mais seguro.

## 3. Metodologia

### 3.1 Revisão da Literatura

Primeiramente, para contextualizar a pertinência do estudo, foi realizada uma revisão da literatura científica sobre a exposição a agentes químicos em contextos hospitalares. Para isso, foram consultadas bases de dados PubMed, Scopus e MDPI, utilizando palavras-chave como "exposição a agentes químicos", "segurança ocupacional", "profissionais de saúde" e "hospitais". Foram estabelecidos critérios de inclusão para assegurar a relevância e a qualidade das fontes, sendo selecionados estudos empíricos, artigos de pesquisa e diretrizes legais publicados, nos últimos 5 anos. A análise qualitativa dos dados provenientes da literatura focou-se na identificação de padrões e tendências relacionados à exposição química e às práticas de segurança hospitalar.

### 3.2 Recolha de dados no Terreno

Na segunda fase, foi efetuada uma recolha de dados quantitativos no terreno, em contexto hospitalar. O procedimento envolveu a medição dos parâmetros químicos presentes no ambiente ocupacional, incluindo a concentração de compostos orgânicos voláteis, desinfetantes e outros agentes químicos utilizados nas múltiplas atividades diárias.

Os dados foram recolhidos utilizando instrumentos de medição certificados, como medidores e instrumentos de qualidade do ar interior (IAQ) dotados de sondas devidamente calibradas, utilizadas em áreas cruciais dentro do espaço hospitalar (salas de cirurgia, áreas de esterilização, farmácias, etc.). As amostras foram analisadas e avaliadas, seguindo os referenciais nacionais internacionais de segurança ocupacional para a qualidade do ar interior.

### 3.3 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa, com base nas concentrações medidas de agentes químicos, comparando-as com os limites de exposição definidos por entidades reguladoras nacionais, ou internacionais como a ECHA.

## 4. Estudo Empírico: Avaliação de Parâmetros de Qualidade do Ar

A avaliação da qualidade do ar em ambientes hospitalares, revelou concentrações preocupantes de poluentes. Como referido, a pesquisa foi realizada em vários serviços hospitalares, utilizando equipamentos de monitorização para medir a concentração de compostos voláteis, formaldeído e partículas em suspensão. Os resultados estão apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 1**
*Qualidade do ar em ambientes hospitalares*

| Local | [CO] (ppm) | [CO2] (ppm) | [TCOV] (µg/m³) | [H2CO] (ppm) | PM 2,5 (µg/m³) | PM 10 (µg/m³) | T (ºC) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Recobro** | 2 | 543 | 566 | 0,02 | 0.87 | 9.65 | 22.00 |
| **Corredor dos Sujos** | 4.8 | 572 | 2305 | 0 | 3.89 | 10.02 | 22.10 |
| **Sala de Cirurgia** | 1 | 563 | 450 | 0,01 | 6.80 | 10.10 | 21.60 |
| **Anatomia Patológica** | 2 | 567 | 3400 | 0,02 | 1.46 | 10.23 | 22.50 |
| **Internamento (Sala de Enfermagem)** | 3 | 867 | 589 | 0,03 | 2.63 | 11.22 | 21.30 |
| **Enfermaria 1** | 4 | 520 | 590 | 0,01 | 1.81 | 5.78 | 21.12 |
| **Esterilização** | 4 | 602 | 3223 | 0,02 | 3.17 | 10.45 | 22.00 |

Os resultados mostram que os locais **"Corredor dos Sujos"**, **"Anatomia Patológica" e "Esterilização"** ultrapassam os limites estabelecidos pela legislação portuguesa para compostos voláteis. Por exemplo, o corredor dos sujos apresenta uma concentração de **2305 µg/m³** de compostos orgânicos voláteis, bem acima do limite legal de **600 mg/m³**. A sala de anatomia patológica apresenta **3400 µg/m³**, também ultrapassando o limite legal, enquanto a sala de esterilização tem **3223 µg/m³**, um período de 8 horas. Os valores para as partículas encontram dentro do referencial legal para PM 2,5 e PM 10.

Estas concentrações mostram um contexto que requer ações corretivas. A implementação de sistemas de ventilação adequados é fundamental para a segurança e saúde dos trabalhadores. A análise dos dados de qualidade do ar pode ajudar a identificar áreas de risco e a desenvolver estratégias de mitigação do risco à exposição a substâncias químicas. Estes ambientes hospitalares deverão priorizar a melhoria da qualidade do ar, apostando em tecnologias de ventilação e filtragem que reduzam a exposição a poluentes.

As medições foram efetuadas no horário diurno com o sistema de climatização do ar condicionado ligado.

## 5. Considerações Finais

A gestão de materiais perigosos em hospitais impõe uma abordagem integrada que atente tanto a legislação nacional e europeia, quanto as melhores práticas de segurança. A formação contínua e a vigilância da saúde dos trabalhadores são fundamentais para mitigar os riscos associados à exposição a agentes químicos, apostando na realização de exames ocupacionais direcionados aos fatores de exposição. Torna-se premente que os hospitais adotem uma cultura de segurança que priorize a saúde dos trabalhadores e a qualidade do atendimento ao paciente de forma integrada.

Os desafios enfrentados na gestão de riscos químicos são complexos, contudo podem ser ultrapassados através de um compromisso institucional com a segurança e a saúde ocupacional. A implementação de medidas de prevenção e resposta a derrames, concomitantemente com a promoção de uma cultura de segurança, pode coadjuvar a proteger os trabalhadores e garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável.

## Bibliografia

Adamopoulos, I., Bardavouras, A. & Syrou, N. (2023). Occupational safety, policy, and management in public health organizations and services. *European Journal of Environment and Public Health, 7*(1), 1-8. https://doi.org/10.29333/ejeph/12445

Baloh, J., Reisinger, H. S., Dukes, K., da Silva, J. P., Salehi, H. P., Ward, M., Chasco, E. E., Pennathur, P. R., & Herwaldt, L. (2019). Healthcare Workers' Strategies for Doffing Personal Protective Equipment. *Clinical Infectious Diseases*, *69*(Supplement_3), S192—S198. https://doi.org/10.1093/cid/ciz613

Charlier, B., Coglianese, A., Rosa, F., Caro, F., Piazza, O., Motta, O., Borrelli, A., Capunzo, M., Filippelli, A., & Izzo, V. (2021). Chemical Risk in Hospital Settings: Overview on Monitoring Strategies and International Regulatory Aspects. *Journal of Public Health Research*, 10(1), 1-9. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1993

Dyreborg, J., Lipscomb, H. J., Nielsen, K., Törner, M., Rasmussen, K., Frydendall, K. B., Bay, H., Gensby, U., Bengtsen, E., Guldenmund, F., & Kines, P. (2022). Safety interventions for the prevention of accidents at work: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, *18*(2). https://doi.org/10.1002/cl2.1234

Fischer, R. J., Halibozek, E. P., & Walters, D. C. (2019). Contingency Planning Emergency Response and Safety. In *Introduction to Security* (pp. 249–268). Elsevier. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-805310-2.00011-1

Fucic, A., Duca, R. C., Galea, K. S., Maric, T., Garcia, K., Bloom, M. S., Andersen, H. R., & Vena, J. E. (2021). Reproductive Health Risks Associated with Occupational and Environmental Exposure to Pesticides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 1-29. https://doi.org/10.3390/ijerph18126576

George, J., Shafqat, N., Verma, R., & Patidar, A. B. (2023). Factors Influencing Compliance with Personal Protective Equipment (PPE) Use Among Healthcare Workers. *Cureus, 15*(2), 1-13. https://doi.org/10.7759/cureus.35269

Guilleux, A. (2017). *Chemical storage*. https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/chemical-storage

Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., & Ming Hung, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, *8*, 1-12. https://doi.org/10.1177/2050312120918999

International Labour Organization. (2021). *Exposure to hazardous chemicals at work and resulting health impacts: A global review.* https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_795460.pdf

Krstev, S., Peruničić, B., & Vidakovic, A. (2003). Work practice and some adverse health effects in nurses handling antineoplastic drugs. *Med Lav., 94*(5), 432–9. https://ejom.journals.ekb.eg/article_47849_1ec7f66dbcc0dc46dde45b0a53216e2f.pdf

Kuzmina, O., Hartrick, E., Marchant, A., Edwards, E., Brandt, J. R., & Hoyle, S. (2022). Chemical Management: Storage and Inventory in Research Laboratories. *ACS Chemical Health & Safety*, *29*(1), 62–71. https://doi.org/10.1021/acs.chas.1c00086

Lei n.º 102/2009, da Assembleia da República: *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. Diário da República n.º 176, Série I de 10-09- 2009. https://files.dre.pt/1s/2009/09/17600/0616706192.pdf

Lei n.º 52/2018, da Assembleia da República: *Regime de prevenção e controlo da doença dos legionários*. Diário da República n.º 159/2018, Série I de 20-08-2018. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/52-2018-116108098

Mehrifar, Y., Ramezanifar, S., Khazaei, P., Azimian, A., Khadiv, E., Dargahi-Gharehbagh, O., & Sahlabadi, A. (2023). Safety culture and perception of warning signs of chemical hazards among hospital cleaning workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health,* 23, 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15726-4

Memon, A., Naeem, Z., Zaman, A. & Zahid, F. (2016). Occupational health related concerns among surgeons. *Int J Health Sci* (Qassim), 10(2), 279–291.

Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *8*(8), 2568-2572. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_431_19

Mugivhisa, L., Dlamini, N., & Oluwole Olowoyo, J. (2020). Adherence to safety practices and risks associated with health care waste management at an academic hospital, Pretoria, South Africa. *African Health Sciences*, *20*(1), 453–468. https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.52

Nankongnab, N., Kongtip, P., Tipayamongkholgul, M., Silpasuwan, P., Kaewboonchoo, O., Luksamijarulkul, P., & Woskie, S. (2020). Occupational hazards, health conditions and personal protective equipment used among healthcare workers in hospitals, Thailand. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, *27*(3), 804–824. https://doi.org/10.1080/10807039.2020.1768824

Omer, M. (2024). Assessing the safety of chemical management practices in academic laboratories in Hargeisa, Somaliland. *Cogent Education, 11(*1), 1-10. https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2372188

Papadopoli, R., Nobile, C.., Trovato, A., Pileggi, C., & Pavia, M. (2020). Chemical risk and safety awareness, perception, and practices among research laboratories workers in Italy. *J Occup Med Toxicol., 15*(17), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12995-020-00268-x

Pedroso, T.., Benvindo-Souza, M., Nascimento, F., Woch, J., Reis, F., & Melo e Silva, D. (2022). Cancer and occupational exposure to pesticides: a bibliometric study of the past 10 years. *Environ Sci Pollut Res.,* 29, 17464–17475. https://doi.org/10.1007/s11356-021-17031-2

Portaria n.º 138-G/2021, do Ministério da Saúde. Diário da República n.º 126, 2º Suplemento, Série I de 01-07-2021. https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/portaria/138-g-2021-166296490

Portaria n.º 353-A/2013, dos Ministérios do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Diário da República n.º 235/2013, 1º Suplemento, Série I de 04-12-2013. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/353-a-2013-331868

Rai, R., El-Zaemey, S., Dorji, N., Rai, B. D., & Fritschi, L. (2021). Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 1-41. https://doi.org/10.3390/ijerph18052603

Sarkar, S., Nandi, K., Bakshi, P., Sem, D., & Mahanti, B. (2020). Personal protective equipment for biohazards as a Cascade for safety measures. *World Journal of Pharmaceutical Research,* 9(5), 2682-2690. https://doi.org/10.20959/wjpr20205-17621

Sunny, G., Lalkrishna, S., James, J., & Suprasannan, S. (2024). A critical review of personal protective equipments in relation to pandemics. *International Journal of Clothing Science and Technology, 3*6(1), 168-186. https://doi.org/10.1108/IJCST-08-2022-0116

Verbeek, J. H., Rajamaki, B., Ijaz, S., Sauni, R., Toomey, E., Blackwood, B., Tikka, C., Ruotsalainen, J. H., & Kilinc Balci, F. S. (2020). Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4,* 1-153. https://doi.org/10.1002/14651858.cd011621.pub4

Viramgami, A., Pagdhune, A., Sarkar, K., & Balachandar, R. (2020). Occupational Health and Safety Practices at workplace during COVID-19 Pandemic. *Journal of Comprehensive Health*, *8*(2), 77–82. https://doi.org/10.53553/jch.v08i02.004

Zuazua-Ros, A., Brito Andrade, L., Dorregaray-Oyaregui, S., Martín-Gómez, C., Ramos González, J. C., Manzueta, R., Sánchez Saiz-Ezquerra, B., & Ariño, A. H. (2023). Crosscutting of the pollutants and building ventilation systems: a literature review. *Environmental Science and Pollution Research*, 30, 1-21. https://doi.org/10.1007/s11356-023-27148-1

Zara, J., Nordin, S. M., & Isha, A. S. N. (2023). Influence of communication determinants on safety commitment in a high-risk workplace: a systematic literature review of four communication dimensions. *Frontiers in Public Health*, *11,* 1-24. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225995

# DOENÇAS PROFISSIONAIS E ACIDENTES DE TRABALHO

VÍTOR PINHEIRO[1]

[1] *Diretor Clínico Siemens Gamesa Renewable Energy; Coordenador Clínico Safemode S.A.; Perito Médico de Avaliação do Dano na Pessoa - Fidelidade S.A.*

## Introdução

O trabalho desempenha um papel fundamental na saúde física e psicológica de qualquer pessoa em idade ativa, contribuindo também de forma importante para a saúde económica das empresas e da sociedade como um todo. Todavia, os Acidentes de trabalho e as Doenças Profissionais representam um problema de saúde pública significativo, com consequências graves para os trabalhadores, para as empresas e para a sociedade. Isto porque, na prossecução das mais variadas atividades laborais, a exposição a determinados fatores de risco ou condições de trabalho, pode levar ao desenvolvimento de doenças relacionadas com o trabalho ou mesmo lesões causadas por acidentes de trabalho. Como consequência mais direta para o trabalhador, verifica-se um aumento do absentismo, presentismo e diminuição da produtividade, além do impacto na esfera pessoal e familiar, assim como no lazer. Combater acidentes de trabalho e doenças profissionais é um compromisso de todos. Através da adoção de diversas medidas preventivas, investimentos em saúde ocupacional e conscientização, podemos construir um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para todos.

## Objetivos

Esta comunicação tem como objetivo clarificar os conceitos de Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho, sem esquecer também as Doenças Naturais, estabelecendo não só as semelhanças, mas também as diferenças entre eles. Finalmente, destaca-se o desafio da prevenção e qual o papel das equipas de Saúde Ocupacional na gestão das diferentes entidades, assim como na proteção dos trabalhadores.

## Metodologia

Revisão da literatura científica e dos fundamentos legais em Portugal.

## Resultados e Discussão

**Doença Profissional**, de acordo com o decreto regulamentar nº 76/2007 de 17 de julho[1], é doença profissional a que consta da Lista das Doenças Profissionais e toda a lesão, perturbação funcional ou doença não incluída na lista, desde que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo. Em Portugal temos um regime misto, no qual, as doenças não constantes nessa lista, poderão ser consideradas como doença profissional, desde que se prove que a mesma é consequência necessária e direta da exposição aos fatores de risco laboral e/ou das condições de trabalho.

A história das doenças profissionais já remonta ao século XVII, quando Bernardino Ramazzini, na sua obra "De Morbis Artificum Diatriba "descreveu um conjunto de patologias com relação ocupacional, entre as quais o "Punho de Costureira" o "Ombro de Pedreiro" e o "Cotovelo de Carpinteiro". Mais tarde,

no século XVIII, com a revolução industrial, doenças como a silicose, antracose e bissinose tornaram-se comuns.

Em Portugal, o Decreto-Lei n.o 44308/62, de 27 de abril[2], criou as bases para a génese dos serviços de Medicina do Trabalho, essencialmente por causa dos casos de patologia respiratória relacionado com a inalação de partículas de sílica em trabalhos da extração de minério. Aliás, nessa altura, todas as doenças profissionais certificadas eram relativas à silicose.

O paradigma de trabalho foi sofrendo alterações com o passar dos anos. Por um lado, evoluiu-se na melhoria das condições de trabalho e na utilização de equipamentos de proteção individual. Por outro lado, ocorreu uma mudança do modelo de trabalho, com o aparecimento de trabalhos mais repetitivos, como o trabalho em linhas de montagem, tendo como referência a indústria automóvel no início do século XX (Henry Ford e a Ford Motor Company). Assim, a patologia, músculo-esquelética passou a ter maior representatividade, atingindo cerca de 70% das doenças profissionais certificadas nos anos 90.

Note-se ainda que o número oficialmente reconhecido de doenças profissionais, estará certamente abaixo da realidade, dado que existe um problema de subnotificação de doenças profissionais, uma realidade transversal a vários países.

São múltiplos os fatores de risco que podem contribuir para o aparecimento destas patologias. Desde logo existem fatores de risco relacionados com a atividade, tais como o ortostatismo prolongado, os movimentos repetitivos, as posturas estáticas, dolorosas ou fatigantes, entre outros. Há também fatores de pré-disposição individual, dos quais se destacam os hobbies, condição física, tabagismo, antecedentes patológicos, doenças inflamatórias, biometria, etc. Além disso, os fatores psicossociais, incluindo os organizacionais como o stress, insatisfação, sobrecarga de trabalho, monotonia também podem ter um impacto importante.

Perante a suspeita de Doença Profissional (que deve ser fundamentada), qualquer médico pode e deve fazer a participação da mesma num prazo de 7 dias após a suspeita. Normalmente o Médico do Trabalho, será o mais habilitado para realizar essa participação, pois tem um maior conhecimento sobre as reais condições de trabalho e fatores de riscos aos quais o trabalhador está exposto. Além disso, perante uma suspeita de doença profissional é necessário proteger o trabalhador adequando as suas funções e protegendo-o do fator de risco que causou a patologia. É também essencial, promover a eliminação ou minimização desse fator de risco para evitar que as doenças surjam em outros trabalhadores.

A participação da doença profissional deve ser feita através do preenchimento dos modelos existentes no site da segurança social, atualizados a 21/08/2023.

**Acidente de trabalho** é aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal perturbação funcional ou doença de que resulta que a redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte (decreto-lei nº 98/2009 de 4 de setembro regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais[3]). Existe também uma extensão a este conceito a qual não será aprofundada neste documento. De uma forma genérica o acidente de trabalho distingue-se da doença profissional pela sua origem súbita.

Note-se que, para que haja um acidente de trabalho, é necessário, em primeiro lugar, que exista um acidente, ou seja, um evento naturalístico, externo à constituição do trabalhador e lesivo dessa mesma constituição. Em segundo lugar, o evento tem de ocorrer no local e tempo de trabalho, em que existe uma conexão com o trabalho e em que cumpra com os critérios de nexo de causalidade.

Historicamente, os acidentes de trabalho sofreram uma grande evolução durante a revolução industrial. Nos séculos XIX e XX houve um aumento da conscientização sobre a importância da segurança no trabalho, resultando na criação de e regulamentações para proteger os trabalhadores e num maior investimento por parte das empresas em medidas de segurança. Atualmente, estima-se que, em todo o mundo, ocorram mais de 340 milhões de acidentes de trabalho anualmente, com uma tendência crescente[4]. Na União Europeia, em 2019, foram registados mais de 3,1 milhões de acidentes de trabalho

que resultaram em pelo menos 4 dias de absentismo e 3408 acidentes de trabalho fatais, também com tendência crescente[5].

Em relação à realidade em Portugal, dados de 2019 mostravam 131717 mil acidentes de trabalho não fatais e 104 acidentes de trabalho fatais[5]. Em 2020 esse número aumentou ligeiramente, algo que nos deve preocupar. Os acidentes de trabalho representam um elevado impacto económico para as vítimas, para as famílias, para as empresas, para as seguradoras, para o sistema nacional de saúde e para toda a sociedade. Estudos estimam perdas entre 1,8 ou 6% do PIB[6].

Perante um acidente de trabalho, a situação deve ser reportada à entidade responsável, neste caso a seguradora à qual está transferida a responsabilidade pelos sinistros de trabalho (à exceção de algumas instituições públicas). Dessa forma, pode-se proceder ao estabelecimento do nexo médico-legal, seguido pelo diagnóstico e tratamento apropriados.

Relativamente às **doenças naturais,** estas são clinicamente indistinguíveis da doença profissional, tendo uma origem multifatorial considerando a idade, a própria constituição, hobbies, antecedentes pessoais etc. Neste caso, a responsabilidade pelo diagnóstico e tratamento é do SNS.

**Qual a importância das equipas de Saúde Ocupacional?**

Pela proximidade e maior conhecimento desta envolvência, as equipas de saúde ocupacional têm um papel crucial na orientação e gestão destes casos, promovendo os devidos esclarecimentos ao trabalhador e correspondente orientação clínica. Muitas vezes o incorreto encaminhamento, pode gerar falsas expectativas e atrasos no diagnóstico e tratamento, frustrando aquele que mais precisa de ajuda.

Em segundo lugar, ao promover uma adequada análise e avaliação de riscos, as equipas de saúde ocupacional fundamentam a suspeita de Doença Profissional. Ao identificar o fator de risco que levou ao desenvolvimento da doença, é possível promover a proteção desse mesmo trabalhador e a minimização ou eliminação desse fator de risco para prevenir ocorrências semelhantes que outros trabalhadores. Por analogia, o mesmo é aplicável na prevenção de acidentes de trabalho.

Finalmente, destaca-se o papel que as Equipas de Saúde Ocupacional podem ter na prevenção de doenças profissionais e acidentes de trabalho. Nessa perspetiva vislumbra-se 3 níveis principais de prevenção: prevenção primária secundária e terciária.

No âmbito da prevenção primária, o foco é genérico e aplicável a todos os trabalhadores com objetivo de eliminar ou reduzir os riscos profissionais ou de segurança, aos quais se encontram expostos. Isso pode ser alcançado através de, por exemplo, adaptações ergonómicas no local de trabalho, ações de promoção de saúde, como promoção de estilos de vida saudáveis (atividade física, desabituação tabágica, higiene do sono, alimentação saudável, etc), e a promoção de práticas de trabalho saudáveis (adequada movimentação de cargas, ginástica laboral, rotatividade no posto de trabalho). Além disso, um ambiente positivo e de suporte no local de trabalho e acesso fácil a programas de assistência aos trabalhadores são essenciais.

No âmbito da prevenção secundária o foco é no trabalhador, através da identificação de fragilidades ou suscetibilidades e do rastreio e encaminhamento adequado de patologias. As equipas de saúde ocupacional também desempenham um papel importante no tratamento e seguimento de patologias, adaptação do posto de trabalho e das tarefas realizadas e através de programas de atividade física dirigidos.

Finalmente, no âmbito da prevenção terciária, pretende-se minimizar o impacto de qualquer doença ou sequela e promover o regresso ao trabalho e a vida ativa de forma progressiva e sustentada. É cientificamente reconhecido que o regresso ao trabalho e à vida ativa promove uma recuperação mais rápida e diminui a extensão das sequelas quer físicas quer psicológicas, sendo esta uma parte importante no processo de recuperação. Para isso, é importante minimizar os obstáculos para o trabalho de pessoas com dificuldades de locomoção ou incapacidades, através de modificações e adaptações dos postos de trabalho e, eventualmente, até mudando de função.

## Conclusões

A correta e adequada compreensão das diferenças entre o que é Doença Profissional, Acidente de Trabalho e Doença Natural, permite, desde logo, o seu correto encaminhamento para as entidades responsáveis, clarificando o trabalhador, e permitindo um diagnóstico e tratamento mais céleres e precisos. As Equipas de Saúde Ocupacional têm papel essencial na orientação e gestão integrada destes casos, na avaliação dos fatores de risco e na proteção dos trabalhadores com suscetibilidade, doença ou sequela, promovendo assim a prevenção de doenças e de acidentes de trabalho. Algumas questões serão alvo de maior enfoque no futuro, como os fatores de risco psicossociais, que estão atualmente em destaque, e do teletrabalho, que teve um desenvolvimento exponencial durante a pandemia da COVID-19. Ainda não é conhecido o real impacto desta mudança a nível de doença músculo-esquelética ou acidentes de trabalho, o que torna este um campo importante para futuras investigações e intervenções.

Palavras-Chave: Doença profissional; Acidente de trabalho; Saúde Ocupacional; Prevenção.
Keywords: occupational disease; work injury; occupational health; prevention

## Referências Bibliográficas

[1]Decreto regulamentar nº 76/2007 de 17 de julho;
[2]Decreto-Lei n.o 44308/62, de 27 de abril;
[3]Decreto-lei número 98/2009 de 4 de setembro;
[4]Scura D, Piazza VM. Disability Evaluation. 2022 Apr 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 34033360
[5]PORDATA, última actualização: 2020-11-02. Consulta a 21,04,2021.
[6]Takala J, Hämäläinen P, Saarela KL, Yun LY, Manickam K, Jin TW, Heng P, Tjong C, Kheng LG, Lim S, Lin GS. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. J Occup Environ Hyg. 2014;11(5):326-37. doi: 10.1080/15459624.2013.863131. PMID: 24219404; PMCID: PMC4003859.

# LIDERAZGO RELACIONAL: UNA NUEVA FORMA DE GESTIÓN DE LOS GRUPOS

MARÍA JOSÉ DE-DIOS-DUARTE[1]

[1]*Universidad de Valladolid, mdediosduarte@uva.es*

## Abstract

Este capítulo se divide en dos secciones. En la primera se describe la evolución de la gestión desde sus inicios, desde las primeras teorías centradas en los trabajadores para conseguir un aumento de la producción hasta las teorías más recientes en las que se considera un enfoque social donde la motivación y el liderazgo cobran relevante importancia. En la segunda parte se expone la experiencia de la autora como ejecutivo planteándose una serie de reflexiones y puntos de vista relativos al crecimiento personal y el aprendizaje realizado de ésta en base a su observación y experiencia. Se plantea una nueva forma de gestión desde la concepción de un nuevo estilo de liderazgo, que ella define como relacional, en la que se realiza un abordaje de la función directiva basada en una serie de características, prácticas, actitudes y aptitudes que han de tener en cuenta los líderes y directivos para conseguir alcanzar el éxito en sus proyectos, al tiempo que se facilita un entorno laboral de bienestar y se facilita la consecución de objetivos centrándose en el crecimiento personal de quienes conforman los equipos de trabajo.

## Introducción

El ser humano es social por naturaleza, es por esto que tiende a establecer estructuras y a colaborar con otros seres humanos. Nuestra historia se describe mediante el desarrollo de estructuras sociales organizadas, de este modo encontramos que en los primeros tiempos (prehistoria) las tribus nómadas se organizaban para recolectar frutas y cazar animales, y posteriormente, cuando se inició el cultivo y la agricultura surgieron pequeñas comunidades.

El concepto y la idea de la necesidad de gestionar aparece en la Revolución Industrial, momento en el que las empresas surgieron como nuevas formas de organización.

Taylor

Frederick Taylor (1911) considera que la mayor o menor producción en una empresa depende del trabajador. Así, plantea que la responsabilidad de la empresa es la de simplificar las tareas complejas en tareas sencillas individuales y repetidas para que el trabajador alcance la máxima especialización y así sea más productivo y eficiente. Esta tarea consigue aumentar la productividad empresarial, no obstante, puede considerarse que reduce al ser humano a una especie de máquina, resaltar que la extensión de este enfoque fue masiva.



Fayol

Henri Fayol (1916) plantea la gestión entendida como un método formado por distintas fases que han de ser consecutivas. Así, establece la necesidad de considerar tres aspectos fundamentales en la empresa, la división del trabajo, la aplicación de un proceso administrativo (autoridad, responsabiliad, disciplina, subordinación del interés individual al interés general, remuneración, orden, estabilidad personal, espíritu de equipo) y la formulación de los criterios técnicos que deben orientar la función administrativa (unidad de mando, unidad de dirección, centralización y descentralización, cadena escalonada, equidad, iniciativa). Las fases que han de seguirse para que una empresa alcance su éxito son planificación, organización, dirección y control, incluyendo una perspectiva de futuro en la que se contemplen los diferentes escenarios que pueden surgir. Fayol incluye una perspectiva global de la empresa y no sólo la centra en el trabajador, no obstante, sus consideraciones continúan en la línea de maquinizar a la persona.



Taylor también plantea la idea de que aquellos trabajadores que sean más productivos deben percibir mayor cantidad de dinero que aquellos que no lo sean, surge así la idea de la motivación.

**Motivación**

Posteriormente, autores que trabajan desde una perspectiva social y psicológica tales como, Elton Mayo (1880-1949) deducen que cuando una persona se aburre o realiza una repetición constante de tarea laboral disminuye su motivación. Este autor es sobre todo conocido por sus estudios en Hawthorne en los que deduce con su grupo de trabajo que es necesario sustituir la idea de un modelo mecánico y considerar las actitudes, sentimientos, complejidad motivacional y otros aspectos del sujeto humano.

Abraham Maslow (1943) también realiza sus aportaciones en este campo y defiende la idea de que la motivación de las personas se relaciona con la satisfacción que ésta experimente de sus necesidades. Así, una persona que tenga satisfechas con su sueldo las necesidades que surgen del primer y segundo escalón de su pirámide, encontrará menos motivación en uno u otro trabajo dependiendo de si ello le permite satisfacer las necesidades del tercer y resto de los escalones o no.

Más tarde Clayton Alderfer (1969) en esta misma línea desarrolló su Teoría de las necesidades reduciendo las cinco necesidades que Maslow plantea a tres (existencia, relacion y crecimiento). Este autor añade que no es necesario que las necesidades de un escalón previo estén totalmente satisfechas para que las que figuran en el siguiente intenten satisfacerse. Además, considera que las necesidades no tienen porqué surgir en un orden, sino que puede existir cierta dinámica entre las mismas, de tal modo que una misma persona puede necesitar satisfacer una necesidad de un escalón inferior al tiempo que lo hace de un escalón superior.

Por otra parte, a finales de los años 50 Frederick Herzberg desarrolla la Teoría bifactorial o Teoría de la motivación e higiene de Herzberg o de los dos factores de Herzberg. Esta teoría centra la motivación en el trabajo en sí y considera que existen factores que dan lugar a satisfacción con el trabajo que los denominó (higiénicos), que no motivan, pero pueden convertirse en fuente de insatisfacción y bajo rendimiento y otros que son motivadores, entre los que se encuentran la realización, el crecimiento, la responsabilidad, el ascenso, el reconocimiento y el propio trabajo. Según este autor, si una persona está satisfecha con su trabajo, recibe una retroalimentación positiva, desarrolla capacidades y mejora su rendimiento. La insatisfacción aparece cuando las personas perciben que están siendo tratadas injustamente en sueldo, beneficios, categoría, seguridad laboral, supervisión y relaciones interpersonales. Estos últimos son los llamados factores higiénicos o de higiene y no son motivadores porque no causan ninguna mejoría en las actitudes o el rendimiento, tan sólo pueden prevenir la insatisfacción.




Herzberg con su teoría crea un modelo bidimensional de los factores que influyen en la actitud de las personas hacia el trabajo. Inicialmente, Herzberg y sus colegas desarrollaron la hipótesis de que la satisfacción y la insatisfacción con el trabajo se veían afectadas por dos conjuntos de factores diferentes y, por tanto, la satisfacción y la insatisfacción no podían valorarse en la misma extensión.

Por último, hay que destacar a McClelland que identificó cuatro necesidades básicas que todas las personas tienen en grados variables, realización (logro), reconocimiento, poder y afiliación. Así, la necesidad de realización incluye un deseo de contribuir, sobresalir y tener éxito. Las personas con necesidades de realización altas están deseosas de responsabilidad, y de asumir riesgos calculados, y desean una retroalimentación sobre su actuación. En general, prefieren trabajar solas y les gusta recibir retroalimentación sobre las tareas que desempeñan. La necesidad de logro está influida por las habilidades personales para proponerse metas, por la presencia de un locus de control interno (percepción de autorresponsabilidad sobre los eventos de la vida) y por la promoción de independencia por parte de los padres durante la infancia, son personas a las que les gustan los retos.

El reconocimiento o reconocimiento social es un factor que contribuye a que tengamos una alta motivación, autoestima y mayor desempeño en todo tipo de tareas cotidianas. Una persona que siente que la sociedad valora sus características positivas es una persona que tiene bien presente que vale, que es útil para el resto de la sociedad.

Las personas que tienen una gran necesidad de poder quieren tener el control y desean influir sobre otras. Están más interesadas en el prestigio personal y el poder que en un rendimiento eficaz. Quienes tienen una alta necesidad de poder valoran mucho el reconocimiento social y buscan controlar a otras personas e influir en su comportamiento. Son personas competidoras y generalmente buscan sus propios intereses.

Por el contrario, las personas con grandes necesidades de afiliación desean trabajar en ambientes humanos y buscan amistades importantes. Quieren ser respetados y evitan decisiones o acciones opuestas a las normas del grupo. También buscan gustar a los demás, de manera que tienden a aceptar las opiniones y preferencias del resto. Prefieren la colaboración a la competición y les incomodan las situaciones que implican riesgos y falta de certidumbre. Según McClelland estas personas tienden a ser mejores empleadas que líderes, por su mayor dificultad para dar órdenes o para priorizar los objetivos organizacionales.

Entre las ventajas que proporciona considerar la motivación en las personas no sólo se encuentra el aumento de su rendimiento, también la presencia de un mayor compromiso con el equipo que trabajan y su desarrollo, permitiéndoles ser más creativas.

**Liderazgo**

**Teorías**

El hecho de que se realice la consideración de la persona desde  un punto de vista motivacional y que dentro de esta visión existan distintos autores que contemplen aspectos integrales me lleva a plantear que no sólo se trata de una cuestión de quien trabaja, sino también de quien organiza, coordina, dirige y una larga lista de acciones que implican conseguir que un grupo aune todo su potencial y lo emplee en conseguir un logro previamente definido y que de lugar a una mayor ratio coste/beneficio. Una vez que se pone el énfasis en las personas, es importante resaltar el papel de aquellas que son responsables de los equipos y llevan a cabo acciones que ayudan a conseguir aunar el potencial de los demás para alcanzar los objetivos establecidos. Aquí pasamos a considerar la idea de liderar y del responsable del equipo, directivo, facilitador y sus cualidades de liderazgo.

Existen muchas definiciones sobre qué es un líder, podríamos dedicar varias páginas a esta causa, no obstante, dado que el término ha ido variando según distintos momentos de la historia haremos un repaso por algunas teorías que han surgido entorno a este concepto.

Una de las primeras es la Teoría del gran hombre que parte de la idea de que el líder nace y no se hace. Esta teoría entiende que los líderes nacen con una serie de características que hacen que destaquen desde que son pequeños y que los demás les sigan. El error máximo yo lo encuentro en que deja fuera el aprendizaje y elimina la opción del desarrollo del liderazgo mediante la formación, aprendizaje por imitación o tantas otras formas.

También encontramos la Teoría del carisma que considera que los líderes son personas que tienen esta característica intangible, cualidad entendida como inspirativa, que poseen algunas personas que logran que su presencia implique que otras personas se sientan bien.

Entre estas teorías se encuentra una que yo considero tiene un enfoque integral, la Teoría del rasgo. La teoría del rasgo considera una serie de características, aptitudes y actitudes que son propias de los líderes y defiende la idea de que para ser un líder han de cumplirse, de tal modo que, cuando

observamos que una persona las posee, nos encontramos ante una persona líder. Entre los rasgos que se destacan en esta teoría que debe poseer un líder se encuentra que son personas más inteligentes que el resto del grupo en el que trabajan y grandes comunicadoras. También que son personas con iniciativa y que inician la acción considerando cuestiones que otras personas no consideran. Son personas originales, creativas, íntegras, seguras de sí mismas y maduras emocionalmente. La comunicación es una herramienta que utilizan para persuadir y hacer sugerencias, preguntar y facilitar el conocimiento de datos. Son personas estrategas que diferencian a aquellas personas que quieren en su equipo y aquellas que no. Además, pueden relacionarse en todo tipo de ambientes y adaptarse con facilidad a distintos escenarios. Participan en actividades sociales y son accesibles, amistosas y serviciales. Por último, resaltar que consiguen que los demás confíen en ellas y les sean leales, facilitando de este modo la colaboración.

**Estilos**

Una vez determinado qué es un líder considerando algunas de sus teorías, es necesario no sólo explicar qué características tiene la persona líder sino también qué estilo utiliza en la gestión de los equipos empresariales. Desde mi punto de vista aquí existe una línea difícil de definir, dado que en muchos casos yo considero que se mezclan el liderazgo y el estilo de gestión, quizás pueda entenderse en algún sentido como lo mismo, no obstante, yo diferencio la parte del ser con la parte que está fuera, el no ser. Esto es, gestionar (no ser) implica llevar a cabo un proyecto, planificar, ocuparse de administrar, organizar y controlar que se cumplan una serie de objetivos previamente establecidos. Es decir, se trata de dirigir, de seguir un continuo de fases que se desarrollan consecutivamente y de ir superando cada una de ellas. En cambio liderar, que está dentro del ser, es una forma de hacer, es cómo llevar a cabo esa gestión, cómo realizar esa gestión teniendo en cuenta las características intrínsecas de la persona responsable y su relación con el equipo. Tradicionalmente en muchos manuales encontramos que ambas se consideran unidas, no obstante, a mí me parece importante realizar este tipo de aclaración.

Inicialmente se determinó que existían tres tipos de liderazgo, estilo de liderazgo autocrático, democrático y laissez-faire. En el primero el responsable ejerce un fuerte control sobre las acciones que se realizan, da órdenes, toma las decisiones, realiza la planificación y favorece la dependencia. Este líder exige obediencia y cumplimiento de las órdenes de forma inmediata. En el segundo existe menos control, se hacen sugerencias al equipo, el grupo realiza la planificación, se ejerce la participación y se favorece la independencia. Este líder invita al equipo a contribuir en el proceso de la toma de decisiones. Y, por último, se encuentra el laissez-faire, donde no existe control, no hay planificación, se renuncia a la toma de decisiones, no hay implicación de los integrantes del equipo y se favorece el caos. Este líder no proporciona directrices y favorece la mayor libertad posible. Lewin y sus colegas intentando comprender la influencia de unas personas sobre otras estudió la influencia del comportamiento humano de los líderes en los grupos, de esta manera, comprobaron que de estos tres estilos de liderazgo el que mejores resultados daba era el estilo democrático, porque conseguía que sus integrantes trabajaran más a gusto, se hicieran halagos, estuvieran más contentos y consiguieran mejores resultados.

Actualmente, se consideran otros estilos que se han ido añadiendo con el paso de los años a estos tres estilos de liderazgo. Existe el líder transacional que es aquel que consigue que los objetivos se cumplan a través de los demás, exige obediencia a cambio de una recompensa económica y el líder transformacional o transformador, que es aquel que empodera y transforma el equipo de tal modo que los integrantes se ayuden de manera mutua. El lider coaching, que motiva y anima hacia la consecución de los objetivos, ayudando a las personas a que identifiquen sus fortalezas y debilidades. El liderazgo burocrático centrado en el seguimiento de las normas y métodos para alcanzar los objetivos. Y, por último, el líder resonante que ejerce su liderazgo acorde a los sentimientos del grupo y los redirige a una dirección emocionalmente positiva, buscando amplificar el impacto positivo del liderazgo en el equipo.

## Mi estilo de gestión y liderazgo

Una empresa es una organización abierta, de este modo se podría comparar a un organismo vivo, porque evoluciona y pasa por distintas fases entre las que encontramos su inicio, desarrollo, multiplicación y final. Dentro de una empresa existe un componente fundamental que son las personas. Así, las personas participan en todas las fases definidas y acompañan a la organización a que pase por ellas, haciendo que la duración de cada una de sus fases sea más o menos larga. Si imaginamos un grupo de personas que están unidas y trabajan todas juntas persiguiendo el mismo objetivo no es difícil comprender que la organización alcanzará su desarrollo y multiplicación en menor tiempo, y seguramente la estancia en ambas fases sea más duradera frente a una empresa en la que las personas no comparten objetivos comunes y existe falta de orden. Aquí reside la importancia del grupo de personas que trabajan dentro de cualquier organización, porque son ellas quienes facilitan o empeoran la evolución de la corporación, y también quienes participan y colaboran resultando finalmente el crecimiento y la expansión o quienes perjudican y entorpecen dando lugar al bloqueo del crecimiento de la organización empresarial. Se deriva de ello que la consideración de las personas y su gestión serán la clave para que una empresa alcance su éxito. Por otra parte, es importante, resaltar en este punto que no se debe olvidar la cultura empresarial. Este tipo de cultura se crea y nace de los dirigentes y en ellos reside la responsabilidad de generar ambientes de trabajo relajados y agradables o ambientes desagradables y coflictivos.

Se entiende por gestión de personas el conjunto de técnicas, prácticas y habilidades cuyo objetivo es el de garantizar que el personal de una empresa se encuentre en las condiciones óptimas para llevar a cabo sus tareas. Así, desde este punto de vista la gestión de personas está relacionada con la manera en la que las personas de una organización trabajan, se relacionan con los demás miembros del equipo, crecen profesionalmente y actúan en el día a día.

El fin último de la gestión de personas en una empresa es el de aumentar su productividad, promoviendo su desarrollo profesional, mejorando su desempeño e involucrándolas en el día de la empresa. Desde mi punto de vista a esta visión le falla la consideración integral de la persona, de tal modo que no deja de sentirse un recurso, que se utiliza para obtener los mejores resultados en la fórmula Ingresos – Costes = Beneficio.

En lo relativo al liderazgo dentro del mismo momento las concepciones son diferentes, explicaré qué entiendo yo por ser una persona líder. Lógicamente no puede definirse en unas líneas, para mí el concepto es mucho más amplio y aborda diferentes consideraciones y rasgos que forman parte de la persona. Yo entiendo por una persona líder aquella que es capaz de inspirar a otras personas, de conseguir un propósito común y de ayudar a conseguirlo. Se trata de un guía, que acepta los retos y los cambios, que centra la atención en lo mejor de cada persona y es capaz de sacar de ella habilidades y actitudes que puede ser que la propia persona no reconozca como propias. También un líder ha de tener la capacidad de visión anticipada y generar ideas y dinamismo antes de que otras personas sean capaces de hacerlo. Resulta fundamental que se trate de personas observadoras, de manera que analicen los escenarios y así sean capaces de iniciar acciones.

Las personas dedicamos muchas horas a nuestro trabajo y pasamos la mayor parte del tiempo en estos ambientes, de ahí la importancia de cuidarlos y generar un clima que resulte agradable para todos. Este clima debería ser iniciado por las personas responsables de los equipos, en ellas reside la responsabilidad de crearlo. No obstante, y para la desdicha de todos, esto la mayor parte de las veces no ocurre y precisamente fruto de su falta de liderazgo y de saber hacer ocurre que, los ambientes de trabajo en algunos casos están lejos de ser lugares gratos en los que las personas quieran estar. Así, y en un ambiente de este tipo no es posible que las personas estén motivadas, se sientan satisfechas o cubran sus necesidades, por tanto, considero que es responsabilidad de las empresas, ya sean públicas o privadas, formar a los directivos y conseguir que puedan desarrollar un mínimo de capacidades y actitudes antes de llevar a cabo este tipo de responsabilidades. No se trata de ansiar ocupar un puesto,

ni tampoco de ser quien más se acerca al responsable superior y darle la razón aunque no la tenga, se trata de ser consecuentes, de ser personas íntegras y ser lo suficientemente maduras como para reconocer si se está preparado o no para asumir un puesto de este tipo.

**Liderazgo relacional**

Las personas somos seres bio-psico-sociales-espirituales sin olvidar el término relacional para comprender que todo está conectado, por tanto, el trato tradicional que se realiza en cualquier entorno laboral que no contemple esta perspectiva incurre en el error de descuidar las distintas parcelas que conforman al individuo. Es muy común poner atención en aquello que resulta más beneficioso para desarrollar un determinado tipo de tarea dependiendo del fin establecido de ésta. Por ejemplo, en el caso de una persona que va a trabajar realizando la promoción de un producto, la organización estará interesada en sus cualidades sociales, en otro caso, serán las cualidades físicas según el trabajo que vaya a desarrollarse o psicológicas si la persona tiene que trabajar bajo presión, es más, en algunos entornos sólo interesa la capacidad cognitiva del humano, resultando innecesario para la organización poner la atención en su parcela psicológica, social y/o espiritual en caso de que fuera necesario. Esta última se abordará en situaciones muy concretas, aún así no debe olvidarse.

A menudo, en los ambientes de trabajo observo que en primer término se reclama la consideración de los demás de modo integral cuando se trata del yo, no obstante, no se lleva a cabo esta práctica al considerar a otros. Esto podría estar relacionado con el egoísmo que reside en algunos individuos, pero esa interpretación desde mi punto de vista es demasiado simplista. Considero que es la falta de evolución y desarrollo personal la que influye en que esto sea así.

Todas las personas tenemos la obligación y el derecho de crecer personalmente y de experimentar una conciencia que va más allá del yo mismo, la consideración de los demás establece una sociedad más feliz y proporciona mayor bienestar tanto personal como comunitario. Un ejemplo de esto son las tribus, en las que no existe diferencia entre la criatura propia y la que no lo es, y en caso necesario la misma madre proporciona leche para ambas.

Las empresas, los grupos, los equipos de trabajo son ambientes sociales y como tal pueden enriquecer o empobrecer nuestras vidas, si la enriquecen nos sentiremos bien, creceremos como personas y seremos capaces de proveer a los demás de todo lo bueno que reside en nosotros. Si por el contrario la empobrecen seremos vulnerables y desarrollaremos enfermedades mentales y físicas. El entorno social a veces está en contra de nuestra vida, pongamos el ejemplo de las atrocidades del fascismo. Hitler creó una estructura social que le permitió controlar la poblacion alemana y consiguió que individuos racionales dejaran de serlo y se transformaran en masas ciegamente obedientes. Los trabajos de Lewin y su equipo de trabajo pusieron de manifiesto cómo los grupos se ven influenciados por quienes los dirigen cambiando el comportamiento de las personas. Sus investigaciones demostraron que el mismo grupo de niños dependiendo de quien fuera su líder y cómo ejerciera su forma de dirigir tenían comportamientos diferentes e incluso contrarios. Sus estudios fueron llevados a cabo en un tiempo en que los experimentos psicológicos se realizaban en ratas, palomas u otros animales, resultando ser los primeros estudios con una perspectiva social y humana, naciendo así la psicología social moderna. Las situaciones sociales controlan el comportamiento individual, el comportamiento humano es la suma del individuo y su entorno social. Lo mejor y lo peor del ser humano frecuentemente puede verse modificado cambiando los elementos del entorno social.

En este sentido es el apoyo social el que ejerce su gran efecto, el desarrollo de un pensamiento integral y horizontal evitando el individualismo está relacionado con la visión del conjunto de todos los factores que rodean a un individuo. Una vez entendido esto no es posible la no consideración de la perspectiva que estoy explicando. Pudiera ser que como esta perspectiva supone que yo realice más esfuerzos y trabajo yo no quiera integrarla dentro de mi día a día en mi trabajo, no obstante, dado que ya lo sé, antes

o después será necesario que la ejecute, con el objetivo de mantener el equilibrio entre lo que pienso, lo que hago y lo que digo, la enfermedad surge de la falta de alineación entre las tres premisas.

Fruto de mi experiencia como directiva-ejecutiva durante varios años he aprendido que el mejor estilo de gestión y liderazgo es aquel que tiene una perspectiva relacional considerando todo aquello que pueda influir en los ambientes interpersonales (equipo de trabajo). Me estoy refiriendo a una visión integral que considere la visión del mundo de las personas que conforman el equipo. Para llevar a cabo esta visión es necesario que la persona que dirija sea una persona madura y emocionalmente estable, esto es, que sea una persona segura de sí misma y que no dude, de tal modo que tenga las cuestiones claras y no sea influenciable al respecto de variar constantemente y cambiar de opinión y perspectiva. Así, resulta crucial definir el estilo que vas a utilizar desde el principio, transmitiendo la información al equipo de cuál va a ser tu forma de dirigir, en mi caso apuesto por la responsabilidd compartida, de tal modo que tanto los objetivos como las acciones necesarias para alcanzarlos se definen conjuntamente. La comunicación y el saber hacer un buen uso de ésta resulta una herramienta fundamental, es decir, hacer uso de un estilo de comunicación asertiva, donde no exista una implicación personal y que esté lejos de emitir juicios de valor. Se trata, por tanto, de expresarse de manera clara, sencilla, concreta, respetuosa y honesta. Este tipo de comunicación evita los conflictos y favorece la relación interpersonal, además de reportarnos personalmente más satisfacción, aumento de autoestima, mejorar nuestra salud mental y emocional, evitar el estrés y aumentar nuestra satisfacción personal. El ejercicio del estilo de gestión y liderazgo que estoy explicando es muy cansado desde un punto de vista psicológico y emocional, no obstante, genera un bienestar importante y estar a gusto con uno mismo. No existe fuerza mayor que motive tanto como estas sensaciones. También recomiendo despertar a las personas con las que se trabaja y asignarles tareas en las que sepamos que van a brillar porque poseen actitudes y aptitudes para ello. Encargar cierto tipo de trabajos a personas que sabemos que no van a realizarlos correctamente o que van a invertir mucho tiempo en llevarlos a cabo es frustarlas, debemos ser facilitadores y dar la opción a las personas que forman parte de nuestro equipo de que brillen, reconocer sus méritos y logros. Conseguiremos de este modo que se sientan queridas y realizadas en su trabajo. El cariño también es importante, tener en estima a las personas con las que trabajamos o elegimos para que formen parte de nuestro equipo. A veces, no resulta posible esto último, aún así debemos fijarnos en esas capacidades que pueden aportar y sumar al equipo esas personas con las que no nos sentimos cómodos. Compartir la responsabilidad con el equipo, escuchar, considerar las opiniones y puntos de vista del resto de integrantes, valorar y observar. Esto nos permitirá tener diferentes puntos de vista y quizás incluso contar con alguno que no habíamos contemplado que puede resultar fundamental para facilitar la tarea que tengamos por delante. Debemos hacer partícipes a las demás personas de la toma de decisiones y plantearles los diferentes escenarios que pueden aparecer según las opciones que vayan proponiendo para alcanzar los objetivos que se hayan establecido de manera común. Así, todos se sentirán parte del proyecto y lo sentirán como propio. También, ser personas facilitadoras, tener paciencia, decidir de manera unilateral cuando sea necesario (la menor parte de las veces es así) y compartir los logros con el equipo, tanto con ellos como con el resto de directivos y responsables de la empresa. Los logros son de todos cuando la responsabilidad es compartida y se hace uso de un estilo de liderazgo relacional, son del equipo y de las personas que lo conforman. Debemos ser amables, transparentes, ésta es una de las grandes claves, la información debe fluír desde el responsable del equipo, ha de ser veraz, argumentarse con datos y basada en hechos. De este modo evitaremos los rumores y los malos entendidos con el equipo de trabajo. Cabe resaltar que la integridad es una fuente de poder necesaria inherente a la persona y en ningún caso al puesto que se ocupa, por tanto, no por el hecho de ser quien ocupa el cargo de directivo el resto de las personas van a respetarte, esto es algo que uno se gana con su actitud y manera de comportarse. Este es uno de los grandes errores de muchas personas que ocupan puestos de dirección y no están capacitadas para ello. Tanto la verdad, como la coherencia y la integridad facilitan que las personas que forman un equipo consideren y respeten a quien las practica. Por otra parte, las críticas deben aceptarse con una actitud de mejora, siempre que se

realicen desde la buena intención y la educación. Las situaciones no deben personalizarse, han de verse desde una perspectiva externa y no pensando en que alguien quiere atacarte u ocupar tu puesto, ahí reside la importancia de la necesidad de ser personas estables emocionalmente, maduras y seguras de sí mismas.

Cuando eres responsable de un grupo de personas dentro de esa función está la de facilitar las relaciones interpersonales, aquí cobra especial importancia el soft power, es decir, favorecer las relaciones interpersonales en ambientes informales como pueden ser celebraciones en conjunto.

Y, por último, ejercer la autoridad desde la equidad, no establecer diferencias entre unas personas y otras, establecer normas claras, transparentes y conocidas por todos, para que de este modo no caer en el error de las parcialidades, en un equipo de trabajo no hay preferidos se beneficien de privilegios, de nuevo cobra importancia en este punto, la integridad, los principios y la madurez emocional.

Este es mi estilo propio de gestión y liderazgo, al que llamo liderazgo relacional. He de comentar que en los 12 años que he estado de directivo he conseguido grandes logros, esta es la fórmula que yo he empleado que espero a otras personas le sirva para dirigir y liderar equipos y alcanzar grandes éxitos. Se trata de desarrollar una cultura en el grupo que diriges y generar un entorno de confianza y aprendizaje con la visión final de que todo es de todos y que juntos siempre es más fácil.

Finalmente, destacar que cuando los directivos no son líderes y no cumplen con estas características lo que ocurre es que con el paso del tiempo se ven privados de respeto y autoridad e irremediablemente surgen los líderes informales, que son quienes guían en la toma de decisiones al resto de compañeros y a quienes se les consulta. Esto no puede considerarse como algo que no sea positivo, no obstante, quiero dejarlo reflejado para que sepamos que este será el devenir de nuestra trayectoria si ocupamos puestos para los que no estamos preparados ni capacitados.

Las personas somos lo mismo en diferentes ambientes, de tal modo que no sólo debemos realizar esta consideración en los ambientes laborales, es necesario considerarla en cualquier entorno en el que existe relación interpersonal ya sea formal o informal. A menudo comento que es muy importante cuidarse y cuidar, y no me refiero exclusivamente a la parcela física, me estoy refiriendo a cuidar mi ser, y ello conlleva considerar mi parcela física, psicológica, social y espiritual, cuanto más invierta en este crecimiento y desarrollo mejor me sentiré y también mejor trataré y cuidaré a las personas de mi entorno. Aquí reside el hecho de ser feliz, la felicidad no está fuera de nosotros, se encuentra dentro y se alcanza invirtiendo en el crecimiento y desarrollo personal.

La clave final es que para ser un buen jefe, buen amigo, buen compañero, buen trabajador... lo más importante es ser buena persona.

## Referencias


1. Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational behavior and human performance*, *4*(2), 142-175.
2. Alderfer, C. P. (1969). Job enlargement and the organizational context. *Personnel Psychology*, *22*(4).
3. Alderfer C.P. (1972). *Existence, relatedness, and growth; human needs in organizational settings.* Free Press.
4. Acquah, A., Nsiah, T. K., Antie, E. N. A., & Otoo, B. (2021). Literature review on theories of motivation. *EPRA International Journal of Economic and Business Review*, *9*(5), 25-29.
5. Benedek, M., Bruckdorfer, R., & Jauk, E. (2020). Motives for creativity: Exploring the what and why of everyday creativity. *The Journal of Creative Behavior*, *54*(3), 610-625.
6. Burnes, B. (2007). Kurt Lewin and the Harwood studies: The foundations of OD. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), 213-231.
7. Chen, Y. Y., Park, J., & Park, A. (2012). Existence, relatedness, or growth? Examining turnover intention of public child welfare caseworkers from a human needs approach. *Children and Youth Services Review,* 34(10), 2088-2093.
8. Eagly, A. H., & Johnson, B. T. (1990). Gender and leadership style: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 108(2), 233.

9. Fayol, H. (1911). *General and Industrial Management*. Sir Isaac Pitman and Sons, Ltd, 1959. Translated from the French Edition (Dunod), by Constance Storrs.
10. Gandolfi, F., & Stone, S. (2018). Leadership, leadership styles, and servant leadership. *Journal of management research*, 18(4), 261-269.
11. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man.* World Publishing.
12. Herzberg, F., Mausner, B., & Snydermann B. (1959). *The motivation to work*. Wiley.
13. Lacouture, G. (1996). El legado de Kurt Lewin. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(1), 159-163.
14. Lewin, K. (1948). *Field theory.*
15. Lewin, K. (1951). *Intention, will and need.*
16. Maria Stock, R., Zacharias, N. A., & Schnellbaecher, A. (2017). How do strategy and leadership styles jointly affect co-development and its innovation outcomes?. *Journal of Product Innovation Management*, 34(2), 201-222.
17. Maslow, A. H. (1943). Preface to motivation theory. *Psychosomatic medicine*, 5(1), 85-92.
18. Maslow, A. H. (1958). *A Dynamic Theory of Human Motivation.*
19. McClelland, D. C. (1985). How motives, skills, and values determine what people do. *American psychologist,* 40(7), 812.
20. Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2014). Leadership styles. *Advances in management*, 7(2), 57.
21. Suyono, J., & Mudjanarko, S. (2017). Motivation engineering to employee by employees Abraham Maslow theory. *Journal of Education, Teaching and Learning,* 2(1), 27-33.
22. Taylor, F. W. (1911). Principles and methods of scientific management. *Journal of Accountancy*, 12(3), 3.
23. Taylor, F. W. (1911). *Shop management*. Harper and brothers.
24. Taylor, F. W. (1914). Scientific management: reply from Mr. FW Taylor. *The Sociological Review*, 7(3), 266-269.
25. Tolman, E. C. (1948). Kurt Lewin: 1890-1947. *Psychological Review*, 55(1), 1.
26. Wolor, C. W., Nurkhin, A., & Citriadin, Y. (2021). Leadership style for millennial generation, five leadership theories, systematic literature review. *Calitatea*, 22(184), 105-110.
27. Wood, J. C., & Wood, M. C. (Eds.). (2004). *George Elton Mayo: Critical evaluations in business and management* (Vol. 1). Taylor & Francis.

# PRÓXIMA ATUALIZAÇÃO DO GUIA PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO EM AMBIENTES DE CUIDADOS DE SAÚDE – CDC.

LAMEIRO VILARIÑO, Mª CARMEN [(1)]

*[1]Enfermeira do Trabalho. Unidade Prevención Riscos Laborais, Area Sanitaria de Vigo. carmen.lameiro.vilarino@sergas.es*

A pandemia da COVID-19 mudou para sempre a abordagem que adotamos nos ambientes de cuidados de saúde para proteger os profissionais de saúde, os doentes e outras pessoas contra a transmissão de infeções respiratórias. Existe hoje um reconhecimento generalizado de que a inalação de partículas infeciosas é uma importante via de transmissão de doenças que ocorre a curtas distâncias, para além das grandes gotículas e aerossóis que caem nas mucosas quando as pessoas infetadas tossem ou espirram.

A necessidade de atualizar as orientações do CDC sobre precauções de isolamento para refletir esta visão científica mais atualizada de como as infeções respiratórias são transmitidas foi uma das motivações importantes para o CDC solicitar ao Comité Consultivo sobre Práticas de Controlo de Infeções nos Cuidados de Saúde (HICPAC) realizar uma atualização do Guia de Precauções de Isolamento em Ambientes de Saúde, redigido em 2007.

O CDC planeia que as atualizações das orientações sejam feitas de forma faseada, ao longo de um período de vários anos. O primeiro passo é preencher um documento-quadro que será a primeira parte da Orientação para a Prevenção da Transmissão de Patógenos em Ambientes de Saúde atualizada. A estrutura fornece a base científica a utilizar no desenvolvimento de recomendações de prevenção para agentes patogénicos e situações clínicas específicas que serão desenvolvidas através da HICPAC como segunda parte da norma de orientação.

Uma análise abrangente do CDC identificou muitos aspetos positivos do projeto de recomendações. O projeto classifica as rotas de transmissão em duas grandes categorias, aérea e de contacto, cada uma com várias subcategorias. Dentro da ampla categoria de transmissão aérea, a dicotomia anterior entre transmissão de gotículas grandes versus transmissão aérea de partículas pequenas foi eliminada, reconhecendo que existe um contínuo de tamanhos de partículas que podem transmitir infeção por deposição nas superfícies mucosas e inalação. A importância da hierarquia dos controlos na prevenção da transmissão da infeção está claramente descrita. Embora o documento não aborde detalhadamente os controlos de engenharia, como os controlos de ventilação, a sua importância é reconhecida e uma diretiva separada subsequente abordará o tema. A importância de antecipar a transmissão aérea e de utilizar proteção respiratória no cuidado de pessoas com agentes patogénicos novos e emergentes representa outra lição aprendida com a pandemia da COVID-19.

O documento preliminar oferece duas opções para a transmissão de agentes patogénicos transmitidos pelo ar: “precauções de rotina para a transmissão aérea” e “precauções especiais para a transmissão aérea”. A principal diferença entre elas é que as “precauções de rotina na aviação” são dirigidas a infeções que são comuns e não graves para a maioria das pessoas, para as quais as precauções especificam que o pessoal de saúde use uma máscara (ou seja, uma máscara cirúrgica) enquanto que as “precauções especiais para o transporte aéreo” são indicadas para prevenir a transmissão de infeções com potencial maior ou desconhecido de causar doenças graves, para as quais as precauções especificam que os profissionais de saúde devem usar um respirador N95 (ou nível superior) aprovado pelo NIOSH (Tabela 3)

O Grupo de Trabalho sobre Precauções de Isolamento que está a conduzir a revisão desta primeira Orientação é composto por especialistas em prevenção de infeções, epidemiologia da saúde, saúde ocupacional dos funcionários, ciência dos aerossóis, higiene industrial, cuidados de longa duração e

cuidados pós-agudos . Desde 29 de fevereiro de 2024, foram realizadas 14 reuniões de grupos de trabalho.

As principais atualizações do Guia de Precauções de 2007 incluem:

• **Linguagem e formato mais claros e concisos:** eliminação dos algarismos romanos e redução do número de páginas, para tornar o formato mais claro e ágil.

• **Utilizar mais práticas de proteção e Equipamentos de Proteção Individual,** para lidar com agentes patogénicos novos e emergentes que suscitam preocupação. Entre as novas categorias propostas para as precauções baseadas na transmissão, a Special Air Precautions recomenda a utilização de respiradores N95 (ou de nível superior) aprovados e testados pelo NIOSH® como opção padrão durante o tratamento de doentes com pandemia de vírus ou infeções respiratórias emergentes. Outras categorias recomendadas para prevenir a transmissão aérea incluem o Ar de Rotina, que exigiria que os profissionais de saúde usassem máscara e precauções oculares para agentes patogénicos respiratórios endémicos, e as Precauções Aéreas Prolongadas, que seriam utilizadas ao prestar cuidados a doentes com agentes patogénicos que se podem espalhar de forma eficiente durante muito tempo.

• **Atualização do quadro conceptual para a transmissão de agentes patogénicos respiratórios**, incluindo um continuum de transmissão de agentes patogénicos transmitidos pelo ar, em vez da dicotomia entre transmissão por "gotas" versus transmissão "aérea".

DRAFT 2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings

**Table 3. Transmission-Based Precautions to Prevent Transmission by Air**

| Category | Mask or Respiratory Protection | Eye Protection | AIIR[a] |
|---|---|---|---|
| Routine Air Precautions | Mask | Per Standard Precautions | Not routinely recommended |
| Special Air Precautions | NIOSH-approved® N95 (or higher-level) respirator | Yes | Not routinely recommended |
| Extended Air Precautions | NIOSH-approved® N95 (or higher-level) respirator | Per Standard Precautions | Yes |

a. AIIR = Airborne Infection Isolation Room for containment of air in a designated space

DRAFT 2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings. Disponible en: https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-2023-10-23-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf

## Referências Bibliográficas

- https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/IP-Workgroup-HICPAC-August-2024-508.pdf

- https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-in-healthcare-settings/

- https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/november-hicpac-public-meeting-recap/

- https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-2023-10-23-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf

# TELETRABALHO E TRABALHO EM PLATAFORMAS DIGITAIS: RISCOS PARA A SAÚDE DOS ENFERMEIROS

EMÍLIA TELO[1]

[1] *Coordenadora do Ponto Focal Nacional da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, Autoridade para as Condições do Trabalho, emilia.telo@act.gov.pt*

## Visão histórica do trabalho em plataformas digitais e teletrabalho no setor da saúde

A digitalização e a ascensão do trabalho em plataformas digitais são uma tendência importante que veio remodelar a prestação de serviços de saúde, bem como o trabalho no setor da saúde, entre eles o do Enfermeiro. Embora a pandemia devido à COVID-19 tenha acelerado a digitalização e a transição para o trabalho digital no setor da saúde, este processo já estava em curso há muito tempo. Desde a década de 1960, havia esforços crescentes para recolher, processar e trocar dados sobre pacientes – dados médicos, paramédicos e administrativos – e reuni-los em sistemas de informação hospitalar (Haux, 2006), daí considerarmos que o setor da saúde tem uma longa história no que diz respeito à recolha, processamento e partilha de dados. O objetivo inicial de tais sistemas era garantir uma prestação de cuidados eficiente e de alta qualidade (Haux, 2006; Mohr & Dessers, 2019). Hoje em dia, o tratamento de dados também é utilizado para planear cuidados e, portanto, tem impacto na natureza e nas condições do trabalho. Cada vez mais, os sistemas de informação hospitalar internos são abertos para uso em todos os institutos e possibilitam um acesso *online*. Ao mesmo tempo, os pacientes são, cada vez mais, considerados consumidores e comportam-se em conformidade (Osei-Frimpong et al., 2018). A transição digital do setor da saúde, juntamente com o esforço para poupar custos, a melhoria dos meios de diagnóstico e o efeito perturbador da pandemia, ajudaram a expandir a capacidade das organizações que prestam serviços de saúde para a prestação de serviços que vão desde consultas de medicina, de enfermagem ou de fisioterapia realizadas por vídeo, telefone e e-mail (por exemplo, TuDoctor, Doctoralia e topdoctors).

De acordo com o inquérito EU-OSHA OSH Pulse de 2022, a digitalização no setor da saúde e da assistência social está a par da de outros setores (Figura 1). Quando questionados sobre quais os dispositivos digitais que os trabalhadores utilizam no seu trabalho principal, 65,8% dos trabalhadores referiram utilizar computadores de secretária, 70,4% utilizaram dispositivos informáticos portáteis, 53,5% referiram a utilização de tecnologia de banda larga para aceder à Internet, 11,6% indicaram utilizar dispositivos vestíveis, 4,9% relataram o uso de IA (Inteligência Artificial) e 2,9% o uso de robôs.

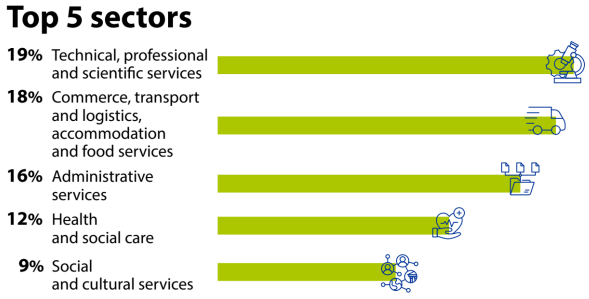



**Figura 1:** Digitalização de Setores de atividade – top 5 (Fonte: EU-OSHA, 2022a).

Um estudo realizado pela Eurofound (2020a, 2020b) para o período 2010-2015 mostra que as tarefas no setor da saúde e da assistência social mudaram ao longo dos últimos anos: por exemplo, houve um

aumento de 8% nas tarefas cognitivas, enquanto as rotinas físicas e as tarefas de interação tornaram-se menos importantes. O que sinaliza um desenvolvimento em direção a um trabalho mais cognitivo, que está em linha com a conclusão de que a maior percentagem de organizações do setor da saúde e da assistência social considerou o pensamento criativo e analítico como competências essenciais para os seus trabalhadores em 2023 (Fórum Económico Mundial, 2023). Além disso, van Schalkwyk et al. (2020) mencionam os seguintes desenvolvimentos no que diz respeito a "quem executa a tarefa" no setor da saúde e da assistência social: 1) expansão do papel dos enfermeiros, embora os autores mencionem que os resultados são mistos e dependentes do contexto; 2) noção de tratamentos cada vez mais complexos realizados por equipas multidisciplinares; 3) reconhecimento crescente do valor da capacitação do paciente, embora mais uma vez os autores considerem que a evidência de que a autogestão melhora os resultados é bastante limitada; e 4) possibilidades oferecidas pelos desenvolvimentos tecnológicos que levam à transferência de tarefas para máquinas.

O setor da saúde e da assistência social está sujeito a diversas tendências globais, que têm todas um impacto profundo na natureza do trabalho e nas condições de trabalho e emprego no setor, incluindo a SST (Segurança e Saúde no Trabalho). A grande reestruturação, especialmente como resultado de políticas de austeridade implementadas à luz da crise financeira e económica de 2008, contribuiu para aumentar as disparidades entre os países em termos de perspectivas de emprego e condições de trabalho, e incentivou a mobilidade internacional dos trabalhadores. Em muitos casos, os trabalhadores estão em pior situação. No rescaldo da pandemia da COVID-19, o setor da saúde e da assistência social está mais uma vez na vanguarda dos debates públicos e políticos na Europa.

### Definição de trabalho em plataformas digitais e teletrabalho

O trabalho em plataformas digitais é definido como «todo o trabalho remunerado prestado através de, em ou mediado por uma plataforma digital de trabalho» (EU-OSHA, 2022b). Normalmente há pelo menos três partes envolvidas no trabalho em plataformas digitais: uma plataforma de trabalho digital, um cliente e um trabalhador da plataforma digital.

Considerando a heterogeneidade crescente do trabalho em plataformas digitais, é útil classificá-las para compreender melhor as oportunidades e os riscos em matéria de SST. De acordo com uma série de dimensões, é possível identificar quatro tipos principais de plataformas (Figura 2). A primeira dimensão é a modalidade da prestação do trabalho, *online* ou presencial. Embora a correspondência entre os trabalhadores da plataforma e os pacientes seja realizada *online*, o trabalho em si é realizado no local (presencialmente) ou *online* a partir de qualquer localização. A segunda dimensão é o nível de competências necessárias para executar a tarefa. Este pode ser baixo ou elevado e é medido em termos de conteúdo, escala e complexidade da tarefa que afeta os riscos para a SST enfrentados pelos trabalhadores da plataforma. A terceira dimensão é o nível de controlo exercido pela plataforma. Variando de baixo a elevado, demonstra o nível de subordinação, o principal critério legal utilizado para determinar o estatuto profissional e os regulamentos de SST aplicáveis. Porém, o nível de subordinação também revela a dependência das plataformas de trabalho digital na gestão algorítmica.

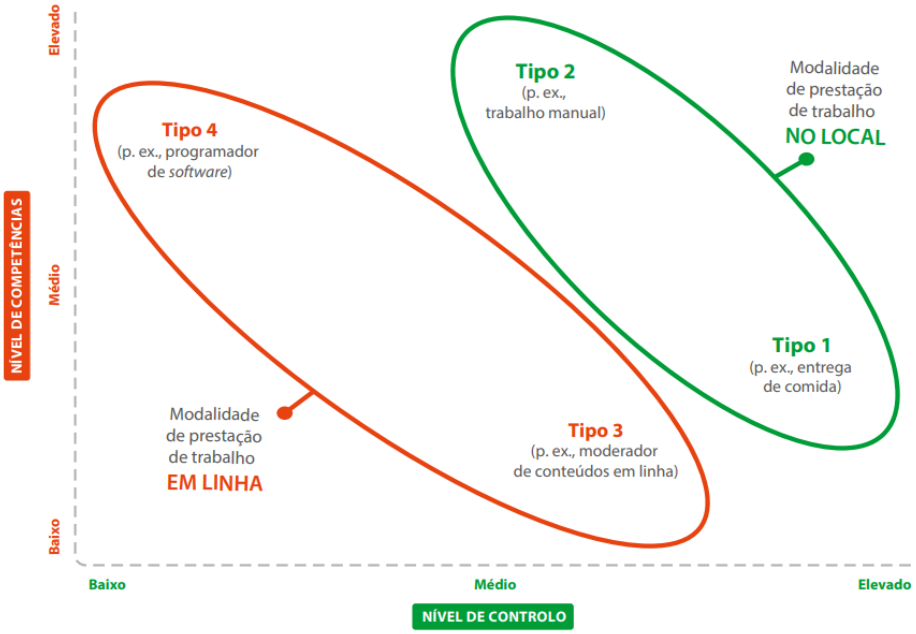



**Figura 2:** Tipos de trabalho em plataformas digitais (Fonte: EU-OSHA, 2022b).

Um trabalhador de plataforma digital é um indivíduo que fornece trabalho, intermediado com maior ou menor grau de controlo através de uma plataforma digital de trabalho, independentemente do seu estatuto legal de emprego (EU-OSHA, 2022b). O trabalho em plataformas digitais pode envolver tarefas que são executadas no local, bem como online através de plataformas digitais especializadas que são utilizadas, por exemplo, por médicos com emprego padrão para permitir o trabalho remoto. A correspondência entre paciente e trabalhador da plataforma digital, no entanto, ocorrerá sempre online.

Assim, neste artigo consideramos que o teletrabalho é aquele executado remotamente através de uma plataforma digital.

Ser capaz de marcar uma consulta online, por exemplo, pode ajudar a poupar tempo e recursos. O trabalho nas plataformas digitais pode assumir diversas formas. Pode envolver tarefas executadas on-line ou no local, que exigem qualificações específicas ou altos níveis de educação ou nenhuma educação (por exemplo, administração de medicamentos, acompanhamento administrativo). Muitos destes tipos de tarefas estão relacionados ou incorporados na relação entre o prestador de cuidados e o recetor, que é uma relação regida pela ética, pela deontologia e por um quadro jurídico específico (por exemplo, legislação sobre os direitos dos pacientes, sigilo profissional, administração e reembolso dos custos dos cuidados prestados).

A utilização de tecnologias digitais para coordenar os processos de trabalho numa organização é também conhecida como 'plataforma do trabalho' (Fernández-Macías et al., 2023). Uma forma pela qual o trabalho em plataformas digitais é perceptível é o aumento do uso de ferramentas de comunicação e colaboração, como o Microsoft Teams. Na verdade, existe um Microsoft Teams dedicado para o Healthcare (Carter, 2021). Fernández-Macías et al. (2023) distinguem entre: (i) monitorização de atividades (a monitorização de atividades realizadas com ferramentas digitais, como monitorização da utilização de computadores, emails, etc.); (ii) monitorização física (monitorização da presença física no local de trabalho, como monitorização de entradas e saídas ou monitorização dos horários de trabalho); (iii) sistemas de direção automatizados (por exemplo, alocação automática de horário/turnos); e (iv) sistemas de avaliação automatizados (por exemplo, utilização de classificações para alocar trabalhos). Com o seu inquérito Algorithmic Management and Platform Work (AMPWork), o Centro Comum de Investigação (2023) tentou medir o trabalho em plataformas digitais na Alemanha e em Espanha. Comparativamente a outros setores,

o setor da saúde apresentou um nível de intensidade moderada de monitorização em 2021, o que decorre da presença de monitorização da actividade. O setor da saúde apresenta ainda um nível de intensidade moderado de Gestão Algoritmica em comparação com outros setores, o que decorre apenas de sistemas de direção automatizados (Fernández-Macías et al., 2023).

Neste sentido, os trabalhadores das plataformas digitais que prestam cuidados de saúde exercem diversas profissões, incluindo profissionais qualificados, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos. Algumas plataformas digitais de trabalho limitam a participação a profissionais licenciados ou impõem condições de elegibilidade rigorosas. Por exemplo, a plataforma BloomUp — uma plataforma completa que permite aos indivíduos reservar sessões de terapia online e desenvolver competências para aumentar o seu bem-estar mental e resiliência, e às empresas realizar um exame de bem-estar da sua força de trabalho ou criar um centro de recursos humanos. Esta plataforma permite apenas psicólogos clínicos e psicoterapeutas certificados pelo governo belga. A plataforma colabora com a seguradora de saúde CM e tem várias grandes empresas na sua lista de clientes (Digital Future Society, 2021). Outros exemplos são Curafides — um mercado de cuidados de saúde para serviços de enfermagem e vida assistida que opera em vários países da Europa e do mundo — que exige que os trabalhadores carreguem certificados como prova da sua qualificação, e a Joyners — uma plataforma digital de trabalho ativa em Espanha através da qual podem ser solicitados vários serviços de cuidados, tais como cuidados urgentes ao domicílio, cuidados noturnos ao domicílio, etc. — envolve profissionais qualificados, incluindo enfermeiros e assistentes sociais (Digital Future Society, 2021). Contrariamente a isto, algumas plataformas não impõem critérios de elegibilidade (por exemplo, Helpling, uma plataforma que intermedia serviços de limpeza (isto aplica-se mais geralmente a muitas atividades de trabalho não médicas)), como é comum noutros domínios de trabalho de plataforma, como a entrega de alimentos.

**Riscos para a segurança e saúde dos Enfermeiros**

No que diz respeito à SST, o setor da saúde é frequentemente descrito como um setor de risco elevado, no qual os trabalhadores enfrentam uma combinação de riscos "físicos, químicos, biológicos, musculoesqueléticos" e "psicossociais", que podem, na verdade, reforçar-se mutuamente (EU-OSHA, 2022c; EU-OSHA, 2022d), como por exemplo, ao lidar com agentes biológicos, ou com medicamentos que contenham produtos químicos perigosos, ao levantar cargas, ao trabalhar em posições incómodas no tratamento de pacientes, etc..

Os Enfermeiros podem enfrentar riscos físicos, tais como escorregadelas, tropeções ou quedas, exposição a radiações ionizantes, exposição a ruído, etc. Em termos de riscos musculoesqueléticos, os principais riscos no setor da saúde são os movimentos repetitivos das mãos e dos braços, a posição sentada prolongada e o trabalho em posições cansativas e dolorosas, bem como a elevação de pessoas ou cargas pesadas (EU-OSHA, 2022c; Eurofound, 2022).

Estes diferentes tipos de riscos estão bem documentados com base nos dados do Terceiro Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER, 2019) num relatório recente da EU-OSHA (2022c).

Os dados do inquérito OSH Pulse de 2022 e de várias fases do inquérito ESENER 2019 documentam riscos mais elevados de SST no setor da saúde em comparação com outros setores.

Os dados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (EWCS) de 2021 revelam ainda que os trabalhadores do setor da saúde tinham a maior proporção de empregos sob tensão (Eurofound, 2022), onde o número de exigências laborais excedeu o número de recursos laborais. Os profissionais de saúde foram a única profissão onde a maioria dos trabalhadores exerceu funções desgastantes (53%).

Os riscos psicossociais são particularmente comuns no setor, incluindo cargas de trabalho elevadas, violência por parte de terceiros, horários de trabalho irregulares e elevadas exigências emocionais no

trabalho. Estes riscos podem afetar tanto a saúde mental como a saúde física dos trabalhadores (EU-OSHA, 2023).

Os riscos psicossociais decorrem da exposição dos trabalhadores a situações emocionalmente exigentes e dos contactos com os doentes e suas famílias, do elevado risco de exposição à violência, da discriminação e do assédio, da elevada carga de trabalho, da pressão laboral e de fatores relacionados.

No que diz respeito aos riscos psicossociais, os dados do inquérito mostram que a maior prevalência de abuso verbal, intimidação, assédio, violência e atenção sexual indesejada foi comunicada por trabalhadores do setor da saúde e da assistência social (EU-OSHA, 2022d; Eurofound 2022). O setor ficou ainda em segundo lugar na exposição à discriminação. Em todos os casos, as mulheres no setor da saúde e da assistência social relataram estar mais expostas do que os homens (Eurofound, 2022). Estas conclusões são corroboradas no inquérito OSH Pulse, onde 29,5% dos trabalhadores do setor da saúde e assistência social relataram ter sido expostos à violência ou abuso verbal por parte de clientes, pacientes, etc., o que é mais do dobro da média de todos os outros setores. As exigências emocionais da prestação de cuidados a pacientes em situações angustiantes podem gerar problemas de saúde relacionados com o stress (EU-OSHA, 2022c).

De acordo com o inquérito OSH Pulse, 51,4% dos profissionais de saúde e assistência social relataram sentir forte pressão de tempo ou sobrecarga de trabalho, o que é 6,4 pontos percentuais superior à média de todos os outros setores. 32,1% relataram enfrentar má comunicação ou cooperação dentro da organização (6,8 pontos percentuais acima da média de todos os outros setores). Além disso, outras fontes confirmam que a (severa) pressão de tempo e o trabalho a alta velocidade são mais comuns no setor da saúde e da assistência social do que noutros locais (EU-OSHA, 2022c, 2022d; Eurofound, 2022). Os trabalhadores do setor são assim confrontados com um elevado nível de intensidade de trabalho em comparação com outros setores. A extensão da pressão temporal aumentou ao longo dos anos, como é evidente na comparação entre os dados do ESENER de 2014 e de 2019 (EU-OSHA, 2022c). A alta intensidade de trabalho não é necessariamente problemática quando combinada com autonomia para ajustar a pressão quando necessário. Os trabalhadores do setor da saúde e da assistência social, no entanto, eram os menos propensos a reportar ter autonomia no que diz respeito à velocidade do trabalho (Eurofound, 2022). De um modo mais geral, os dados do inquérito OSH Pulse de 2022 revelam que o setor obteve a pontuação mais elevada, de todos os setores, em «falta de autonomia» (EU-OSHA, 2022d). O setor também obteve uma pontuação relativamente baixa na medida em que os trabalhadores receberam apoio dos gestores. Numa nota mais positiva, cerca de metade dos trabalhadores da saúde e da assistência social relataram que os seus colegas ou pares sempre os ajudaram e apoiaram (Eurofound, 2022). Resultados menos positivos são observados para a confiança na gestão. Especificamente, os trabalhadores do setor da saúde e da assistência social eram menos propensos a concordar com a afirmação de que os trabalhadores, em geral, confiam na gestão (Eurofound, 2022). Este resultado pode estar relacionado com as conclusões do inquérito ESENER 2019 e do inquérito SST Pulse (EU-OSHA, 2022c, 2022d), que mostram que o setor da saúde e da assistência social obteve uma pontuação mais elevada no fator «má comunicação ou cooperação dentro da organização». em comparação com outros setores.

De acordo com os dados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (EWCS) (Eurofound, 2020b, 2022), o setor da saúde e da assistência social depende fortemente de contratos de trabalho atípicos em comparação com outros setores. Os dados do EWCS de 2015 mostram que o setor tem a maior proporção de emprego a tempo parcial de todos os setores. Uma conclusão semelhante pode ser retirada com base nos dados de 2019, uma vez que se concluiu que semanas de trabalho de quatro dias ou menos são comuns entre os trabalhadores do setor da saúde e da assistência social. Isto está provavelmente relacionado, em parte, com a elevada proporção de mulheres ativas no setor da saúde e da assistência social e com as escolhas de equilíbrio entre vida profissional e pessoal que muitas vezes têm de fazer. Por último, os dados de 2015 mostram que parte do trabalho a tempo parcial é involuntário (7,8% entre as

mulheres e 4,5% entre os homens). Ao contrário das conclusões relativas ao trabalho a tempo parcial, a proporção de contratos temporários, tanto de curto como de longo prazo, não se destacou em comparação com outros setores nos dados de 2015. Os dados do EWCS de 2021, contudo, indicam que os contratos temporários de curta duração eram mais comuns no setor da saúde e da assistência social. O elevado nível de precariedade no setor da saúde e da assistência social é problemático e parece afetar principalmente os trabalhadores migrantes do setor (insegurança no rendimento e no emprego) (EU-OSHA, 2022c).

A elevada proporção de trabalhadores a tempo parcial no setor da saúde e da assistência social reflete-se nas conclusões relativas às horas semanais por setor (Eurofound, 2022). Especificamente, o setor da saúde e da assistência social está entre os três principais setores em "20 ou menos horas" e "21-34 horas". Isto está em linha com os dados do EWCS de 2015, que mostram que as horas semanais habituais trabalhadas pelos trabalhadores a tempo parcial no setor da saúde e da assistência social eram 22,5 (Eurofound, 2020b). Os relatórios EWCS de 2015 e 2019 revelam ainda que os trabalhadores do setor da saúde e da assistência social têm poucas horas semanais habituais superiores a 40 horas, em comparação com outros setores. De acordo com os dados do ESENER 2019, quase um terço dos trabalhadores do setor relataram trabalhar horas longas ou irregulares (EU-OSHA, 2022c).

O impacto da pandemia da COVID-19 também deve ser considerado. De acordo com o inquérito OSH Pulse de 2022, 55% dos inquiridos no setor da saúde e da assistência social reconheceram que a crise incentivou discussões sobre o stress e a saúde mental no local de trabalho (em contraste com 52% em todos os outros setores), mas 59% afirmaram um aumento no stress relacionado com o trabalho atribuído à pandemia (em comparação com 43% em todos os outros setores). Isto poderia sugerir um efeito adverso mais pronunciado da pandemia no setor da saúde e da assistência social, particularmente nos trabalhadores da linha da frente. Notavelmente, não há diferença entre os setores no que diz respeito ao conforto em discutir a saúde mental com os seus gestores (62% dos trabalhadores), ou no reconhecimento de que revelar uma condição de saúde mental pode ter um impacto negativo na sua carreira (52%). Este último é preocupante, sugerindo que, embora aproximadamente 60% de todos os entrevistados tenham relatado ter acesso a iniciativas que promovem a conscientização sobre saúde e segurança, mais de 50% ainda nutriam preocupações sobre as potenciais repercussões da divulgação de uma condição de saúde mental na sua trajetória profissional.

A utilização de tecnologias digitais pode apoiar o acesso aos cuidados, aumentar a produtividade laboral e melhorar as condições de trabalho e a SST dos prestadores de cuidados (por exemplo, através da automatização de tarefas repetitivas ou perigosas) (Comissão Europeia, 2022b). No entanto, também pode ter desvantagens, por exemplo, cargas de trabalho mais elevadas e horários de trabalho mais longos, aumento da insegurança no emprego e da desqualificação. A digitalização também exige a disponibilidade de infraestruturas e equipamentos (por exemplo, dispositivos digitais, boa conectividade à Internet) e as competências necessárias para trabalhar com as tecnologias.

### Prevenção e gestão de riscos

De acordo com o inquérito OSH Pulse de 2022, os trabalhadores do setor da saúde e da assistência social parecem, em média, satisfeitos com as medidas de SST em vigor. Mais de 83% afirmaram a presença de boas medidas de prevenção da saúde dos trabalhadores no seu local de trabalho (em comparação com 84%, em média, em todos os setores), e 81% afirmaram que os trabalhadores são incentivados a comunicar preocupações de segurança e saúde (82%, em média, em todos os setores). 80% indicaram que as questões de segurança são prontamente abordadas, cinco pontos percentuais abaixo da média reportada para todos os outros setores. No setor da saúde e da assistência social, cerca de metade dos inquiridos relataram ter acesso a serviços como aconselhamento ou apoio psicológico, consulta aos trabalhadores sobre aspetos stressantes do seu trabalho, bem como receber formação e informação sobre

bem-estar e gestão do stress. A medida mais frequentemente mencionada é a implementação de atividades de sensibilização ou outros esforços para divulgar informações sobre SST; 62% dos entrevistados nos setores de saúde e assistência social relataram a sua presença, em comparação com 58% para todos os outros setores.

As conclusões de um estudo recente da EU-OSHA (EU-OSHA, 2022c) baseado em dados do ESENER 2019 estão em consonância com estas conclusões. O estudo revela que os estabelecimentos do setor da saúde humana e da assistência social têm maior probabilidade de dispor de uma gestão eficaz da SST em comparação com os estabelecimentos de outros setores. Os estabelecimentos dependem principalmente do apoio interno para a gestão da SST e implementam diversas medidas para minimizar os riscos musculoesqueléticos e psicossociais. Nomeadamente, o setor da saúde e da assistência social supera a média em todos os setores em termos de planos de ação para lidar com o stress e procedimentos para lidar com intimidação, assédio e ameaças de partes externas. As medidas preventivas mais comuns incluem o fornecimento de equipamentos ergonómicos, auxílio no levantamento ou movimentação de cargas pesadas e permissão para trabalhadores com problemas de saúde reduzirem suas horas de trabalho. Globalmente, os estabelecimentos do setor da saúde e da assistência social, especialmente em entidades de maior dimensão e do setor público, demonstram uma gestão de riscos psicossociais bem desenvolvida. Apresentam também uma maior adesão a medidas de prevenção de riscos psicossociais em comparação com estabelecimentos de outros setores. Além disso, o setor da saúde humana e da assistência social reporta uma maior utilização de serviços de SST em todas as versões (2009, 2014, 2019) do ESENER para quase todos os serviços, em comparação com outros setores.

**Preocupações dos decisores políticos**

O quadro legislativo em matéria de SST consiste no Regime Jurídico para a SST (Lei n.º 102/2009 e respetivas atualizações). Atualmente, o quadro legislativo da UE em matéria de SST não é aplicável ou aplicado a um grande número de trabalhadores de plataformas digitais, uma vez que os trabalhadores de plataformas digitais são geralmente classificados como trabalhadores independentes e o quadro de SST, na maioria dos países, só é aplicável a relações de trabalho dependentes.

Ao mesmo tempo, e especialmente no rescaldo da pandemia devido à COVID-19, o setor da saúde e da assistência social são mais uma vez uma prioridade para os decisores políticos a nível da UE e nos seus Estados-Membros. Com o programa EU4Health, os decisores políticos pretendem: proteger e promover a saúde pública; melhorar o acesso, a acessibilidade e a qualidade da prestação de cuidados; e fortalecer os sistemas de saúde (Conselho Europeu, 2023). Estes objetivos são refletidos na Estratégia Europeia de Cuidados, lançada em 2022, com o objetivo de «garantir serviços de cuidados de qualidade, acessíveis e acessíveis em toda a UE e melhorar a situação tanto dos destinatários dos cuidados como daqueles que deles cuidam, profissionalmente ou informalmente» (Europa Comissão, 2022a). A Estratégia Europeia de Cuidados tem como objetivo explícito melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde e de assistência social e atrair mais trabalhadores para o setor, em particular homens. Para o efeito, a Comissão Europeia recomenda que os Estados-Membros: (i) promovam a negociação colectiva e o diálogo social, com vista a aumentar os salários e a melhorar as condições de trabalho; (ii) garantir os mais elevados padrões de SST; (iii) conceber educação e formação contínuas para profissionais de saúde e de assistência social; (iv) combater os estereótipos de género em torno dos cuidados; e (v) ratificar e implementar a Convenção n.º 189 (2011) da OIT, sobre os Trabalhadores e Trabalhadoras do Serviço Doméstico, a fim de garantir proteções laborais mínimas para os trabalhadores domésticos (Comissão Europeia, 2022a).

A Estratégia Europeia de Cuidados está ligada ao Pilar Europeu dos Direitos Sociais (PEDS) (EPSR) e ao seu Plano de Ação, que traduz os Princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais em ações e propõe grandes objetivos a atingir pela UE até 2030. No que diz respeito à saúde e à assistência social, a Comissão anunciou uma iniciativa sobre cuidados de longa duração, novas ferramentas para medir melhor os obstáculos e

lacunas no acesso aos cuidados de saúde e o Espaço Europeu de Dados de Saúde. Quando o Plano de Ação foi lançado, a Comissão anunciou também uma atualização do Quadro Estratégico de SST da UE para garantir que este tem em conta as atuais mudanças tecnológicas e sociais, que apresentam novos desafios, mas também oportunidades para melhorar a SST. Apelando a um diálogo social mais forte sobre questões de SST, e sublinha ainda a importância do cumprimento do Quadro regulamentar de SST e necessidade de intercâmbio de boas práticas (Comissão Europeia, 2021).

As preocupações crescentes sobre as condições de trabalho e de emprego e a SST dos trabalhadores das plataformas digitais acabaram por colocar o trabalho em plataformas digitais na agenda dos decisores políticos em vários Estados-Membros da UE e a nível da UE. Em 2020, a Comissão lançou uma iniciativa para enfrentar os desafios à proteção laboral colocados pelo trabalho em plataformas digitais. Em 16 de setembro de 2021, o Parlamento Europeu votou uma resolução sobre condições de trabalho dignas, direitos e proteção social para os trabalhadores das plataformas digitais e novas formas de emprego associadas ao desenvolvimento digital. Seguiu-se uma proposta de diretiva para melhorar as condições de trabalho das pessoas que trabalham através de plataformas digitais de trabalho, publicada pela Comissão Europeia em 9 de dezembro de 2021 (A Comissão Europeia apresentou pela primeira vez uma proposta de diretiva destinada a melhorar as condições de trabalho das pessoas que prestam serviços através de plataformas digitais, assente na presunção legal de laboralidade). Juntamente com a diretiva proposta, uns projetos de diretrizes sobre a aplicação do direito da concorrência da UE aos acordos coletivos de trabalhadores independentes sem pessoal foram publicados.

A diretiva proposta centrava-se em três preocupações principais relativas ao trabalho nas plataformas digitais: (i) a classificação correta da relação laboral entre o trabalhador da plataforma digital e a plataforma de trabalho digital; (ii) as necessidades de aumentar a transparência na utilização de Gestão Algoritmica, de garantir a monitorização humana e de dar aos trabalhadores o direito de contestar decisões automatizadas; e (iii) melhor aplicação, transparência e rastreabilidade, impondo obrigações de comunicação e incentivando o intercâmbio de dados.

No entanto, desde a sua publicação, a proposta foi recebida com críticas. A contestação à presunção da laboralidade levou a que as plataformas digitais (custos) e governos de alguns estados-membros (França, Grécia, Alemanha e Estónia – inviabilizam acordo político em negociações desde 2021) favoráveis á “Gig Economy” ou “Freelance Economy” não estivessem de acordo com o texto inicial proposto para a Diretiva. Alguns autores argumentam que se as plataformas forem obrigadas a empregar a sua força de trabalho como trabalhadores do quadro da empresa, elas contratarão subcontratantes ou agências de emprego que assumiriam essa responsabilidade (Arets, 2022; Bertolini et al., 2022). Na verdade, algumas plataformas digitais de trabalho apostam numa estratégia generalizada de “baixo custo” para ganhar domínio de mercado ou uma posição de monopólio (estratégia “o vencedor leva tudo”). Os opositores aos esquemas que empurram os trabalhadores das plataformas digitais para o estatuto de trabalhadores do quadro da empresa argumentam frequentemente que, de qualquer forma, os mais vulneráveis ainda são excluídos (por exemplo, os migrantes sem documentos) (Arets, 2022). Ponce Del Castillo (2021) vê ainda espaço para melhorias na proposta, em particular para torná-la mais coerente com o RGPD e a Lei da IA, enquanto Cefaliello (2023) a discute à luz das questões e requisitos de SST e aponta pontos fortes e hiatos.

Globalmente, a diretiva proposta era considerada um grande passo em frente, uma vez que abordava diretamente o trabalho em plataformas digitais e visava melhorar as condições de trabalho e a SST no trabalho em plataformas digitais. Se a presunção legal será ou não eficaz para lidar com o falso trabalho por conta própria e, portanto, para proporcionar aos trabalhadores erroneamente classificados como trabalhadores por conta própria os direitos dos trabalhadores por conta de outrem e, mais importante ainda, para o setor da saúde e da assistência social, a proteção oferecida pelo quadro jurídico da SST ainda está por conhecer (Cefaliello, 2023). Embora a versão da diretiva proposta que foi acordada no Conselho contenha alguns pontos fortes, nem todos os Estados-Membros da UE apoiam o acordo do Conselho. Os

Estados-Membros dissidentes argumentaram que o estabelecimento de uma presunção legal sem restrições ou derrogações perpetuaria, de facto, os desequilíbrios existentes entre as plataformas digitais de trabalho e os trabalhadores das plataformas digitais. No entanto, Cefaliello (2023) salienta que, mesmo que a presunção fosse aplicável, não garante uma aplicação eficaz da proteção da SST no trabalho em plataformas digitais por diversas razões. Uma das razões é que não garante uma organização de serviços de SST eficaz dos trabalhadores, que é uma componente essencial de um sistema de gestão de SST eficaz. Outro desafio é a aplicação da prevenção em matéria de SST e o facto de a sua aplicação depender da intervenção das inspeções do trabalho. Tendo em mente a experiência da pandemia, poderia levantar-se a questão de saber se a classificação da relação laboral ainda pode ser mantida como o principal e mais importante ponto de ancoragem legal no desencadeamento — ou não — de regras e regulamentos obrigatórios em matéria de SST. Ou melhor, se um conjunto mínimo de regras e regulamentos obrigatórios em matéria de SST deveria ser aplicável independentemente da classificação da relação de trabalho, o que talvez pudesse ser um caminho a seguir em setores críticos como o setor da saúde e da assistência social (por exemplo, o trabalho nas plataformas digitais pode ficar fora do âmbito das inspeções do trabalho, o quadro jurídico de SST pode não ser aplicável caso os trabalhadores das plataformas digitais sejam trabalhadores independentes, etc.).

Em 2021 o Parlamento Europeu assumiu uma posição mais favorável aos trabalhadores , dificultando o contorno da presunção pelas plataformas. O novo texto não teve acolhimento num conjunto de países, incluindo a França. O Processo de negociação (difícil) prosseguiu com posições divergentes entre Parlamento e Conselho.

Finalmente a 8 de fevereiro de 2024 o Parlamento Europeu e o Conselho chegaram a acordo provisório sobre as regras a aplicar ao trabalho em plataformas digitais e a 16 de fevereiro de 2024 a Diretiva foi bloqueada em ronda negocial que visava “afinar” o texto, com o voto contra da França, a abstenção de alguns países, incluindo a Alemanha. Não são expetáveis desenvolvimentos antes das eleições para o Parlamento Europeu, em junho.

## Implicações para a segurança e saúde dos Enfermeiros

Os estudos de investigação realizados anteriormente sobre o trabalho em plataformas digitais destacaram que os trabalhadores de plataformas digitais enfrentam uma ampla gama de riscos físicos e psicossociais diretamente relacionados com as tarefas que executam com o trabalho em plataformas. Considerando que as tarefas de saúde e assistência social já apresentam riscos agravados em comparação com outros setores, isto requer uma atenção significativa às questões de SST. Ao mesmo tempo, é evidente que a natureza do trabalho nas plataformas digitais e a forma como é organizado e gerido através de mecanismos de Gestão Algoritmica e de vigilância digital agravam os riscos existentes em matéria de SST. A prevalência de acordos de trabalho atípicos contribui ainda mais para este problema e, mais uma vez, também já é bastante comum no setor da saúde e da assistência social em ambientes regulares.

Os objetivos específicos da comunicação foram: (i) mapear as condições de trabalho, os riscos em matéria de SST e os resultados para a saúde provocados pelo trabalho nas plataformas digitais (que inclui o teletrabalho) e, em menor medida, pelo trabalho em plataformas digitais, centrando-se nos desafios e oportunidades no domínio da saúde; (ii) identificar e rever políticas e práticas relevantes para prevenir e gerir os riscos de SST dos trabalhadores de plataformas digitais; e (iii) identificar e apresentar exemplos de boas práticas de gestão de SST em plataformas digitais de trabalho no setor da saúde.

Ao categorizar os trabalhadores das plataformas digitais como trabalhadores independentes, as plataformas digitais de trabalho transferem a responsabilidade pela prevenção e gestão dos riscos de SST para os trabalhadores (EU-OSHA, 2022c; Comissão Europeia, 2022) e o facto de os riscos de SST já estarem agravados no setor (por exemplo, em termos de exposição a riscos biológicos e químicos, o ambiente de trabalho desconhecido quando os trabalhadores entram nas casas dos pacientes).

A Gestão Algoritmica refere-se ao uso de algoritmos para alocar, monitorar e avaliar o comportamento e desempenho dos trabalhadores de plataformas digitais. A gestão de trabalhadores baseada em inteligência artificial é um termo abrangente que se refere a sistemas de gestão de trabalhadores que reúnem dados sobre o espaço de trabalho, os trabalhadores, o trabalho que realizam e as ferramentas (digitais) que utilizam para o seu trabalho, que é então alimentado em um modelo baseado em IA que toma decisões (semi) automatizadas ou fornece aos tomadores de decisão informações sobre questões relacionadas com a gestão dos trabalhadores.

Além disso, a recolha de dados pelas plataformas digitais de trabalho levanta questões no que diz respeito às obrigações relativas ao sigilo profissional e à proteção de dados.

Uma das principais razões para aderir a uma plataforma digital de trabalho é a flexibilidade que o trabalho na plataforma digital pode proporcionar em termos de quando, por quanto tempo e onde trabalhar, ou na escolha das tarefas a executar, e a autonomia em termos de como o trabalho é executado (EIGE & Eurofound, 2023; Eurofound, 2018; OIT, 2021b). Essa flexibilidade pode ser de particular interesse para os profissionais de saúde e de assistência social, por exemplo na tentativa de alcançar um melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal, e pode proporcionar-lhes um maior controlo sobre a sua carga de trabalho. O setor da saúde e da assistência social está entre os três principais setores onde os trabalhadores declaram trabalhar «20 ou menos horas» e «21-34 horas», e tem poucas horas semanais habituais superiores a 40 horas, em comparação com outros setores (Eurofound, 2022). No entanto, os dados do EWCTS de 2021 também revelam que o setor da saúde e da assistência social está entre os três principais setores com fraca adequação entre o horário de trabalho e os compromissos familiares e sociais fora do trabalho. Isto pode tornar o trabalho em plataformas digitais atraente para os prestadores de cuidados.

Palavras chave: trabalho em plataformas digitais, teletrabalho, enfermeiros.

Keywords: work on digital platforms, teleworking, nurses.

## Referências Bibliográficas

Cefaliello, A. (2023). An occupational health and safety perspective on EU initiatives to regulate platform work: Patching up gaps or structural game changers? Journal of Work Health and Safety Regulation, 1(1), 117-137. Disponível em: https://doi.org/10.57523/jaohlev.21-008

EESC. (2020a). The future of live-in care work in Europe. European Economic and Social Committee (EESC). Disponível em: https://www.eesc.europa.eu/en/agenda/our-events/events/future-live-care-work-europe

EESC. (2020b). Towards the "Uber-isation" of care? European Economic and Social Committee (EESC). Disponível em: https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/publications-other-work/publications/towards-uber-isationcare

EU-OSHA. (2022a). OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulseoccupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces

EU-OSHA. (2022b). Digital platform work and occupational safety and health: overview of regulation, policies, practices and research. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: https://osha.europa.eu/sites/default/files/2022-03/Digital_platform_work_OSH_policies_report_0.pdf

EU-OSHA. (2022c). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: https://osha.europa.eu/en/publications/human-health-and-social-work-activitiesevidence-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener

EU-OSHA. (2023). Riscos psicossociais no setor da saúde e da assistência social. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/publications/psychosocial-risks-health-and-social-care-sector

EU-OSHA. (2024). Trabalho em plataformas digitais no setor dos cuidados de saúde e sociais: implicações para a segurança e a saúde no trabalho. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/publications/digital-platform-work-health-and-social-care-sector-implications-occupational-safety-and-health

Eurofound. (2020a). Long-term care workforce: Employment and working conditions. Publications Office of the European Union. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/long-term-careworkforce-employment-and-working-conditions.

Eurofound. (2020b). Working conditions in sectors. Publications Office of the European Union. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/working-conditions-sectors.

Eurofound. (2022). Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future. European Working Conditions Telephone Survey 2021 series. Publications Office of the European Union. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2022/working-conditions-time-covid-19-implications-future.

Fernández-Macías, E., Urzi Brancati, M. C., Wright, S., & Pesole, A. (2023). The platformisation of work. Publications Office of the European Union. Disponível em: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC133016.

Haux, R. (2006). Health information systems – Past, present, future. International Journal of Medical Informatics, 75(3-4), 268-281. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.08.002.

Lecher, C. (2023, October 5). Working for an algorithm – What happens when nurses are hire like Ubers. The Markup. Disponível em: https://themarkup.org/working-for-an-algorithm/2023/10/05/what-happens-whennurses-are-hired-like-ubers.

Lenaerts, K., Waeyaert, W., Smits, I. e Hauben, H. (2021). Trabalho em plataformas digitais e segurança e saúde no trabalho: documento de análise, EU-OSHA, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgt. Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/publications/digital-platform-work-and-occupational-safety-and-healthreview.

Lubbers, A. (2022, November 3). Platform WorkFlow gives employed healthcare workers the flexibility of self-employed people. ZiPconomy. https://www.zipconomy.nl/2022/11/platform-workflow-geeftzorgmedewerkers-in-loondienst-de-flexibiliteit-van-zzpers/#:~:text=3%20november%202022-,Platform%20WorkFlow%20geeft%20zorgmedewerkers%20in%20loondienst%20de%20flexibiliteit% 20van%20zzp,ers%20aan%20de%20slag%20gaan

Mohr, B. J., & Dessers, E. (Eds) (2019). Designing integrated care ecosystems a socio-technical perspective. Springer Nature Switzerland.

Osei-Frimpong, K., Wilson, A., & Lemke, F. (2018). Patient co-creation activities in healthcare service delivery at the micro level: The influence of online access to healthcare information, Technological Forecasting and Social Change, 126, 14-27. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.04.009.

van Schalkwyk, M. C., Bourek, A., Kringos, D. S., Siciliani, L., Barry, M. M., De Maeseneer, J., & McKee, M. (2020). The best person (or machine) for the job: Rethinking task shifting in healthcare. Health Policy, 124(12), 1379-1386. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.08.008.

# INOVAÇÕES APLICADA À SAÚDE DO TRABALHADOR

ADRIANA APARECIDA PAZ[1], MARCELO GÖTZ[2]

[1]*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, adrianap@ufcspa.edu.br*
[2]*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mgoetz@ufrgs.br*

## Introdução

A inovação é um processo dinâmico que envolve a criação, desenvolvimento e implementação de novas ideias, métodos, produtos, processos ou serviços que agregam valor e promovem transformações na sociedade. Assim, a inovação é essencial para o progresso e a competitividade, possibilitando que organizações, empresas, indústrias, instituições e profissionais se adaptem às mudanças do mercado, às demandas sociais e aos avanços tecnológicos.

No Brasil, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2019) publicou um relatório elaborado por um grupo de trabalho composto por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento. Neste relatório, a inovação foi definida como a "introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características à produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho" (p. 9).

Historicamente, os avanços tecnológicos e o desenvolvimento da sociedade têm sido marcados pelas Revoluções Industriais. Conforme Filatro, Cavalcanti, Azevedo Junior & Nogueira (2019) a Primeira Revolução Industrial, no século XVIII, foi impulsionada pela descoberta do carvão como fonte de energia, substituindo a produção artesanal por uma produção fabril e mecanizada com máquinas a vapor, contribuindo para o crescimento das cidades. A Segunda Revolução Industrial, ao final do século XIX, surgem os motores a combustão, eletricidade e linhas de produção em massa, intensificando ainda mais o desenvolvimento urbano. A Terceira Revolução Industrial, a partir da metade do século XX, marcou o início da automação com o uso da eletrônica e da tecnologia da informação. A Quarta Revolução Industrial, iniciada no século XXI, caracteriza-se pela integração de tecnologias exponenciais, como a robótica, impressão 3D, bioimpresssão, *Big Data*, Inteligência Artificial (IA), *Blockchain*, Internet das Coisas (IoT) e veículos autonomos, promovendo a fusão dos mundos físico, digital e biológico, potencializados pela computação, cibernética e conectividade (Bispo & Amaral, 2024).

Atualmente, a sociedade enfrenta uma transformação digital exponencial, caracterizada pelo aumento significativo da produção de dados em alta velocidade, onde o conhecimento e as tecnologias disponíveis superam o ciclo de vida humano. Os autores mencionados anteriormente destacam que "foram necessários 1500 anos para que o conhecimento acumulado pela humanidade dobrasse em tamanho pela primeira vez. A segunda dobra ocorreu 250 anos depois (ou seja, em seis vezes menos tepo que a primeira). Esse ciclo foi se estreitando cada vez mais, e estima-se que até 2020 o ritmo alcance 12 horas" (Filatro, Cavalcanti, Azevedo Junior & Nogueira, 2019, p. 7). Contudo, essa previsão foi elaborada antes da pandemia de COVID-19, que indiscutivelmente, acelerou ainda mais a dobra de tempo para o desenvolvimento tecnológico em função do isolamento social e intensificou a produção de tecnologias para atender às necessidades diárias da população sob diferentes perspectivas.

No contexto da inovação social e na saúde, Florence Nightingale se destaca como a primeira protagonista da enfermagem, desempenhando um papel importante na transformação da profissão que passou a ser respeitada pela sua prática científica. Suas contribuições inovadoras continuam sendo referência na enfermagem e na saúde pública até os dias atuais. Dentre as inovações introduzidas por Nightingale destacam-se práticas rigorosas de higiene em hospitais de campanha, como ventilação, limpeza de

ferimentos e esterilização de materiais, que resultaram em uma redução significativa das taxas de mortalidade de 42% para 2% entre os soldados feridos durante a Guerra da Crimeia (1853-1856). Estes resultados foram sustentados por métodos estatísticos e pioneiro na sua apresentação gráfica e tabular que evidenciavam o impacto das condições insalubres. Além disso, sua abordagem holística e centrada no paciente permanece como um princípio fundamental da enfermagem contemporânea. (Nelson & Rafferty, 2010).

A inovação transcende a simples criatividade, pois envolve a aplicação prática de ideias, métodos e modelagens que resultam em melhorias, eficiência e soluções para problemas existentes. Nessa perspectiva, a enfermagem possui um papel proativo na liderança da inovação na área da saúde, pois o enfermeiro é um profissional capaz de compreender as reais demandas e necessidades do ambiente de trabalho, ao ponto de assumir o protagonismo para articular os diversos profissionais de saúde. Contudo, em um mundo em constante evolução em resposta à Agenda 2030 com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), é imperativo que os enfermeiros ultrapassem os limites do seu campo de conhecimento e explorem outras áreas de desenvolvimento tecnológico para contribuir no avanço da ciência e da saúde como um todo (Erdmann, 2013; Nações Unidas no Brasil, 2024). Portanto, a capacidade de inovar tornou-se um fator fundamental para o sucesso e a sustentabilidade da sociedade, pois impulsiona o crescimento econômico, a geração de conhecimento e o desenvolvimento social, de modo que impacta diretamente a área da saúde do trabalhador.

## Objetivo

Apresentar tecnologias inovadoras desenvolvidas que estão contribuindo para o avanço do conhecimento, promoção, proteção e melhoria na área da saúde do trabalhador.

## Metodologia

Este capítulo adota uma metodologia abrangente e sistematizada, que utilizou a revisão da literatura científica associada às vivências da autora em investigações e do desenvolvimento de produtos técnicos-tecnológicos na área da saúde do trabalhador (Paz, Linch, Caregnato, Souza, Rabin, Lima, Silva, Rosa, Furtado, Borges, Anjos, Lourenço, Silva, Martins, Costa, Vidal, & Silva, 2023). A inovação em enfermagem é destacada por Erdmann (2013) como o maior desafio da profissão, um desafio que se mantém atual depois de uma década de sua publicação, dado que depende da “soma de esforços, a determinação para alcançar metas, a implementação de novas estratégias para avanços nas descobertas, o estímulo ao potencial criativo na construção de conhecimentos avançados e tecnologias de alto impacto na sociedade” (p. 9).

Nesse contexto, surgem os Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem no Brasil, em 2001 e 2018 respectivamente, com o propósito de transformar problemas existentes em soluções que permitam melhorias em diferentes cenários de atuação dos enfermeiros (Lourençone, Paz & Caregnato, 2022; Paz, Linch, Caregnato, Souza, Rabin, Lima, Silva, Rosa, Furtado, Borges, Anjos, Lourenço, Silva, Martins, Costa, Vidal, & Silva, 2023). Na área da saúde do trabalhador e da enfermagem do trabalho, a inovação precisa ser continuamente incorporada para atualizar as melhores práticas de cuidado, assegurando a eficiência dos serviços de saúde, a segurança no ambiente de trabalho e a valorização do trabalhador (Organização Pan-Americana da Saúde & Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

## Resultados e Discussão

No âmbito da inovação, é importante compreender da sua classificação em três categorias principais: Inovação Radical ou Disruptiva, Inovação Incremental e Inovação em Tecnologias Sociais (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019). Cada uma dessas categorias desempenha um

papel distinto no processo de transformação e avanço do conhecimento, mercados, produtos, práticas sociais e sociedade.

A Inovação Radical ou Disruptiva é caracterizada pelo seu impacto profundo em um setor de produção, provocando mudanças significativas nas atividades econômicas e no comportamento das empresas envolvidas em um ecossistema (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019). Essa forma de inovação resulta na criação de produtos, serviços ou modelos de negócio inéditos, ou seja, capazes de transformar o cenário existente, tornando obsoletos os produtos e serviços tradicionais. Como exemplo na área da saúde, a telemedicina é considerada como uma inovação disruptiva, que revolucionou a forma de prestação de serviços de saúde, desafiando os modelos tradicionais de atendimento e oferecendo soluções mais acessíveis e adaptáveis às necessidades do usuário. A principal característica da inovação disruptiva é sua capacidade de romper paradigmas e alterar de maneira expressiva as estruturas do mercado, redefinindo padrões e expectativas dos consumidores.

A Inovação Incremental consiste em melhorias e aperfeiçoamentos incorporado em produtos, processos ou serviços já existentes. Essa abordagem implica no incremento de elementos e características adicionais sem alaterar a função principal do produto, processo ou serviço (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019). É um processo contínuo que busca aprimorar a eficiência, qualidade, interface, usabilidade e sem causar mudanças radicais no mercado. Um exemplo na área da saúde é a evolução de equipamentos médicos, como os monitores de sinais vitais, que ao longo dos anos tem incorporado avanços tecnológicos e novas funcionalidades, mantendo, contudo, seu propósito original de monitorar indicadores vitais como frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e oxigenação do sangue. A inovação incremental é fundamental para a competitividade e para atender às expectativas dos consumidores que buscam por aprimoramentos constantes nos produtos e serviços.

A Inovação em Tecnologias Sociais envolve o desenvolvimento de novas soluções e à valorização e adaptação das práticas e técnicas tradicionais, incorporando avanços em tecnologias já existentes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019). Essa forma de inovação é caracterizada pela atenção às demandas sociais específicas, de modo a promover o desenvolvimento sustentável, a inclusão e o bem-estar das comunidades. Diferentemente das inovações centradas no mercado, essa abordagem possui um forte componente colaborativo e coletivo, direcionado para a resolução de questões sociais, educacionais, ambientais e de saúde. Um exemplo de Inovação em Tecnologias Sociais na área da saúde refere-se ao Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, que evoluiu para a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse modelo de atenção foi implementado em todos os municípios do Brasil, tornando-se a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção de doenças ocorre na abordagem individual, familiar e/ou coletiva para promover a saúde, integrando práticas de saúde pública com a participação ativa da comunidade.

No campo da saúde e segurança no trabalho, as inovações desempenham um papel importante na prevenção e gestão de riscos ocupacionais, acidentes, lesões e doenças, bem como na melhoria de aspectos como qualidade do sono, fadiga, estresse, burnout e ergonomia (Bispo & Amaral, 2024). O aprimoramento de tecnologias existentes e a introdução de inovações permitem não apenas o monitoramento contínuo e em tempo real das condições de saúde dos colaboradores, mas também a oferta de estratégias preventivas e intervenções personalizadas para reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

A inovação na saúde do trabalhador é essencial para criar e adotar ambientes de trabalho cada vez mais seguros, saudáveis e produtivos. A incorporação de tecnologias avançadas demonstra a potencialidade para integrar novas práticas sociais no ambiente laboral, alinhados aos ODS para alcançar a promoção do bem-estar do trabalhador, o trabalho decente e redução de desigualdades (Organização da Nações Unidas, 2024). A literatura científica internacional e as investigações realizadas no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade Mestrado Profissional (Lourençone, Paz & Caregnato, 2022, Paz, Linch, Caregnato, Souza, Rabin, Lima, Silva, Rosa, Furtado, Borges, Anjos, Lourenço, Silva, Martins, Costa, Vidal, & Silva, 2023) identificam diversas inovações aplicadas à saúde do

trabalhador, que incluem a ergonomia adaptativa; robótica colaborativa; realidade virtual e aumentada; telemedicina, telesaúde e teleenfermagem; monitoramento ambiental avançado e gestão do estresse e bem-estar mental. Cabe destacar a importância no desenvolvimento de inovação com o usuário final, que nessa perspectiva, é o trabalhador (Hahn, 2023) e da interoperabilidade das aplicações desenvolvidas (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021; Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

A ergonomia adaptativa, fundamentada em tecnologias inovadoras como sensores de movimento, análise biomecânica e IA, representa um avanço significativo na promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021). Essas tecnologias possibilitam a criação de ambientes laborais que se ajustam automaticamente às necessidades individuais dos trabalhadores, contribuindo para a prevenção de lesões musculoesqueléticas, melhoria da produtividade e construção de espaços mais saudáveis e seguros em diversos setores de produção da sociedade.

As inovações nesta área incluem a implementação de soluções que se destacam por sua capacidade de personalizar o ambiente de trabalho, capacitar trabalhadores de maneira dinâmica, monitorar continuamente a postura e os movimentos para cada indivíduo com dispositivos vestíveis (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021). Além disso, campanhas de conscientização focadas na ergonomia são necessárias de forma sistemática para o alcance do protagonismo do trabalhador.

A literatura científica aponta para algumas perspectivas de produtos em desenvolvimento e/ou em testes, e outros que estão disponíveis em diferentes setores da produção, tais como: cadeira ergonômica e mesa inteligente equipadas com sensores de pressão e movimento que se ajusta à postura do trabalhador, corrige a posição e emite alertas ao detectar padrões de postura incorreto ou prolongada; tapetes, plamilhas e pulseiras de monitoramento postural, que utilizam o peso e a distribuição da pressão corporal dos trabalhadores, podendo ocorrer com retroalimentação em tempo real da postura ideal e de alertas para evitar lesões musculoesqueléticas por sobrecarga posicional; e aplicativo de análise biomecânica em tempo real que utiliza dados de sensores vestíveis e de câmeras para analisar os movimentos do trabalhador, identificando padrões que possam causar lesões musculoesqueléticas e oferece orientações personalizadas para correeção da postura e dos movimentos (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021; Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

A robótica colaborativa, ao integrar princípios de engenharia mecânica, elétrica e IA, promove uma transformação na área da saúde do trabalhador, de modo a criar ambientes de trabalho mais seguros, eficientes e produtivos. Essa abordagem inovadora utiliza robôs colaborativos que atuam diretamente com os trabalhadores, e auxiliam na execução de tarefas repetitivas, pesadas e/ou perigosas (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021). Desta maneira, reduz a exposição aos riscos ocupacionais e previne as lesões musculoesqueléticas relacionadas ao exercício laboral.

As inovações nesse campo da robótica colaborativa oferece inúmeras vantagens, tais como a redução do esforço físico, minimização da exposição a ambientes perigosos, assistência em tarefas de precisão, e integração de tecnologias que possibilitam uma interação segura e eficiente entre humanos e robôs com o uso de IA (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024). Esses benefícios não apenas melhoram a qualidade do trabalho e a produtividade, mas também contribuem significativamente para a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

As investigações nessa área são diversas, as quais buscam apresentar produtos e modelos em desenvolvimento ou incorporados nos contextos laborais como: robôs especializados, braços robóticos e exoesqueletos robóticos, que auxiliam no levantamento e transporte de cargas pesadas ou em situações que expõe-se às condições insalubres e perigosas por conter substâncias químicas, temperatura elevadas e de risco à vida (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021). Os robôs são programados para se adaptar aos movimentos e comandos dos trabalhadores, sendo então, monitorados por análises de dados para identificar áreas de melhoria na interação humano-máquina, de modo que esse processo seja mais seguro e eficiente.

As tecnologias de Realidade Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA) se destacam como ferramentas educativas no treinamento de trabalhadores em práticas seguras, pois proporciona simulações em

ambientes de trabalho realistas que permitem a vivência de situações complexas sem expô-los a riscos reais (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021). Essas ferramentas imersivas e interativas possibilitam que os trabalhadores pratiquem procedimentos e revisitem protocolos de segurança em cenários virtuais que replicam o ambiente real, para que o processo de capacitação seja efetivo na eminência em ter que agir de maneira eficaz e segura na perspectiva individual e coletiva (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

As inovações nessa área incluem simulações em cenários de riscos complexos, emergências, evacuações, primeiros socorro, manejo de máquinas, operações em alturas, reabilitação e retorno ao trabalho. Esses cenários possibilitam ao trabalhador a prática de ações corretas em um ambiente controlado e seguro, e que sejam orientados para o bem-estar dos trabalhadores. Além disso, há parcerias entre empresas, instituições de ensino e centros de pesquisa para desenvolver soluções de treinamento que sejam atualizadas, realistas e aplicáveis aos diferentes setores de produção de bens e serviços da sociedade. Essas inovações também permitem a avaliação de competências e desempenho, para fornecer retorno imediato sobre erros e acertos, o que contribui para o desenvolvimento de competências e habilidades essenciais na aplicação correta de procedimentos de segurança no ambiente de trabalho e da eficácia das práticas preventivas (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021; Bispo & Amaral, 2024; Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

As plataformas de telemedicina, telesaúde e teleenfermagem representam uma inovação que possibilita o acesso remoto a cuidados de saúde para trabalhadores, com o propósito de facilitar o diagnóstico precoce e o acompanhamento de condições de saúde, de forma descentralizada e complemnetar ao modelo convencional (Haleem, Javaid, Singh & Suman, 2021). No contexto da enfermagem brasileira, a atuação da enfermagem na saúde digital, que normatizou a teleenfermagem procedeu da necessidade imposta pela crise sanitária do COVID-19, em 2022 (Conselho Federal de Enfermagem, 2022).

A teleenfermagem, como modalidade de cuidado de enfermagem, oferece assistência remota aos trabalhadores por meio de enfermeiros que atuem em saúde ocupacional. Essa modalidade promove o bem-estar, previne doenças ocupacionais e monitora as condições de saúde. As avaliações, orientações e intervenções em saúde são realizadas por enfermeiros, independentemente da localização geográfica do trabalhador. Além disso, a teleenfermagem facilita a detecção precoce de agravos à saúde, a continuidade do cuidado e a educação em saúde, com atendimento personalizado e centrado nas necessidades individuais (Haleem, Javaid, Singh & Suman, 2021).

Por meio dessa inovação é possível desenvolver protocolos para monitoramento remoto de sinais vitais e indicadores de saúde para identificar precocemente os riscos à saúde do trabalhador e oferecer orientações adequadas. As plataformas digitais de teleenfermagem podem construir programas de educação em saúde, de sensibilização, campanhas e prevenção de doenças ocupacionais, de modo a fornecer acesso as informações sobre ergonomia, prevenção de lesões musculoesqueléticas, cuidados com a saúde mental, imunizações, entre outros tópicos relevantes para o trabalhador (Haleem, Javaid, Singh & Suman, 2021; Hahn, Schröder, Antoniolli, Weis, Souza, & Paz, 2024). Ademais, ela pemite oferecer um atendimento integrado com profissionais de saúde de diferentes áreas nas plataformas de telemedicina com uma abordagem multidisciplinar para o cuidado do trabalhador, com vistas a melhoria da qualidade da assistência.

Essa prática tem reflexos na formação e capacitação dos enfermeiros, tanto em ambiente acadêmico quanto profissional, exigindo investimento em treinamento voltado para o uso de tecnologias digitais, telemonitoramento e o desenvolvimento de habilidades de comunicação remota, assegurando a qualidade e segurança do atendimento a distância. A inclusão de ferramentas de IA com algoritmos para analisar dados coletados de trabalhadores pode identificar padrões que indiquem riscos ocupacionais e, assim, permitir a proposição de intervenções preventivas e personalizadas (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024). Além disso, parcerias com empresas são necessárias para implementar programas de saúde do trabalhador baseados em teleenfermagem para promover a saúde e o bem-estar dos colaboradores, reduzir o absenteísmo e os custos relacionados aos problemas de saúde gerados pelo ambiente e condições laborais (Haleem, Javaid, Singh & Suman, 2021).

Entre as inovações destacam-se os aplicativos e softwares de telemonitoramento de saúde ocupacional habilitados para web, como um desktop ou smartphone, que pemitem aos trabalhadores acompanhar seus dados clínicos e de imunizações, registrar informações sobre a sua saúde e receber orientações de enfermagem em tempo real, além de facilitar o agendamento de teleconsultas (Hahn, 2023). A disponibilidade de kits de autoexame que os trabalhadores podem utilizar em seus locais de trabalho para monitorar indicadores de saúde, podendo os resultados serem integrados a plataforma de teleenfermagem para o acompanhamento profissional. Além disso, as plataformas de telessaúde com chatbot capaz de responder dúvidas frequentes dos trabalhadores sobre saúde e segurança no trabalho, pode direcionar para um atendimento remoto com um profissional de enfermagem, quando necessário (Haleem, Javaid, Singh & Suman, 2021).

O monitoramento ambiental avançado é uma prática que vai além da simples detecção de riscos no ambiente de trabalho, o qual utiliza tecnologias como *Big Data*, IA, IoT, *Blockchain* e análise de dados em *Dashboards* para desenvolver uma abordagem integrada e inteligente (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019; Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021; Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024). Esta abordagem permite identificar, medir e controlar, de maneira mais eficiente, fatores ambientais que podem impactar a saúde dos trabalhadores, quando exposto em um ambiente de trabalho.

As inovações nessa área se destacam pelo o uso de sensores de alta sensibilidade e dispositivos vestíveis conectados à IoT, que monitoram em tempo real a qualidade do ar, temperatura, umidade e presença de substâncias químicas, transmitindo esses dados diretamente para sistemas centralizados. Esses dados são processados por algoritmos de IA para identificar padrões e anomalias, e resultando na detecção precoce de riscos à saúde dos trabalhadores. Ainda, a combinação de coleta de dados por meio de sensores ambientais e vestíveis combinada com a análise de *Big Data* possibilita examinar grande volume de informações para identificar tendências e comportamentos relacionados à exposição a agentes nocivos (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

A tecnologia *Blockchain* pode ser utilizada para garantir a autenticidade e integridade dos dados coletados, pois permite que os registros de monitoramento ambiental sejam armazenados de forma segura e imutável. Isso facilita a verificação da conformidade com normas de saúde e segurança, além de validar procedimentos preventivos implementados. O *Blockchain* pode ainda ser utilizado para registrar e validar certificações e treinamentos em saúde ocupacional dos trabalhadores, e assegurar que todas as formações, as competências e habilidades sejam verificáveis e autênticas entre os profissionais que foram devidamente qualificados e treinados (Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021).

O uso de *dashboards* integrados ao monitoramento possibilita que gestores acompanhem os indicadores de qualidade ambiental em tempo real e consultem dados históricos para identificar fatores que possam levar a acidentes no ambiente laboral. Isso possibilita a implementação de medidas corretivas e preventivas antes que incidentes ocorram. A apresentação visual e acessível da análise de dados facilita a identificação de áreas de risco e a aplicação de medidas corretivas e preventivas, com base nas recomendações geradas por sistemas de IA (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024).

A gestão do estresse e do bem-estar mental é um componente fundamental para a criação de um ambiente de trabalho saudável e produtivo. O uso de aplicativos e plataformas digitais que oferecem recursos para auxiliar os trabalhadores no gerenciamento do estresse e na melhoria da qualidade do sono representa uma abordagem inovadora e eficaz para enfrentar os desafios da saúde mental no contexto laboral.

As plataformas digitais de bem-estar mental consistem em soluções para o monitoramento contínuo da saúde mental por meio de ferramentas que avaliam os níveis de estresse, ansiedade, qualidade de sono e atividade física. Desta maneira, torna-se possível a detecção precoce de estresse, sinais de burnout ou sobrecarga (Organização Pan-Americana da Saúde & Conselho Federal de Enfermagem, 2021; Patel, Chesmore, Legner, & Pandey, 2021; Bispo & Amaral, 2024). Além disso, existem aplicativos que oferecem programas adaptados às necessidades individuais do trabalhador, que incluem exercícios de respiração,

meditação guiada e técnicas de relaxamento, como ferramenta para controle do estresse e melhoria na qualidade do sono. Há plataformas digitais que fornece o suporte em situações de crises e oferecem o acesso aos profissionais de saúde mental à teleconsulta. Isto proporciona o apoio imediato em casos de estresse intenso, ansiedade ou crises emocionais.

As inovações nesssa área incluem o desenvolvimento de plataformas, aplicativos e/ou *chatbots*. Os *chatbots* são considerados assistentes virtuais que utilizam IA para oferecer suporte emocional contínuo, de modo a dialogar e propor exercícios de autocuidado disponíveis 24 horas por dia (Dodoo, Al-Samarraie, Alzahrani, Lonsdale, & Alalwan, 2024). A incorporação dessas tecnologias pelas organizaçãoes podem oferecer suporte contínuo e personalizado para a gestão do estresse e do bem-estar mental, como destacado por Bispo e Amaral (2024) em uma revisão sistemática como fator de risco mais significativo o estresse. Em tempo, auxilia na prevenção de problemas relacionados ao estresse, ansiedade, qualidade do sono e promove o treinamento para a resiliência dos trabalhadores.

Diante da ampla gama de inovações aplicadas na área da saúde do trabalhador, é necessário propor investigações que explorem os fatores e impactos que estas contribuem para a promoção da saúde e segurança no ambiente laboral. Cabe destacar, que a inserção de inovações no cenário laboral pode, eventualmente, implicar em desfechos desfavoráveis nos aspectos psicológicos, cognitivos, físicos e organizacionais dos trabalhadores, em virtude destes identificarem que o uso destas tecnologias possa vir a substituí-los nas suas funções laborais.

## Conclusões

As tecnologias inovadoras na saúde do trabalhador têm desempenhado um papel relevante no avanço do conhecimento, promoção, proteção e melhoria dessa área, em consonância com os ODS. A incorporação de soluções inovadoras, como telemedicina, robótica colaborativa, ergonomia adaptativa, monitoramento ambiental avançado e estratégias para a gestão do estresse e bem-estar mental, contribuem significativamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais, fortalecendo o compromisso com a saúde de qualidade (ODS 3). Além disso, essas inovações ampliam o acesso à educação e qualificação dos trabalhadores, promovendo seu protagonismo e, assim, fortalecendo o trabalho decente e o crescimento econômico (ODS 4 e 8).

Ao adotar tecnologias nos ambientes laborais, é possível criar espaços de trabalho mais seguros e eficientes, favorecendo a redução das desigualdades e o desenvolvimento de uma infraestrutura mais inovadora e inclusiva (ODS 9 e 10). A colaboração entre diferentes setores é essencial para o desenvolvimento e a aplicação dessas tecnologias, evidenciando a importância de parcerias que impulsionam a implementação de soluções sustentáveis (ODS 17). Nesse contexto, a inovação na saúde do trabalhador abrange desde práticas incrementais que aprimoram processos já existentes até inovações radicais que transformam profundamente a prevenção de doenças ocupacionais e a promoção do bem-estar. As tecnologias sociais desempenham um papel fundamental, oferecendo soluções acessíveis, inclusivas e sustentáveis para atender às necessidades dos trabalhadores em diversos setores.

No campo da enfermagem na saúde do trabalhador, torna-se indispensável investir em pesquisa científica e aplicada para impulsionar a inovação e estimular transformações tecnológicas que promovam qualidade de vida, segurança e trabalho decente nos ambientes laborais. Assim, a inovação, orientada pelos ODS, surge como elemento central nas práticas de saúde do trabalhador, com o potencial de promover ambientes mais saudáveis, seguros e produtivos, valorizando a qualidade de vida, o bem-estar e a sustentabilidade, destacando a enfermagem como protagonista na liderança da inovação no setor da saúde.

Palavras-Chave: Saúde Ocupacional; Difusão de Inovações; Tecnologia; Desenvolvimento Tecnológico.

Keywords: Occupational Health; Diffusion of Innovation; Technology; Technological Development.

## Referências Bibliográficas


- Bispo, L. G. M., & Amaral, F. G. (2024, September 01). The impact of Industry 4.0 on occupational health and safety: A systematic literature review. *Journal of Safety Research*. 90, 254–271. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2024.04.009
- Conselho Federal de Enfermagem. (2022). *Resolução COFEN nº 696/2022: dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.* https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2019). *GT Inovação e transferência de conhecimento: relatório final das atividades do grupo de trabalho*. https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-inovacao-e-transferencia-de-conhecimento-pdf
- Dodoo, J. E., Al-Samarraie, H., Alzahrani, A. I., Lonsdale, M., & Alalwan, N. (2024 January 09). Digital innovations for occupational safety: empowering workers in hazardous environments. *Workplace Health & Safety*. 72(3), 84–95. https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1177/21650799231215811
- Erdmann, A. L. (2013, August 24). A inovação em enfermagem. *Ciencia y Enfermería*, https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441814001
- Filatro, A., Cavalcanti, C. C., Azevedo Junior, D. P., & Nogueira, O. (2019). *DI 4.0: inovação na educação corporativa*. Saraiva Educação Editora.
- Hahn, J. R. M. (2023). *Protótipo de software para a gestão de vacinas na saúde do trabalhador* [Dissertação de mestrado, universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre]. https://repositorio.ufcspa.edu.br/handle/123456789/2123
- Hahn, J. R. M., Schröder, M., Antoniolli, S. A. C., Weis, A. H., Souza, L. M., & Paz, A. A. (2024, September 10). Estratégias utilizadas para a gestão de imunobiológicos na saúde do trabalhador. Enfermagem em Foco. 15, e-202435. https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202435
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021, July 27). Telemedicine for healthcare: capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*. 2, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117
- Lourençone, E. M. S., Paz, A. A., & Caregnato, R. C. A. (2022). *Descubra o mestrado profissional em enfermagem: dicas, depoimentos de egressos, métodos e produtos.* Câmara Brasileira do Livro.
- Nelson, S., & Rafferty, A. M. (2010). *Notes on Nightingale: the influence and legacy of a nursing icon*. Cornell University Press.
- Organização das Nações Unidas no Brasil. (2024). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.* https://brasil.un.org/pt-br/sdgs
- Organização Pan-Americana da Saúde & Conselho Federal de Enfermagem. (2021). *Laboratório de Inovação em Enfermagem: valorizar e fortalecer a saúde universal.* https://doi.org/10.37774/9789275724842
- Patel, V., Chesmore, A., Legner, C. M., & Pandey, S. (2021, September 23). Trends in workplace wearable technologies and connected-worker solutions for next-generation occupational safety, health, and productivity. *Advanced Intelligent Systems*, 4(1), 1–30. https://doi.org/10.1002/aisy.202100099
- Paz, A. A., Linch, G. F. C., Caregnato, R. C. A., Souza, E. N., Rabin, E. G., Lima, A. A. A., Silva, F. S., Rosa, V. S., Furtado, K. F., Borges, R. M., Anjos, V. S. M., Lourenço, A. S., Silva, C. E., Martins, G. A., Costa, T. B., Vidal, E. F., & Silva, L. P. (2023). *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*. https://doi.org/10.5281/zenodo.8368046

# SUPORTE BÁSICO DE VIDA COM DESFRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO

TERESA LOPES[1], MANUEL CORDEIRO[2]

*[1]Escola Superior de Saúde de Viseu - IPV; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), teresalopes@essv.ipv.pt*
*[2]Escola Superior de Saúde de Viseu - IPV; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), mcordeiro@essv.ipv.pt*

## Introdução

A incapacidade em reconhecer a paragem cardiorrespiratória (PCR) continua a ser um obstáculo para salvar mais vidas (Olasveengen et al., 2021). De acordo com a *American Heart Association* (AHA) menos de 40% dos adultos recebem manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) iniciada por leigos e menos de 12% têm acesso a desfibrilhador automático externo (DAE) antes da chegada dos serviços médicos de emergência (Lavonas et al., 2020). Reconhece-se que a pessoa com PCR tem muitas das vezes sinais prévios e muitas paragens poderiam ser evitáveis (Soar et al., 2021).

A incidência anual de PCR extra-hospitalar na Europa varia entre 67 e 170 por 100.000 habitantes (Gräsner et al., 2021). A taxa de reanimação por leigos é de 58%, variando entre 13 e 83%, em diferentes países europeus, contudo a utilização de DAE continua a ser baixa, cerca de 28% (Gräsner et al., 2021).

A sobrevivência estimada após uma PCR extra-hospitalar é de 8-10% (Gräsner et al., 2021; soar et al., 2021). A doença cardíaca é responsável por 80% dos casos de morte súbita, especialmente em pessoas mais idosas, sendo predominantes as doenças hereditárias, cardiopatia congénita, miocardite e o abuso de substâncias nos indivíduos mais jovens (Soar et al., 2021).

Sendo o exercício de Enfermagem do Trabalho determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, enquanto trabalhador, a nível ocupacional e no local de trabalho, numa perspetiva preventiva, promotora da saúde, mas também curativa (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018), torna-se pertinente estes profissionais estarem atualizados e capacitados para o suporte básico de vida, bem como para a consciencialização e ensino dos trabalhadores sobre esta temática.

As linhas de orientação sobre suporte básico de vida (SBV) reiteram a importância da formação dos cidadãos, inclusive as crianças, no sentido de aumentar o acesso a socorro imediato, que melhore a probabilidade de sobrevivência da pessoa em PCR e a sua qualidade de vida após o evento (e.g. Lavonas et al., 2020; Semeraro et al., 2021).

Uma revisão sistemática de literatura, sobre os fatores psicológicos e comportamentais que influenciam o início de manobras de reanimação por leigos, identificou a emoção avassaladora da situação, a perceção de capacidade, a incerteza sobre quando a RCP é apropriada, o sentimento de não estar preparado e o medo de ser socorrido como principais determinantes (Farquharson et al., 2023). O estudo alerta para a necessidade de preparar as pessoas para gerir emoções fortes e aumentar a sua perceção de capacidade como intervenções importantes para sensibilizar os leigos para o início atempado e precoce de RCP (Farquharson et al., 2023).

A chamada "fórmula da sobrevivência" ou fórmula de *Utstein* foi publicada pela primeira vez em 1991, tendo sofrido alterações ao longo dos anos, estabelecendo-se inicialmente como um conjunto de definições comuns para a notificação de paragens cardíacas fora do hospital (Soreide et al., 2013). A fórmula tem três fatores interativos que multiplicados condicionam a probabilidade de sobrevivência após RCP: a ciência (qualidade das diretrizes), a educação eficiente dos prestadores de cuidados aos doentes e uma cadeia de sobrevivência que funcione bem a nível local (Soreide et al., 2013).

## Objetivos

Explorar as publicações científicas sobre linhas de orientação em suporte básico de vida, através de uma revisão narrativa da literatura, que permita fundamentar teoricamente a apresentação de uma sessão de formação sobre suporte básico de vida com desfibrilhador automático externo.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que recorreu a uma pesquisa exploratória nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, utlizando os descritores "Cardiopulmonary Resuscitation (MeSH term), CPR, "Mouth to Mouth Resuscitation*", "Code Blue", "Basic Cardiac Life Support" e incluindo somente artigos de investigação secundária "Review" (MeSH term), "Meta-Analysis" (MeSH term), "Guideline" (MeSH term) para pesquisar artigos através de título ou resumo ou palavras-chave. A título de exemplo, a o a frase booleana utilizada para pesquisa na Medline: ([Cardiopulmonary Resuscitation (MeSH) OR CPR OR Mouth to Mouth Resuscitation* OR Code Blue OR Basic Cardiac Life Support] AND [Review (MeSH) OR Meta-Analysis (MeSH) OR Guideline (MeSH)]). Foram incluídas publicações entre 2020 e setembro de 2024, com revisão pelos pares.

## Resultados e Discussão

As últimas diretrizes do *European Resuscitation Council* (ERC) sobre SBV foram publicadas em 2021 (Olasveengen et al., 2021) e estão em fase de atualização, prevendo-se a revisão das mesmas até 2025. Fornecem recomendações para prestadores de cuidados, leigos e responsáveis políticos sobre a ciência da reanimação (Perkins et al., 2021).

As linhas de orientação do ERC descrevem os fatores que contribuem para melhorar os resultados globais do doente em PCR (Semeraro et al., 2021). São enumeradas cinco mensagens chave: sensibilizar para a RCP e a desfibrilhação, usar tecnologia para promover a participação da comunidade, as crianças salvam vidas, sempre que possível encaminhar os adultos em PCR para centros de reanimação cardíacos e enviar ajuda durante a reanimação, nomeadamente fornecer orientação telefónica aos cidadãos que prestam RCP (Semeraro et al., 2021).

A presença de sinais e sintomas tais como síncope (especialmente durante o exercício, sentado ou em decúbito dorsal), palpitações, tonturas, dor torácica e dispneia súbita, consistentes com uma arritmia devem alertar os profissionais de saúde para a necessidade de procurar ajuda especializada para prevenir a PCR (Soar et al., 2021).

### A cadeia de sobrevivência

Corresponde ao conjunto de procedimentos considerados vitais em pessoas em PCR, dando ênfase a todas as intervenções sensíveis ao tempo que maximizam as oportunidades de sobrevivência, descrita pela primeira em 1968 por *Friedrich Wilhelm Ahnefeld* (Soreide et al., 2013).

O primeiro elo da cadeia de sobrevivência aborda dois aspetos: o reconhecimento precoce da vítima em PCR e a ativação dos serviços de emergência através do número europeu 112 (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2021, 2022; Olasveengen et al., 2021).

Reconhecer a PCR: a recomendação é iniciar a RCP em qualquer pessoa que não responda e que tenha uma respiração ausente ou anormal. A respiração lenta e difícil (respiração agónica) deve ser considerada um sinal de paragem cardíaca. No início da paragem cardíaca, pode ocorrer um período de movimentos semelhantes a convulsões, a pessoa deve ser avaliada após interrupção desses movimentos – se não responde e tem uma respiração ausente ou anormal, iniciar a RCP (INEM, 2021, 2022; Olasveengen et al., 2021).

Alertar imediatamente os serviços de emergência médica se a pessoa estiver inconsciente, com respiração ausente ou anormal através de chamada telefónica. Deve ser realizada se possível junto da vítima e acionando o altifalante ou outra opção de mãos livres no telemóvel caso tenha essa função. Se for um socorrista solitário e não existir telefone ou rede de telemóvel, a recomendação é para abandonar a vítima, para alertar os serviços de emergência médica (ligar 112) e depois iniciar manobras de RCP (INEM, 2021, 2022; Olasveengen et al., 2021).

A segunda etapa da cadeia de sobrevivência contempla o início imediato de manobras de SBV, pois podem duplicar as hipóteses de sobrevivência da vítima, prevenindo lesões de órgãos vitais e aumentando a probabilidade de sucesso dos elos seguintes (INEM, 2021). Quem presencia um evento de PCR deverá realizar manobras de SBV, enquanto aguarda a chegada dos serviços de emergência (INEM, 2021).

O terceiro elo da cadeia de sobrevivência é a desfibrilhação precoce. Estima-se que cada minuto de atraso na desfibrilhação reduz a probabilidade de sobrevivência entre 10 a 12%, sendo esse declínio da taxa de sobrevivência mais gradual, entre 3 a 4% nos casos em que o SBV é realizado (INEM, 2021). O DAE é um dispositivo capaz de identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis, emitir comandos sonoro, alertar para as condições de segurança e assinalar os passos do algoritmo a seguir, de produzir descarga elétrica automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas, e de gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência para posterior auditoria (Portugal, 2009).

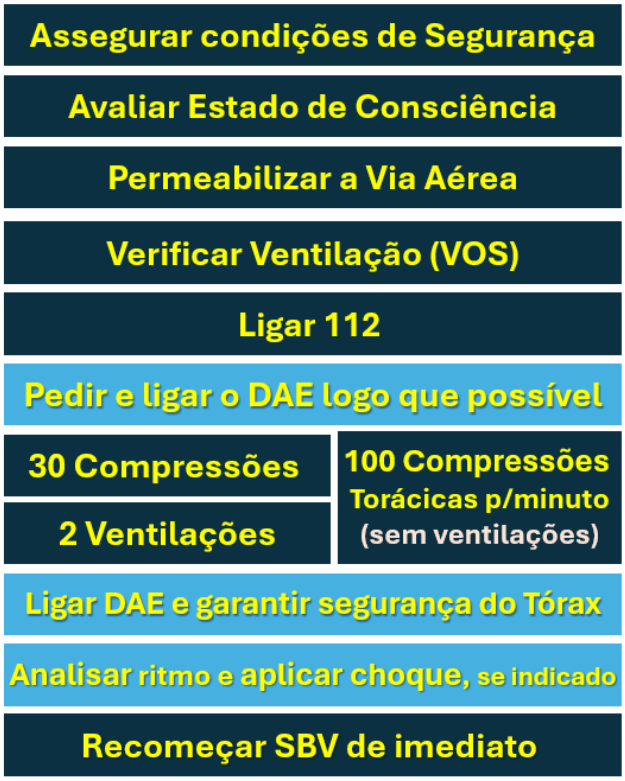
A última etapa comtempla a prestação de Suporte Avançado de Vida (SAV) à vítima, através de abordagem diferenciada da via aérea, utilização de fármacos e correção das causas prováveis de PCR (INEM, 2021, 2022).

A cadeia de sobrevivência proposta pela AHA subdivide esta cadeia em seis elos: ativação dos serviços de emergência, SBV de alta qualidade, desfibrilhação, ressuscitação avançada, cuidados pós PCR e recuperação (Lavonas et al., 2020).

**Algoritmo de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo**

O SBV tem duas ações principais - compressões torácicas e insuflações. O início imediato de manobras de SBV pode duplicar a probabilidade de sobrevivência da vítima (INEM, 2021). Em relação ao risco associado à aplicação de compressões torácicas em indivíduos que não estão em PCR, ensinar que este é baixo e menor do que o risco de não se iniciar atempadamente manobras de reanimação cardiopulmonar num doente em PCR (INEM, 2021; Lavonas et al., 2020). A Figura 1 descreve de forma esquemática o algoritmo de SBV com DAE, de acordo com as recomendações europeias e portuguesas (INEM, 2021; Olasveengen et al., 2021).

Figura 1. Algoritmo de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo




Fonte: adaptado de INEM, 2021, pp. 21-22; Olasveengen et al., 2021, pp. 100-102.

A segurança é a primeira condição na abordagem da vítima, a mesma devendo estar garantida antes de iniciar a abordagem e durante todo o processo. Isso implica que não se exponha o reanimador ou terceiros a riscos que possam comprometer a sua própria integridade física (INEM, 2021, 2022). Os riscos devem ser diminuídos, particularmente riscos ambientais, toxicológicos e infeciosos, estando recomendado o uso de equipamentos de proteção se necessário (INEM, 2021, 2022).

Depois de garantidas as condições de segurança o reanimador irá avaliar o estado de consciência: a indicação é para tocar nos ombros da vítima e perguntar em voz alta "Sente-se bem? Está a ouvir-me?". Caso a pessoa responda devem ser pesquisadas lesões, avaliar a situação e ligar 112 se necessário (INEM, 2021; Nolan et al., 2020; Olasveengen et al., 2021).

Em vítimas que não respondem, a etapa seguinte do algoritmo de SBV preconiza a permeabilização da via aérea: posicionar a pessoa em decúbito dorsal, colocar uma mão na região frontal e dois dedos da outra mão no mento, realizando um movimento suave de inclinação da cabeça para trás (Olasveengen et al., 2021). Existem três manobras que podem melhorar a permeabilidade da via aérea superior: inclinação da cabeça, elevação do queixo e protusão da mandíbula (Soar et al., 2021).

Avaliar a ventilação implica executar em simultâneo três ações: ver os movimentos do tórax, ouvir os sons respiratórios saídos da boca ou nariz da vítima e sentir o ar expirado na face do reanimador até 10 segundos (INEM, 2021, 2022; Olasveengen et al., 2021). Caso a pessoa apresente uma ventilação normal, colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS), contactar 112 e manter vigilância (INEM, 2021; Olasveengen et al., 2021).

Os socorristas leigos não são aconselhados a pesquisar pulso, pois não conseguem determinar com precisão a sua (in)existência e o risco de esperar para realizar SBV em uma vítima sem pulso é maior que o dano por compressões torácicas desnecessárias (Lavonas et al., 2020).

Se a vítima não respira normalmente, ligar 112 e ativar serviços de emergência. Durante a chamada telefónica informar sobre localização exata, o tipo de situação (emergência médica, circunstâncias, duração), as queixas principais observadas e quem está envolvido, nomeadamente o número de vítimas, género, idade (INEM, 2021, 2022).

Em simultâneo ou na etapa seguinte, caso exista um reanimador único, pedir e ligar o DAE logo que possível. A recomendação é para iniciar e manter o SBV até alguém trazer o DAE junto da vítima (INEM, 2021).

As linhas de orientação mais recentes do ERC (Olasveengen et al., 2021; Soar et al., 2021) e da *American Heart Association* (AHA) (Lavonas et al., 2020) enfatizam a necessidade de aplicar compressões torácicas de alta qualidade, iniciando o mais rápido possível e minimizando as interrupções entre compressões. Sempre que possível, efetuar as compressões torácicas numa superfície firme, no centro do tórax, comprimindo até uma profundidade de 5-6 cm, a um ritmo de 100 a 120 por minuto, deixando o tórax descomprimir completamente após cada compressão, ou seja, com tempos de compressão e descompressão iguais (Olasveengen et al., 2021).

A linha de orientação da AHA sustenta que a evidência sobre a necessidade de uma superfície dura, para realizar compressões torácicas, é baixa. Os estudos identificados apontaram para a possibilidade de obter profundidades de compressão manual eficazes mesmo em superfície macias, se o reanimador ampliar a profundidade geral da compressão para compensar a compressão do colchão, evitando deste modo interrupção das compressões para colocar vítima em superfície firme (Nolan et al., 2020).

Após realização de 30 compressões, as recomendações em vigor sugerem a aplicação de 2 insuflações, garantindo uma expansão eficaz do tórax, demorando um máximo de 5 segundos (INEM, 2021; Olasveengen et al., 2021). A insuflação eficaz provoca elevação do tórax, tem uma duração de apenas 1 segundo e deve evitar-se insuflações abruptas e excessiva de com ar (INEM, 2021). A sugestão para leigos será utilizar uma máscara de bolso ou em alternativa a insuflação “boca a boca”, estando os insufladores manuais reservados ao uso pelos profissionais de saúde e equipas de emergência (INEM, 2021).

Uma revisão sistemática com meta-análise que inclui 15 estudos (3 dos quais randomizados) concluiu que não havia diferenças estatisticamente significativas nos resultados da RCP após 30 dias, no adulto, entre a utilização da reanimação cardiopulmonar padrão (compressões torácicas e insuflações) e a utilização de compressão torácica apenas (Bielski et al., 2023). De acordo com os autores, a qualidade da evidência é suficiente para recomendar a prática de compressão torácica isolada quando a RCP é realizada por leigos. Acrescentam também como razões que limitam o uso das ventilações de resgate, no adulto, o fato da partilha de secreções que ocorre na reanimação boca-a-boca impedirem muitas vezes a sua aplicação, ser considerada uma atividade evitável de alto risco para a transmissão de agentes patogénicos do doente para o reanimador e facilitar a instrução telefónica de pessoas profissional inexperientes no desempenho da RCP (Bielski et al., 2023).

Assim que exista um DAE disponível, deve ser ligado e verificadas as condições de segurança do tórax, nomeadamente: cortar pelos em excesso, secar a pele, retirar roupas molhadas, remover pensos transdérmicos e afastar os elétrodos do DAE cerca de 8 cm caso a vítima tenha pacemaker ou outro dispositivo implantado (INEM, 2021; soar et al., 2021). Os elétrodos devem ser colados sobre a pele do tórax, segundo as instruções do fabricante. Habitualmente coloca-se um elétrodo na região infra clavicular direita e outro elétrodo na linha média axilar esquerda (INEM, 2021). Este posicionamento permite maximizar a densidade de corrente transmiocárdica e minimizar a impedância transtorácica (Soar et al., 2021). A desfibrilhação é a única forma de tratar a fibrilação ventricular, pelo que nada deve atrasar a desfibrilhação (Soar et al., 2021).

A análise de ritmo pelo DAE deve ser realizada garantindo que ninguém toca na vítima, no equipamento ou nos cabos (INEM, 2021; Soar et al., 2021). Alguns estudos indicam o uso de tecnologia que consegue filtrar a interferência de artefactos, todavia as recomendações ainda não incluem essa possibilidade (Soar et al., 2021; Lavonas et al., 2020).

Se existir indicação do equipamento para aplicar choque, garantir novamente condições de segurança. O operador do DAE deverá aplicar o choque após confirmar que ninguém toca na vítima e a fonte de oxigénio é afastada pelo menos 1 metro, para prevenir queimaduras (INEM, 2021; Soar et al., 2021).

Após aplicação de choque ou caso não exista indicação para choque, devem ser retomadas imediatamente as manobras de SBV e cumprir as instruções do DAE (INEM, 2021). Se possível alternar o responsável pelas compressões torácicas a cada 2 minutos ou quando existir cansaço (Lavonas et al., 2020).

As manobras de SBV deverão ser mantidas até chegar ajuda diferenciada e os socorristas estarem substituídos, a vítima apresentar sinais de vida (estar consciente, reativa, apresentar movimentos intencionais ou respiração normal) ou o reanimador estar exausto (INEM, 2021).

**Posição lateral de segurança**

As diretrizes de primeiros socorros salientam que a posição de recuperação deve ser utilizada em adultos e crianças com diminuição do nível de consciência que não preencham os critérios para o início de respiração de resgate ou compressões torácicas (Olasveengen et al., 2021), ou seja, pessoas que respiram normalmente (INEM, 2021, 2022). Qualquer pessoa colocada na posição lateral de segurança (PLS) deve ter a sua ventilação continuamente monitorizada (Olasveengen et al., 2021). Se, a qualquer momento, a respiração se tornar ausente ou anormal, a vítima deve ser colocada em dorsal e iniciadas manobras de RCP, nomeadamente compressões torácicas no adulto (INEM, 2021, 2022; Olasveengen et al., 2021).

A PLS não tem riscos descritos associados à sua utilização, todavia não está recomendada em pessoas suspeitas ou vítimas de trauma (INEM, 2021). Aquando da formação de leigos é importante reiterar a ideia de que existindo suspeita de traumatismo da coluna numa vítima inconsciente, mas que respira, a mesma não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência (INEM, 2021).

Este posicionamento permite manter a permeabilidade da via aérea, pois evita que a hipotonia da musculatura da orofaringe e língua obstruam a via aérea, diminuir o risco de aspiração, permitir a drenagem de fluidos pela cavidade oral e a visualização do tórax (INEM, 2021).

**Obstrução da via aérea**

A obstrução da via aérea por corpo estranho é uma causa de PCR potencialmente reversível, habitualmente associada à alimentação e mais frequente em crianças e pessoas idosas (INEM, 2021). O reconhecimento precoce da obstrução da via aérea permite o uso de manobras de desobstrução em tempo útil (INEM, 2021).

Em caso de obstrução ligeira da via aérea a pessoa está reativa, consegue falar e respirar, mantendo um reflexo de tosse eficaz, motivo pelo qual se encoraja apenas a tosse de forma eficaz. Considera-se a existência de obstrução grave da via aérea quando a pessoa é incapaz de falar a tosse é ineficaz ou ausente, apresenta respiração em esforço, podendo existir ruído inspiratório, cianose ou o sinal universal de asfixia – mãos no pescoço. (INEM, 2021, 2022).

O algoritmo de desobstrução da via aérea do adulto recomenda a aplicação de cinco pancadas intraescapulares alternadas com cinco compressões abdominais até resolução do problema ou inconsciência da vítima (INEM, 2021, 2022), contudo a evidência científica desta recomendação é muito baixa (Nolan et al., 2020). Em pessoas inconscientes, com presença de corpo estranho na via aérea, sugere-se a aplicação de compressões torácicas (Nolan et al., 2020). Os profissionais de saúde podem considerar a extração manual de objetos visíveis na boca, mas não devem realizar nem incentivar a utilização de "varreduras cegas" com os dedos (Nolan et al., 2020).

Considerar que pessoas com diminuição do nível de consciência, intoxicação, alterações neurológicas com dificuldade de deglutição e diminuição do reflexo da tosse, alterações mentais, demência e dentição inexistente têm maior risco de obstrução da via aérea (INEM, 2021, 2022).

## Conclusões

A PCR é um evento súbito, muitas vezes imprevisível, que coloca em risco a vida da pessoa. As recomendações reiteram a importância do SBV na sobrevivência, focando a relevância da educação e treino dos cidadãos (e.g. Lavonas et al., 2020; Perkins et al., 2021). O enfermeiro do trabalho detém as competências técnicas e científicas para prestar cuidados de enfermagem, ao trabalhador ou grupo de trabalhadores, no momento e local de trabalho, garantindo um atendimento integral, preventivo, efetivo e oportuno (OE, 2018), sendo crucial o seu papel quer na aplicação quer no ensino de manobras de RCP, promovendo ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

Existem fatores importantes que podem melhorar a gestão da pessoa em PCR, que devem ser interpretados com uma visão sistémica e não de intervenções únicas (Semeraro et al., 2021), contribuindo para um melhor resultado final. A recomendação é iniciar a RCP em qualquer pessoa que esteja sem reação com respiração ausente ou anormal, reiterando a ideia de que a respiração lenta e difícil (respiração agónica) deve ser considerada um sinal de paragem cardíaca (Olasveengen et al., 2021).

A evidência científica salienta o papel do uso atempado do DAE na taxa de sobrevida da pessoa em PCR, nesse sentido e à luz das normas legislativas portuguesas (Portugal, 2009), o enfermeiro do trabalho em conjunto com a equipa multidisciplinar, pode analisar e sugerir a criação de um programa de DAE nas instituições onde exerce, caso seja oportuno a esse contexto laboral.

No que concerne à educação sobre manobras de SBV, os autores consultados sugerem que a aprendizagem espaçada pode ser utilizada como alternativa a momentos de aprendizagem em massa, realizados em um único evento, pois a sua eficácia é igual ou maior (Nolan et al., 2020). A frequência de sessões de reforço, que ajudam na retenção das habilidades em SBV, deve ser equilibrada com relação à disponibilidade dos formandos e existência de recursos para implementar as sessões formativas (Lavonas et al., 2020; Nolan et al., 2021).

Por último considerar que este texto tem limitações inerentes à sua metodologia, pois não se trata de uma revisão sistemática nem exaustiva da literatura. Para além disso considerar os constrangimentos reportados nas linhas de orientação sobre o baixo nível de evidência de algumas recomendações (e.g. Lavonas et al., Soar et al., 2021), corroborando a necessidade de investigações experimentais na área da reanimação, em particular o suporte básico de vida.

Palavras-Chave: Enfermagem do Trabalho; Cuidados de Enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar.
Keywords: Occupational Health Nursing; Nursing Care; Cardiopulmonary Resuscitation.

## Referências Bibliográficas


- Bielski, K., Smereka, J., Chmielewski, J., Pruc, M., Chirico, F., Gasecka, A., Litvinova, N., Jaguszewski, M. J., Nowak-Starz, G., Rafique, Z., Peacock, F. W., & Szarpak, L. (2023). Meta-analysis of chest compression-only versus conventional cardiopulmonary resuscitation by bystanders for adult with out-of-hospital cardiac arrest. *Cardiology Journal, 30* (4), 606–613. https://doi.org/10.5603/CJ.a2021.0115.
- Farquharson B, Dixon D, Williams B, Torrens C, Philpott M, Laidlaw H, & McDermott S. (2023). The psychological and behavioural factors associated with laypeople initiating CPR for out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders, 23* (19), 1-46. https://doi.org/10.1186/s12872-022-02904-2.
- Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., Bein, B., Böttiger, B., Rosell-Ortiz, F., Nolan, J., Bossaert, L.., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation, 161*, 61-79. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2021). *Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa* (versão 2). Departamento de Formação em Emergência Médica.
- INEM. (2022). *Manual de Suporte Básico de Vida*. Departamento de Formação em Emergência Médica.
- Krawczyk, A., Kurek, K., Nucera, G., Pruc, M., Swieczkowski, D., Kacprzyk, D., Skrzypek, E., Bragazzi, N. L., Safiejko, K., & Szarpak, L. (2024). Effect of COVID-19 on the prevalence of bystanders performing cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Cardiology Journal.* https://doi.org/10.5603/cj.98616.
- Lavonas, E., Magid, D., Aziz, K., Berg, K., Cheng, A., Hoover, A., Mahgoub, M., Panchal, A., Rodriguez, A., Topjian, A., & Sasson, C. (2020). Destaques das diretrizes de RCP e ACE e 2020 da American Heart Association. AHA. https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf

- Nolan, J., Maconochie, I., Soar, J., Olasveengen, T., Greif, R., Wyckoff, M., Singletary, E., Aickin, R., Berg, K., Mancini, M., Bhanji, F., Wyllie, J., Zideman, D., Neumar, R., Perkins, G., Castrén, M., Morley, P., Montgomery, W., Nadkarni, V., Billi, J., Merchant, R., de Caen, A., Escalante-Kanashiro, R., Kloeck, D., Wang, T., & Hazinski, M. (2020). Executive Summary: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Circulation, 142* (16 suppl 1), S2–S27. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000890.
- Olasveengen, T., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley A., Kuzovlev, A., Monsieurs K., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation, 161*, 98-114. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 15 de junho). Regulamento n.º 372/2018, Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho, *Diário da República, 2.ª série* (114), 16804-16810.
- Portugal. (2009, 12 de agosto). Decreto-Lei nº 188/2009, *estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de actos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibrilhadores automáticos externos, em ambiente extra-hospitalar*. Diário da República, série 1, 5247 – 5252.
- Perkins, G., Gräsner, J., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., Nolan, J., Ainsworth, S., Akin, S., Alfonzo, A … et al. Zideman, D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation, 161*, 1-60. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003.
- Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., Lockey, A., Olasveengen, T., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A., & Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. Resuscitation, 161, 80-97. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008.
- Soar, J., Bottiger, B., Carli, P., Couper, K., Deakin, C., & e Therese Djarv, T. et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation, 161*, 115 -151. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010.
- Soreide, E., Morrison, L., Hillman, K., et al. (2013). The formula for survival in resuscitation. *Resuscitation, 84* (11), 1487-1493. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.07.020.

# GESTÃO DO STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

ELISABETE BORGES[1], CRISTINA QUEIRÓS[2]

[1]*Escola Superior de Enfermagem do Porto; CINTESIS@RISE; elisabete@esenf.pt*
[2]*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; cqueiros@fpce.up.pt*

## Introdução

Os enfermeiros estão cada vez mais a enfrentar situações de elevado desgaste, de falta de recursos humanos e materiais, de exigências dos utentes e suas famílias, de necessidades de atualização e adaptação constante a regulamentos e procedimentos, etc., o que constitui uma fonte de stress no trabalho que pode ter consequências na sua saúde física/psicológica e no seu desempenho (Borges, 2023; Borges & Queirós, 2022; ICN, 2024). Acresce o impacto da pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde, que após terem estado na linha da frente do combate à pandemia tiveram, no desconfinamento, de continuar a trabalhar com cansaço acrescido, o que levou ao aumento do burnout, ansiedade, depressão e stress pós-traumático (Queirós & Cameira, 2023; Umbetkulova et al., 2023). Na impossibilidade de, a curto prazo, reduzir as exigências no trabalho, é fundamental consciencializar os enfermeiros para a necessidade de adotarem adequadas estratégias de *coping* que lhes permitam gerir o stress, sobretudo para este não "evoluir" para *burnout* (Queirós & Cameira, 2023) com todas as consequências negativas que este tem.

## Objetivos

Este workshop no âmbito do 6th ICOHN'24 teve como objetivos:

- Sensibilizar para a importância do estudo do *burnout* e outras dimensões do estado psicológico e da saúde mental (ex.: stress pós-traumático, depressão, ansiedade) associados à pandemia COVID-19, quer em profissionais de saúde quer noutro tipo de profissões;
- Descrever algumas estratégias de prevenção do *burnou*t e de promoção da saúde mental;
- Descrever a importância da monitorização regular;
- Demonstrar a plataforma SOMSII Innovation & Research – Flexsaúde para monitorização de variáveis psicológicas e instrumentos de medição.

Tentando neste artigo sintetizar a fundamentação teórica utilizada (pela dificuldade de descrever os exercícios práticos efetuados), o texto estrutura-se em quatro grandes tópicos (saúde mental no trabalho, *burnout*, prevenção do *burnout* e monitorização), terminando com os contributos para a Saúde Ocupacional e para a Enfermagem do Trabalho.

## Saúde Mental no trabalho

Nas últimas décadas o trabalho na perspetiva de uma atividade profissional remunerada, adquiriu centralidade na vida do ser humano, dando significado à sua vida e permitindo a realização pessoal e a obtenção de uma remuneração, mas também constituindo fonte de sofrimento psicológico (Areosa, 2018), agravado pelas novas exigências sentidas pelos profissionais de saúde no combate à pandemia da COVID-19 e noticiadas como por exemplo: "não batam palmas aos profissionais de saúde, deem-lhes condições de trabalho" (https://www.dnoticias.pt/2021/1/28/248542-nao-batam-palmas-aosprofissionaisde-saude-deem-lhes-condicoes-de-trabalho/#). Em março de 2022 a Organização Mundial de Saúde alertou que a pandemia fez agravar em 25% os sintomas de ansiedade e de depressão

(https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide), existindo vários estudos que realçam este impacto negativo na saúde mental (Benfante et al., 2020; Celmece & Menekay, 2020; INSA, 2021; EU-OSHA, 2021). De facto, a saúde mental inclui o bem-estar emocional, psicológico e social e, quando afetada, condiciona o que a pessoa pensa/sente/interage, prejudicando o seu desempenho profissional (através de erros ou falhas), desencadeando sensação de incompetência, desmotivação no trabalho, isolamento, cinismo, culpa e até levando ao suicídio. Gera-se então um círculo vicioso no qual interagem mutuamente stress, ansiedade e depressão, aumentando os problemas pessoais e profissionais que facilitam o surgimento do *burnout*. Ora, em 2017 a Organização Mundial de Saúde elegeu em 10 de outubro, no Dia Mundial da Saúde Mental, o tema da Saúde Mental no trabalho, reforçando a sua importância em setembro de 2024 (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work). Em 2019 considerou o *burnout* como um fenómeno ocupacional a incluir na versão 11 da Classificação Internacional de Doenças que entrou em vigor em janeiro de 2022 (https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases). Importa então definir o conceito de *burnout* e diferenciá-lo do conceito de stress.

**Burnout**

O *burnout* foi na década de 70 definido por Freudenberger (1974) e Maslach (Maslach et al., 2001) como uma resposta desadequada ao stress crónico no trabalho, consistindo num processo que ocorre ao longo do tempo e culmina num estado do qual é difícil sair, caraterizado por esgotamento físico e emocional e pela erosão da alma do trabalhador (expressa na frequente afirmação de "já não aguento mais") devido ao esvaziar dos recursos perante as exigências constantes. Manifesta-se num comportamento atípico de "explosão" emocional numa situação stressante no trabalho (ex.: agressividade ou choro compulsivo seguidos de arrependimento). Utilizando a imagem do copo, pode-se dizer que o estado de *burnout* é a "gota que faz transbordar o copo" perante uma situação no trabalho sentida como stressante, mas na realidade o processo do *burnout* é o esgotar até à última gota que faz esvaziar o copo dos seus recursos.

Segundo Freudenberger (1974) e Maslach e colegas (2001), o *burnout* pode surgir a meio da carreira profissional pelo envolvimento em situações emocionalmente desgastantes, pois o stress crónico no trabalho leva ao esgotar dos recursos e à sensação de incapacidade de agir de acordo com o pretendido. Assim, para Maslach (in Pereira & Queirós, 2021) o *burnout* funciona como o "canário na mina", sinalizando um mal-estar no trabalho cuja responsabilidade não pode ser imputada ao trabalhador no sentido da "síndrome dos fracos" (https://podcasts.apple.com/co/podcast/burnout-dont-try-to-make-the-canary-in-the-coal-mine/id283916558?i=1000446459269). Pode ainda dizer-se que no contexto profissional "correr por gosto também cansa", pois, qualquer trabalhador se pode sentir em stress, mas o *burnout* só é experimentado por quem entra para a carreira com ideais elevados, motivação e investimento pessoal e que depois se sente defraudado nos seus objetivos.

Assim, em profissões centradas no contacto com pessoas, a ocorrência de *burnout* é mais provável devido à exigência da interação, seja com clientes, estudantes, utentes ou doentes. Inicia-se com problemas de saúde física diversos, seguidos de dificuldades no funcionamento intelectual e de desgaste emocional acentuado, levando o trabalhador a sentir cada vez mais um esgotamento dos seus recursos para trabalhar e uma diminuição do seu prazer no trabalho, acompanhado de um sentimento de perda do valor pessoal e profissional. O seu comportamento modifica-se e leva ao isolamento, mais facilmente percebidos pelos colegas/família do que pela própria pessoa. Trata-se de um processo lento e gradual que só se manifesta no momento/estado de *burnout*, mas que expressa a perda de fé nas tarefas de ajuda e na sua própria capacidade enquanto profissional, afetando o desempenho profissional e a qualidade dos serviços prestados.

No modelo de Maslach e colegas (2001) estes sintomas de *burnout* ocorrem simultaneamente e surgem agrupados nas dimensões de: exaustão emocional (esgotar progressivo da energia emocional e física; o

descanso no fim do dia não é suficiente para recuperar e o trabalhador acorda já cansado e sem forças para enfrentar novas tarefas; a pessoa faz um esforço enorme para executar as tarefas habituais devido à sensação de desgaste e de vazio emocional); despersonalização ou cinismo (desinvestir no trabalho para gerir perda de energia; afastar-se do trabalho porque tudo stressa; não se envolver nem ter ilusões de melhorar; adotar uma postura pessimista, fria e desligada; sentir irritabilidade e desconfiança, o que faz diminuir o bem-estar, desempenho e eficácia no trabalho); e realização pessoal/profissional diminuída (falta de recursos pessoais para desempenhar a tarefa com qualidade; sensação de fracasso e autoavaliação negativa sem expectativas no futuro; gastar mais tempo nas tarefa, mas cometer erros e ter pior desempenho; afastar-se dos colegas porque sente vergonha dos erros; receio de partilhar dificuldades, cansaço e sensação de incompetência e de incompreensão por parte dos outros).

Através da definição de *burnout* é notório que o conceito de stress (na sua versão de stress crónico em contexto laboral) surge frequentemente. Assim, importa também definir o conceito de stress, que pode ser considerado como a sensação de falta de recursos para enfrentar uma situação que a pessoa avalia como importante e da qual não pode fugir/desistir, sentindo então um desequilíbrio entre recursos pessoas e exigência da situação (Lazarus & Folkman, 1984; Pereira & Queirós, 2021). Convém ainda referir que, quando a situação stressante é elevada, mas se caracteriza pela perceção de uma ameaça à sobrevivência da pessoa ou de alguém significativo (afetando a normalidade do seu funcionamento), os sintomas de stress são diferentes e configuram a desordem de stress pós-traumático (Pereira & Queirós, 2021). Ora, os enfermeiros no âmbito do seu trabalho na pandemia da COVID-19 estiveram expostos a uma ameaça à sua sobrevivência e ao funcionamento laboral anormal, podendo ter experienciado sintomas de stress pós-traumático (Benfante et al., 2020; Queirós & Cameira, 2023).

Estando a gestão do stress na base do *burnout*, convém recordar que foi o endocrinologista Selye (1936, in Pereira & Queirós, 2021) que primeiramente o definiu como Síndrome Geral de Adaptação ou resposta aos agentes patogénicos, no sentido de constituir uma resposta adaptativa do organismo quando perceciona uma ameaça (real ou imaginária). Neste sentido, o stress teria as seguintes fases: reação de alarme (com ativação do sistema nervoso de forma a permitir lutar ou fugir, o que permitiu a sobrevivência da espécie humana face aos predadores; note-se que psicologicamente pode ocorrer ainda a situação de "freeze/congelar" perante o estimulo ameaçador, sendo uma espécie de fuga interna expressa em bloqueio da espoa comportamental; quando se dá a fuga real ou a fuga por boqueio, que num estimulo psicológico pode ser a desistência, o stress reduz-se); resistência (lutar para inverter estímulo stressor e adaptar-se à nova situação); e por fim exaustão (de tanto lutar a energia esgota-se e pode ocorrer a morte ou doenças físicas). É de realçar que neste modelo o stress tem impacto negativo seja de uma forma intensa (demasiado esforço momentâneo, como numa situação potencialmente traumática) ou cumulativo (esgotar gradual da capacidade de resposta, como é o caso do *burnout*). Globalmente, os sintomas de stress podem ser de tipo fisiológico (ex.: opressão no peito, dores, tensão muscular, fadiga, insónia) ou psicológico (ex.: impaciência, irritabilidade, problemas de concentração e de memória, angústia, depressão, agressividade externa como violência ou agressividade interna como suicídio ou outros comportamentos auto-lesivos), mas é frequente a interação destas dimensões, o que dificulta o diagnóstico e implica modificação dos comportamentos e da personalidade, surgimento de doenças físicas como úlcera, hipertensão e ainda auto e/ou hetero-agressividade.

Apesar da definição de stress como algo negativo, na década de 70 Selye (Lazarus & Folkman, 1984; Pereira & Queirós, 2021) veio diferenciar *distress* (componente negativa do stress baseada na perceção do estímulo stressor como uma ameaça ou um dano) e *eustress* (componente positiva baseada na perceção do estímulo stressor como um desafio, motivando a agir para evoluir), referindo que existe um nível ótimo de stress para a pessoa funcionar adequadamente. Assim, com pouco stress pode ser perspetivada a situação como monótona/aborrecida, enquanto muito stress prejudica o desempenho e é disfuncional comportamentalmente. Importa, então, valorizar a componente cognitiva, ou seja, a avaliação individual e subjetiva do estímulo stressor, o que remete para a noção de perceção de stress diferente para cada

pessoa perante a mesma situação e para um ponto de equilíbrio diferente em termos da relação exigências/recursos (Lazarus & Folkman, 1984).

Esta perspetiva cognitiva é muito relevante no contexto laboral (Queirós & Cameira, 2023), pois numa equipa cada trabalhador pode ter uma perceção diferente da situação, bem como estar numa fase diferente de reação ao stress. Implicando o trabalho de equipa uma adaptação constante ao outro trabalhador, estas diferenças podem constituir uma fonte adicional de stress no trabalho. Assim, diferenciando stress e *burnout*, resumidamente pode dizer-se que o stress (seja geral ou ocupacional/laboral/no trabalho, conforme as perspetivas teóricas no âmbito da Psicologia do Trabalho e das Organizações) se carateriza por uma perceção de desequilíbrio entre exigências e recursos, de algo sentido como intenso, mas simultaneamente temporário e no qual a pessoa tem expectativa de conseguir ter uma sensação de controle sobre o estímulo stressor para reduzir o nível de stress. Já o *burnout* enquanto resposta desadequada ao stress crónico que vai esgotando as capacidades do trabalhador, existe um lento drenar dos recursos pessoais, bem como a perceção de uma situação duradoira e de insuficiência no que quer que o trabalhador faça para reduzir o stress no trabalho. Convém ainda referir que se pode perspetivar temporalmente uma relação entre stress (global pela perspetiva da Psicologia da Saúde) e stress ocupacional, mas o *burnou*t seria já o patamar seguinte do adoecer psicológico.

Importa, então, no contexto laboral, antes de se falar em *burnout*, identificar as fontes de stress no trabalho, que podem abarcar fatores diversos como: falta de condições físicas do posto de trabalho e perigo associado; sobrecarga horária e de tarefas (ex.: chefiar e executar tarefas); falta de controle das tarefas e insegurança do vínculo laboral; perceção de injustiças e falta de reconhecimento; conflitos entre colegas ou com inferiores/superiores hierárquicos ou outros profissionais no mesmo local de trabalho; situações de bullying/assédio; detalhes das políticas da organização; problemas com liderança, falta de apoio das chefias, etc.

Na última década, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho tem alertado para o impacto negativo do stress, bem como para a pertinência de, no âmbito dos riscos psicossociais, se refletir sobre a saúde mental no trabalho (https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health), o mesmo acontecendo com a Ordem dos Psicólogos em Portugal, que tem lançado documentos sobre os custos do stress no trabalho (ex.: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf). Acresce que o stress está também relacionado com a ansiedade e depressão, contribuindo para a diminuição da saúde psicológica/emocional/mental do trabalhador, assistindo-se na Europa à discussão sobre se o *burnout* é um fenómeno independente da depressão, ou se pode ser considerado uma depressão ocupacional (Bianchi & Schonfeld, 2023). Conforme já referido, a pandemia da COVID-19 fez aumentar os sintomas de depressão e ansiedade, mas múltiplos estudos referem o aumento dos níveis de stress, de *burnout* e até de stress pós-traumático nos trabalhadores da linha da frente, sobretudo profissionais de saúde. Contudo, torna-se impossível referir percentagens, pois nem sempre é utilizado o mesmo instrumento e o *burnout* é muito sensível às exigências da tarefa, ou seja, às atividades do grupo profissional, bem como ao momento de recolha e sua envolvência (ex.: se ocorreu um suicídio no trabalho ou um conflito laboral os níveis costumam aumentar), sendo difícil obter amostras representativas e que permitam comparações.

Apesar destas limitações metodológicas no cálculo das prevalências do *burnout*, Queirós e Cameira (2023) apresentam uma visão geral, referindo que globalmente até 1998 surgiam valores entre 3% a 16%, em 2013 eram de 3% a 29%, e em 2019 eram 5% a 12% conforme os estudos, alertando também que entidades como EU-OSHA, ILO e EUROFOUND diziam que os valores de stress no trabalho estavam a aumentar, e por consequência o *burnout*. Nos profissionais de saúde, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, 2020) recolheu na pandemia dados de 2.097 profissionais de saúde, reportando 32% de exaustão e risco de sofrimento psicológico 2,5 superior nos trabalhadores que tratavam doentes com

COVID-19. Queirós e Cameira (2023) citam também estudos com profissionais de saúde na era COVID-19 ou no desconfinamento, nos quais surgem percentagens mais elevadas, como por exemplo 34% a 37% de exaustão, 18% de despersonalização e 51% de realização pessoal/profissional diminuída. Em Portugal, uma notícia do CINTESIS referia em 2020 que existiam 52% de profissionais de saúde com sintomas de *burnout* (https://cintesis.eu/pt/mais-de-metade-dos-profissionais-de-saude-esta-em-burnout/) e, em 2024, uma notícia alertava para o elevado risco de *burnout* em Portugal (https://expresso.pt/economia/emprego/2024-05-23-como-controlar-o-stresse-laboral-e-evitar-o-burnout-05caa52b), ideia frequentemente referida em múltiplas notícias sobre grupos profissionais específicos (ex.: https://www.publico.pt/2023/10/27/sociedade/noticia/pandemia-esgotou-policias-burnout-ideacao-suicida-preocupam-especialistas-2068250) ou sobre sensibilização para o tema (https://www.publico.pt/2024/08/06/p3/noticia/estarei-burnout-lidar-2098549). Contudo, é de notar que na era pós-pandemia a investigação considera que os padrões de *burnout* podem ter mudado, pois conforme Queirós e Cameira (2023) referem, ao tradicional resultado, por exemplo, de mulheres com maior exaustão e homens com maior despersonalização, parece sobrepor-se o efeito temporal de ter estado na linha da frente no combate à COVID-19.

Urge, então, investir na prevenção do stress e do *burnout*, pois apesar da ambiguidade/dificuldade do diagnóstico de *burnout* como síndrome e não como doença específica, os sintomas são reais e provocam sofrimento psicológico.

**Estratégias de prevenção do burnout e de promoção da saúde mental**

Numa situação stressante, segundo Larazus e Folkman (1984) ocorre o processo de *coping*, que consiste num conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que procuram dominar, reduzir ou aceitar a situação que provocou desequilíbrio entre recursos e exigências, ou seja, um processo de "lidar com… ou enfrentar" no sentido de agir. Em termos processos começa por existir uma primeira avaliação que determina se o estímulo stressor é positivo (um desafio), negativo (uma ameaça) ou irrelevante. Se é considerado negativo, ocorre uma segunda avaliação que permite à pessoa identificar os recursos disponíveis para lidar com essa exigência. No caso de sentir que estes são insuficientes, desencadeia-se stress, e para ultrapassar este podem ser utilizados três tipos de estratégias de *coping*: focadas na gestão da emoção (procurar aliviar os sintomas emocionais negativos), focadas na tarefa (agir de forma a dominar o estímulo stressor), ou evitamento (comportar-se como se a situação não tivesse ocorrido, ou desistir de enfrentar e fugir). Conforme as preferências individuais ou experiências prévias de cada pessoa, as estratégias podem variar na sua eficácia e adequabilidade, sendo, contudo, considerado mais adequado o *coping* focado na tarefa. No entanto, nem sempre é possível agir de forma a dominar o estímulo stressor e reduzir o seu impacto negativo, pois frequentemente este desencadeia desorganização emocional, sendo importante aprender a regular as emoções. Em cada situação a pessoa efetua ainda uma terceira avaliação, que reforça a estratégia utilizada mais eficazmente e lhe permite usá-la mais rapidamente numa situação futura (Larazus & Folkman, 1984).

Ora, no contexto profissional nem sempre o estímulo stressor é fácil de definir para poder ser escolhida uma estratégia adequada de *coping*, investindo-se na prevenção baseada na tomada de consciência do estímulo e dos recursos individuais, bem como numa variedade de estratégias de gestão do stress, as quais combinadas poderão indicar a preferência pelo *coping*-tarefa ou pelo *coping*-regulação emocional.

Assim, é frequentemente referido nas sessões de gestão do stress que esta constitui o primeiro passo para prevenir o seu agravar e/ou evoluir para *burnout*, sugerindo-se por exemplo (Borges, 2023; Borges & Queirós, 2022): aprender a reconhecer os sintomas de stress e conseguir monitorizar os seus níveis; ser capaz de partilhar o que sente e comunicar aos outros no sentido de obter suporte social e emocional, seja no contexto profissional ou pessoal; esforçar-se por ter um estilo de vida saudável (ex.: sono, alimentação, atividade física) pois por vezes o *coping* focado na emoção associa-se a problemas alimentares (ex.: comida de conforto) ou abuso de substâncias; ter um hobby ou atividade extra-

profissional que permita desligar do contexto laboral e relaxar (mesmo que ativamente), sentindo que se é competente e se tem mestria numa outra atividade; aprender a, em breves momentos de pausa laboral, efetuar exercícios de respiração, meditação ou relaxamento muscular; distinguir sintomas normais de patológicos e aceitar que pode precisar de pedir ajuda profissional; aprender a gerir o tempo, estabelecer prioridades e saber dizer não adequadamente para não ter sobrecarga de tarefas que não competem a esse trabalhador; saber identificar as principais fontes de stress e distinguir se o problema é do trabalhador ou da entidade e aceitar quando não pode mudar a situação laboral, evitando a culpa, incluindo ao não assumir problemas criados por outras pessoas; conseguir delegar tarefas, ter uma atitude proativa e trabalhar em equipa de forma a distribuir a sobrecarga de trabalho; delimitar fronteiras de forma a conseguir ter um tempo só para si e equilibrar a vida pessoal/profissional, tendo consciência e aceitando que se não souber "dizer não", o mundo laboral atual é voraz e tudo o que o trabalhador faça nunca será suficiente para reduzir a sobrecarga. Por fim, usando o modelo da pilha/carga/bateria, ter consciência de que o trabalhador gasta muita energia na sua tarefa e que, tal como um dispositivo eletrónico, tem de encontrar formas de carregar a sua bateria para poder não sofrer no trabalho, identificando fatores que lhe gastam essa energia e fatores que a recarregam.

Note-se que estas estratégias remetem para uma atitude proativa individual e para psicoeducação (que pode ter a colaboração dos serviços de Saúde Ocupacional), mas não pode existir desresponsabilização das entidades laborais, pois um trabalhador em *burnout* exige já um afastamento e intervenções de tipo farmacológico e/ou psicoterapêutico, bem como após um descanso forçado, um acompanhamento no regresso progressivo ao trabalho, até porque a pessoa retoma ainda fragilizada e as fontes de stress podem ainda existir. Note-se que nas sessões de psicoeducação para gestão de stress não deve existir a imposição de tarefas coletivas (podem existir conflitos laborais) nem outras individuais, pois trabalhadores em *burnout* ou já com stress elevado vão senti-las como uma fonte adicional de stress perante os seus já parcos recursos. Importa, então, investir na prevenção, e atualmente a monitorização dos riscos psicossociais constitui um passo importante, ao qual, se associada a identificação de outras dificuldades emocionais/psicológicas, permitirá atuar atempadamente para promover a Saúde Mental no trabalho.

## Monitorização

Se antes da pandemia era frequente a recolha de variáveis de tipo psicológico sem devolução dos resultados, durante esta ficou demonstrada importância da monitorização regular, e, na impossibilidade de apoiar psicologicamente quer trabalhadores quer cidadãos em sofrimento psicológico, diferentes entidades disponibilizaram instrumentos de auto-relato e sua interpretação, tentando desta forma estimular a auto-monitorização e a identificação mais rápida de quando solicitar ajuda psicológica (ou outra) de tipo profissional. Com as devidas cautelas, promoveu-se uma atitude proativa e psicoeducação, tentando-se também mais rapidamente efetuar uma triagem dos casos mais severos.

Apesar de no workshop no âmbito do 6th ICOHN'24 terem sido efetuados alguns exercícios práticos (difíceis de replicar num texto escrito), foram apresentados instrumentos de acesso por não psicólogos, alguns de acesso livre, outros com pagamento de direitos de autor, tendo-se refletido sobre a suas vantagens/desvantagens e destacando-se os seguintes: para identificação do *burnout* apresentaram-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) e *Burnout Asessment Tool* (BAT); para a saúde mental em geral e saúde mental no trabalho apresentaram-se o *Patient Health Questionnaire* (PHQ), *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS), *Well-being Questionnaire* (WBQ) e *Occupational Depression Inventry* (ODI), ilustrando com resultados de estudos em curso no Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (LabRP-FPCEUP https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=56797), com diferentes grupos profissionais.

Descreveram-se também resultados em profissionais de saúde e sobretudo enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros, nos projetos da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sobretudo o INT-SO -

International Occupational Health (https://i-d.esenf.pt/int-so/) e HWOPI - Health Work International Project (https://i-d.esenf.pt/hwopi/), bem como foram resumidamente descritas algumas das reflexões publicadas no ebook " Health Work International Project – HWOPI: Teorias e Vivências para a Saúde Ocupacional" (https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/51006/1/Health%20Work%20International%20Project%20%e2%80%93%20HWOPI.pdf).

Ainda no âmbito no workshop efetuou-se a demonstração da plataforma *SOMSII Innovation & Research – Flexsaúde* (https://app.flexsaude.pt) , utilizada em estudos de saúde ocupacional desenvolvidos no LabRP-FPCEUP, em cuja criação esta equipa colaborou, disponibilizando instrumentos de tipo psicológico no âmbito da saúde ocupacional e criando fórmulas e textos de devolução que permitem, após o preenchimento de um questionário, receber de imediato um relatório dos resultados sob a forma de um semáforo de risco de adoecimento psicológico (https://www.flexdeal.pt/flexsaude).

É ainda de destacar neste modelo de auto-monitorização, a disponibilização por parte da Direção-Geral da Saúde, em 2021, do "Guia Técnico º 3 - Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho" com diferentes instrumentos e sua interpretação (https://bussola.gov.pt/Guias%20Prticos/Guia%20t%C3%A9cnico%20vigil%C3%A2ncia%20da%20sa%C3%BAde%20mental%20dos%20trabalhadores.pdf), bem como a Ordem dos Psicólogos que disponibilizou durante a pandemia e ainda tem vindo a disponibilizar (https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19/documentos_apoio) várias *checklists* de fácil execução e respetiva interpretação, nomeadamente de stress laboral (https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/checklist_colaboradores.pdf), acompanhadas de flyers e pequenos manuais de caracter psicoeducativo, facilitando a auto-monitorização.

Por fim, é de destacar também a criação, pela Universidade do Minho, do site P5-Saúde Mental (https://saudemental.p5.pt/), no qual são disponibilizados diferentes recursos sobre Saúde Mental. Importa, então, que todas estas possibilidades sejam integradas numa perspetiva de Saúde Ocupacional pelos seus diferentes agentes e atinjam cada vez mais trabalhadores numa perspetiva quer de prevenção, quer de redução do seu sofrimento psicológico, quando já for caso disso.

## Contributos para a Saúde Ocupacional e para a Enfermagem do Trabalho

Os conteúdos previamente abordados ressaltam a relevância critica para a consciencialização dos profissionais de saúde e das organizações, no que se refere à gestão do stress e estratégias de *coping* no trabalho dos enfermeiros. Esta consciencialização é essencial no âmbito da promoção de saúde e prevenção primária, no desenvolvimento de competências dos profissionais e na criação de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, alinhando-se com a finalidade e objetivos da saúde ocupacional (Borges & Queirós, 2022). Adicionalmente, destaca-se ainda o papel do enfermeiro do trabalho, com competências reconhecidas e certificadas pela Ordem dos Enfermeiros, nos seus diferentes papeis e intervenções (Borges, 2023).

Palavras-Chave: stress; coping; burnout, enfermeiros; monitorização.
Keywords: stress; coping; burnout, nurses, monitoring.

## Referências Bibliográficas


- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95.
- Benfante, A., Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, 11 (569935). http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. (2023). Examining the evidence base for burnout. *Bulletin of the World Health Organization, 101* (11), 743- 745. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.23.289996
- Borges, E. (2023). *Enfermagem do Trabalho (2ª edição).* Lidel.
- Borges, E., & Queirós, C. (2022). Cargas psíquicas: A influência do bullying e do burnout na saúde dos trabalhadores. In D. Pires & L. Trindade (Eds). *Cargas de Trabalho: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde* (capítulo 3, pp.65-92). Moriá Editora.
- Celmece, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11(597624). http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624
- EU-OSHA (2021). *Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year*. Luxembourg.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159-165.
- ICN - International Council of Nurses (2024). *International Nurses Day 2024: The economic power of care*. Geneva.
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge 2020 (2020). *Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: Policy Brief, outubro 2020*. Lisboa.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Pereira, A., & Queirós, C. (2021). O Stress e as Suas Consequências na Saúde e no Bem-Estar. In I. Leal & J.L. Pais-Ribeiro (Eds.). *Manual de Psicologia da Saúde* (cap 19, pp.137-145). Pactor.
- Queirós, C., & Cameira, M. (2023). Sindrome de Burnout: a pandemia COVID-19 como fator de risco nos profissionais de saúde. In J. Carneiro, M. Schoeninger, E. Borges, & L. Trindade (Eds.). *Health Work International Project - HWOPI: Teorias e vivências para a saúde ocupacional* (cap.2.2, pp.25-32). Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.
- Umbetkulova, S., Kanderzhanova, A., Foster, F., Stolyarova, V., & Cobb-Zygadlo, D. (2023). Mental health changes in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Evaluation & the Health Professions*, 47(1), 11–20. https://doi.org/10.1177/01632787231165076

# EDUCAR PARA A SAÚDE EM CONTEXTO LABORAL: APLICATIVOS DE APOIO À INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE OCUPACIONAL

HELENA LOUREIRO[1]; MARGARIDA ABREU[2]; ANGÉLICA SILVA[3]

[1] *Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, hloureiro@ua.pt*
[2] *Escola Superior de Enfermagem do Porto, mabreu@esenf.pt*
[3] *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, angelica.baptista@fiocruz.br*

## Introdução

Nas últimas décadas têm ocorrido mudanças profundas no trabalho e no emprego, devido à globalização económica e à difusão de avanços tecnológicos inovadores (Siegrist & Bollmann, 2023). Segundo estes autores o impacto destes na saúde e no bem-estar das populações trabalhadoras foi, e continua a ser, ampliado pela rápida mudança climática e pelos fenómenos epidemiológicos recentemente vivenciados (como é exemplo a pandemia por Covid-19.

Para responder aos desafios globais, as Nações Unidas estabeleceram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para orientar os desenvolvimentos das políticas nacionais no sentido de melhorias substanciais a serem alcançadas até ao ano de 2030 (Siegrist & Bollmann, 2023). Um desses objetivos (n.º 8) apela à promoção do crescimento económico sustentado, inclusivo e sustentável, do emprego pleno e produtivo e do trabalho digno para todos.

Para promover o trabalho decente são fundamentais os profissionais de saúde ocupacional (enfermeiros e médicos do trabalho, bem como especialistas em segurança e saúde ocupacional) que supervisionam as condições de saúde e segurança no trabalho e garantem a preservação do trabalho saudável e sustentável. Para tal, torna-se fulcral o desenvolvimento da Educação para a Saúde (EpS).

Na época da emissão da declaração de Alma Ata sobre Cuidados de Saúde Primários, em 1978, a educação para a saúde foi considerada uma ferramenta fundamental para a obtenção da saúde para todos (Yazachew & Alem, 2004). Após quase uma década, no Canadá, realizou-se a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde que produziu a Carta de Ottawa (1986). Considerada um aprofundamento das diretrizes de Alma Ata, esta Carta propõe a promoção da saúde, implicando um conceito amplo de saúde em que cabe uma abordagem multidisciplinar do processo saúde-doença, que permite a intervenção intersetorial neste mesmo processo. Nessa aceção, a educação para saúde e a defesa dos direitos humanos fundamentais relacionam-se diretamente com diretrizes globais para a promoção da saúde (Oliveira et al., 2019). A Educação Para a Saúde fomenta a motivação, as competências e a confiança (autoeficácia) necessárias para tomar medidas para melhorar a saúde (Mitic et al., 2012).

A EpS deve adaptar-se rapidamente a novos conteúdos e métodos (Patja et al., 2022), respondendo a uma mudança de paradigma para o treino de trabalhadores, frequentemente com ferramentas digitais, mas igualmente respondendo a novas necessidades e expectativas destes. Patja et al. (2022) acreditam que para aumentar os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto laboral é necessário desenvolver competências comuns nos profissionais de saúde e estratégias de implementação baseadas no contexto.

## Educação para a Saúde

A EpS tem sido definida de diversas maneiras, por diferentes autores e especialistas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012, p. 6) define EpS como o processo de capacitar os indivíduos através de técnicas educacionais, motivacionais, de desenvolvimento de competências e de consciencialização, ou seja, descreve a educação para a saúde como não se limitando à divulgação de informações relacionadas com a saúde, mas sendo complexa e devendo ser planeada visando provocar mudanças cognitivas (conhecimento), afetivas (atitude, crença, valor) e nos domínios psicomotores do comportamento (habilidades). Deve, também, "fomentar a motivação, e confiança (autoeficácia) necessárias para tomar medidas para melhorar a saúde". O objetivo da educação para a saúde não é, portanto, apenas aumentar o conhecimento sobre a saúde pessoal, mas também desenvolver competências que demonstrem a viabilidade política e organizacional possibilidades de diversas formas de ação para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (Yazachew & Alem, 2004).

Segundo o *Minnesota Department of Health* (2019), a EpS envolve a partilha de informações e experiências através de atividades educacionais destinadas a melhorar os conhecimentos, atitudes, comportamentos e habilidades em saúde. Todos os anos, gastam-se numerosos recursos na tentativa de modificar o comportamento humano. E, embora algumas intervenções sejam bem-sucedidas, muitas ficam aquém dos seus objetivos. Para ajudar no desenvolvimento, gestão e avaliação dessas intervenções, nomeadamente da EpS, os profissionais de saúde podem recorrer a vários modelos de planeamento estratégico baseados em teorias (OMS, 2012).

Sharma (2021) refere que a utilização da teoria em EpS evoluiu ao longo dos anos. O trabalho sobre o desenvolvimento de teorias em EpS começou em 1950 com o desenvolvimento do modelo de crenças em saúde. Nas décadas de 1960, 70 e 80 a EpS baseava-se nas pesquisas sobre conhecimentos, atitudes e práticas. Esta 1ª geração de intervenções caraterizava-se pela organização de feiras, palestras, distribuição de *flyers* e outras atividades semelhantes. Atualmente, em geral, é reconhecido que embora o conhecimento seja necessário, não é suficiente para a mudança de comportamento, sendo este o resultado desejado da EpS.

Nos anos 90, esta teoria foi substituída pela 2ª geração de abordagens, em particular as EpS que enfatizam as competências. Estes tipos de intervenções foram utilizados na epidemia do HIV/SIDA para promover as competências de recusa dos adolescentes. A abordagem desta 2ª geração de teorias foi uma boa tendência, mas não resultaram em termos de mudança de comportamento.

No final dos anos 90, começou a aparecer uma 3ª geração de intervenções, globalmente intituladas teorias comportamentais e de acordo com a medicina baseada na evidência. Muitas intervenções incluem estudos randomizados controlados e seus desenhos de avaliação. Incluem o Modelo de Crenças em saúde, o Modelo Transteórico, a Teoria da Ação Racional, a Teoria do Comportamento planeado, as Teorias do Stress e Coping e a Teoria Cognitiva Social, entre outras.

A tendência da teoria baseada no comportamento continuou, mas foi lentamente substituída por uma 4ª geração de intervenções que implica o uso de diversas teorias e ainda de tecnologia para a mudança de comportamento. Estes tipos de intervenções são conhecidos como EpS de precisão. Alguns desenvolvimentos notáveis deste ponto de vista incluem o Modelo Integrativo da predição de Comportamento, o Modelo Multi-Teórico da mudança de Comportamento. Estas intervenções usam tecnologias, tais como computadores, tablets, smartphones e apps para facilitar a mudança de comportamento.

## Aplicativos digitais: instrumentos promotores da saúde

As Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDIC) têm sido amplamente utilizadas na EpS, a fim de garantir que os direitos humanos sejam cumpridos, apoiando a manutenção da promoção da vida saudável de grupos e indivíduos como um direito inerente à democracia (Silva et al., 2020). O conceito de saúde digital, preconizado pela OMS, explicita o uso das TIC para auxiliar a manutenção da qualidade dos serviços nos sistemas de saúde nacionais (Fatehi et al., 2020).

Diante deste cenário, permanece um constante exercício de identificar os determinantes socioambientais do processo saúde/doença no ambiente de trabalho a nível global que podem ser beneficamente influenciados pelo uso das TDIC. Estes determinantes estão relacionados com o ciclo de vida (do nascer, ao morrer), passando pelo reproduzir, conjugados às competências culturais do cuidado à pessoa humana e ao seu ambiente, inclusive o laboral (Rosário et al., 2021). Assim, pode-se conceber uma série de ferramentas que pode auxiliar o profissional de saúde, especialmente o de enfermagem, a lidar com os desafios e riscos dos trabalhadores no seu cotidiano, sendo as intervenções de EpS de precisão elementos cruciais do ecossistema de uma saúde ocupacional digital.

No ecossistema, os Objetos de Aprendizagem (OA) são instrumentos promotores saúde que podem ser identificados e auxiliar novos profissionais em formação e mesmos os trabalhadores/utentes em ambiente laboral, num processo de educação não formal. Por definição, um OA é um recurso digital, disponibilizado na web que pode ser utilizado para promover a aprendizagem de um conteúdo específico (Wiley, 2000). Os jogos digitais, os portais web de conteúdo, os podcasts, o metaverso, as imagens digitais, as simulações de realidade aumentada e os softwares são exemplos de instrumentos de aprendizagem, desde que possam ser utilizados para promover a compreensão de um tema ou de um contexto específico. Já as plataformas reúnem os OA de maneira a facilitar sua recuperação.

## Mapeamento dos aplicativos digitais e implementação em Saúde Ocupacional

Para mapear intervenções de EpS de precisão direcionados à saúde ocupacional, optou-se por investigar catálogos, repositórios ou mesmo w*ebistes* de instituições, que reúnem de maneira não sistemática, objetos de aprendizagem e plataformas dedicadas ao tema. Há várias tipologias na informática da educação para classificar as OA. Software é um tipo de OA que apresenta animações interativas jogos para dispositivos móveis ou computadores instaláveis ou acessíveis pela web (Dantas et. al., 2021). O recorte deste mapeamento foca principalmente no software porque ele abrange as quatro categorias de OA, de acordo com Gama (2007) são: (i) instrução, utilizada para apoiar a aprendizagem e veicular conteúdos, integrando imagens, vídeos, textos e exercícios; (ii) colaboração, empregada na comunicação e interação entre pessoas em ambientes de aprendizagem colaborativa; (iii) prática, destinado à autoaprendizagem com alta interatividade, permitindo o teste de ideias, como em simulações de software ou hardware; e (iv) avaliação, cujo objetivo é medir o nível de conhecimento do aprendiz, fornecendo feedback com análise das suas respostas e desempenho.

Inspirado pelo referencial teórico acima mencionado e nas recomendações da saúde baseada em evidências, a estratégia de busca da investigação de OA e plataformas abrangeu os seguintes sites: Organização Mundial da Saúde (OMS)[1,] União Internacional de Telecomunicações (ITU)[2], Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD)[3] e Organização das Nações Unidas (ONU)[4].

[1] https://www.who.int

[2] https://www.itu.int

[3] https://www.oecd.org

[4] https://www.un.org

Optou-se também por utilizar os assistentes de inteligência artificial ChatGPT versão 40, Co-pilot GPT-4 e Gemini para localizar iniciativas de educação em saúde ocupacional direcionadas à profissionais de saúde em especial os Massive Open Online Courses – MOOCS de acesso gratuito.

## Resultados e discussão

De acordo com o processo de busca sistematizada das melhores práticas de TDICS, o fluxograma Prisma apresenta a recuperação de seis aplicativos em saúde ocupacional e de enfermagem certificados por repositórios que utilizam as metodologias baseadas em evidências (figura 1).

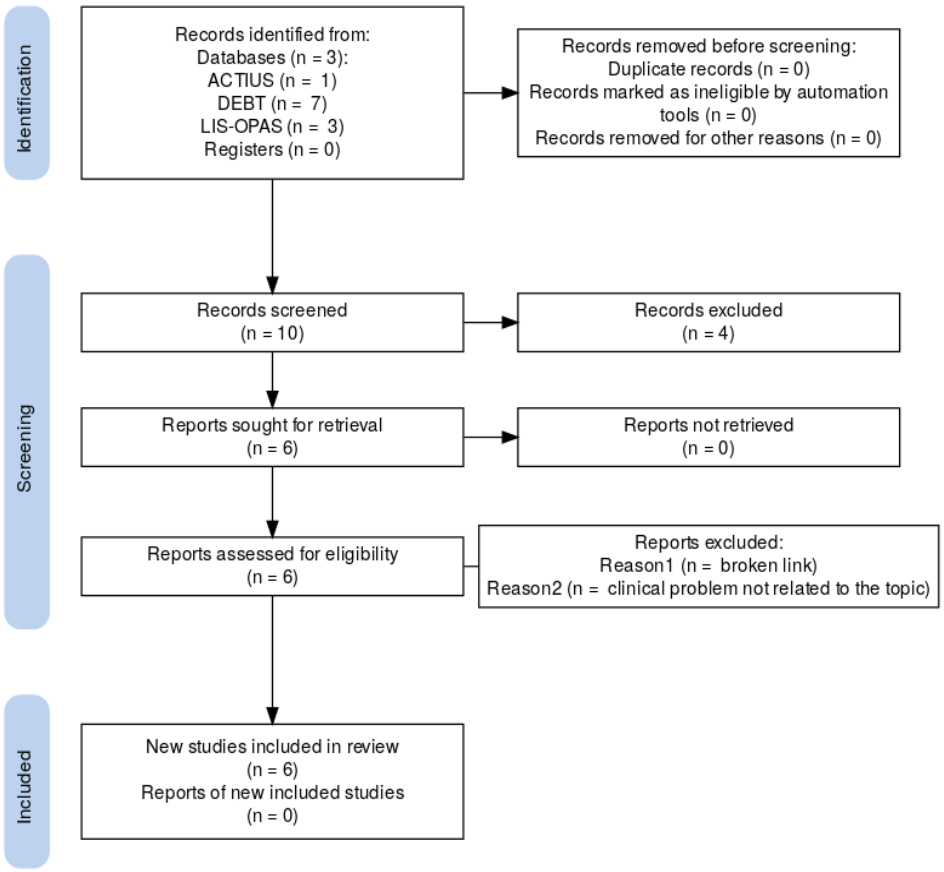



**Figura 1.** Fluxograma das etapas da busca de Apps certificadas

**Fonte:** Adaptado de Haddaway, Page, Pritchard & McGuinness (2022).

No que diz respeito aos assuntos abordados na literatura e nos repositórios internacionais que reúnem melhores práticas sobre tecnologias digitais da informação e comunicação para a saúde, a busca empreendida recuperou três temas iminentes: *i)* promoção da saúde mental, *ii*) controle do indice de massa corporal; *iii*) vigilancia dos processos fisiológicos e culturais na saúde reprodutiva.

Em 2017, a OMS e a UIT criaram um centro de *expertise* e inovação, onde são reunidos e disseminados conhecimentos, boas práticas, e orientações sobre o uso de tecnologias móveis na saúde, EU mHealth

Innovation and Knowledge Hub[5], financiado pela União Europeia. Este organismo facilita a colaboração entre diversas partes interessadas, como governos, *startups*, empresas de tecnologia, investigadores e profissionais de saúde, com o objetivo de promover a integração da mHealth nos sistemas nacionais de saúde e expandir os benefícios dessa tecnologia. Trata-se de uma fonte confiável para pesquisar boas práticas em *mhealth* com a aprovação de duas organizações mundiais. Para além da fonte mencionada, consultaram-se ainda para fins deste estudo as seguintes bases de dados especializadas em TDICS, telemedicina e aplicativos baseados em evidências para pesquisar OA relacionadas à saúde:

- **ACTIUS**, iniciativa da Espanha cujo foco é a integração social-sanitária para assistir aos cidadãos. A ferramenta certifica aplicativos de saúde que auxiliem a população de maneira efetiva. [6]
- **DEBT**, Database on Evidence Based Telemedicine, iniciativa da Dinamarca, resultado de estudo que visou criar um banco de melhores práticas com telemedicina baseada em evidências. [7]
- **LIS**, Localizador de Informação em Saúde, da OPAS. Alimentado por várias instituições da América Latina e do Caribe, trata-se de catálogo de portais, redes sociais, bancos de imagens e outros recursos de internet da área da saúde selecionados segundo critérios de qualidade e relevância para sistemas e serviços de saúde.[8]

Pela análise da informação recolhida foi possivel verificar que o mercado de TDIC sofreu uma franca expansão em virtude da pandemia de Covid-19. De acordo com a OECD, só em 2023 as TDIC tiveram uma taxa de crescimento média de 7,6%. Dez países tiveram taxas de crescimento acima de 9%: Áustria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Países Baixos, Suíça, Reino Unido e Estados Unidos (OECD, 2024). Na Bélgica e no Reino Unido, o crescimento do setor de TIC ultrapassou 11%.

No mercado de *mhealth*, e de acordo com o site especializado Business of Apps[9], os aplicativos para telemóveis com maior acesso a nivel mundial na atualidade dirigem-se para as seguintes areas da saúde:

***Controle do peso e estímulo a exercício físico (5)***

- Waterlogged: aplicativo que permite que os utilizadores definam metas de consumo de água e recebam lembretes para beber.
- Lose It!: aplicativo que rastreia a ingestão de alimentos e água para ajudar os utilizadores a atingir metas alimentares e perder peso.
- WeightWatchers: programa de perda de peso que converte informações nutricionais em um sistema de pontos para monitorizar a ingestão calórica.
- MyFitnessPal: contém um banco de dados de itens alimentares com valores nutricionais e um segmento de fitness.
- Fastic: promove a perda de peso, por meio de um programa de jejum intermitente, *mindfulness*, melhoria da nutrição e do sono.

***Saúde mental (2)***

[5] https://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/EU-mhealth-hub.aspx

[6] https://ticsalutsocial.cat/en/que-fem/digital-assets-for-citizens/assets/

[7] https://telemedicine.cimt.dk/database/

[8] https://bvsalud.org/portal-lis/lis-search/

[9] https://www.businessofapps.com/data/health-app-market/

- Noom: a empresa de gestão de peso Noom expandiu-se para programas de mudança de comportamento para condições de saúde crónicas e não crónicas.
- BetterMe: programa promotor de estilo de vida saudável, sem perda de peso extrema, focando no bem-estar.

***Saúde sexual e reprodutiva (2)***

- Fitbit: rastreador de fitness que inclui sensores para monitorizar a frequência cardíaca, a atividade eletrodérmica, temperatura, sono e os ciclos menstruais.
- Flo: é o aplicativo mais popular de rastreio da ovulação e período menstrual, calendário de fertilidade e assistente de gravidez.

***Autocuidado e gestão da informação de saúde (1)***

- Apple Health: recolhe informações de saúde de *iPhones, Apple Watches* e outros dispositivos, e define lembretes de medicação e organiza registos de saúde.

No entanto, os aplicativos selecionados pelos repositórios que abrigam estudos de efetividade com OA para telemóvel voltados para o setor saúde (ACTIUS, DEBT e LIS) apresentam uma aplicabilidade clínica mais abrangente para apoiar a enfermagem ocupacional em diferentes situações no que diz respeito a doenças e agravos que afligem os trabalhadores durante o seu ciclo de vida como, por exemplo, a preservação da saúde da mulher durante a gravidez e a manutenção da qualidade de vida dos trabalhadores com doenças infetocontagiosas (quadro 1).

**Quadro 1.** Apps para telemóveis selecionados na revisão de melhores práticas

| Designação | Descrição | Fonte |
|---|---|---|
| *e-Blue Info* | Aplicativo como Recurso de Apoio às Decisões em Saúde. | https://bvsalud.org/produtos-e-servicos/#menu-recursos |
| *CU-ergo* | Aplicativo sobre pesquisa ergonômica da Cornell University. | https://bvsalud.org/portal-lis/lis-search/resource/?id=6017 |
| *Co-resol* | Aplicativo de relevância sanitária e social certificado pelo governo da Catalunha, que combate o assédio no trabalho. | https://ticsalutsocial.cat/es/app/co-resol/ |
| *POPET* | Aplicativo para controlar rinite e asma. | https://telemedicine.cimt.dk/article/the-physician-on-call-patient-engagement-trial-popet-measuring-the-impact-of-a-mobile-patient-engagement-application-on-health-outcomes-and-quality-of-life-in-allergic-rhinitis-and-asthma-patie/ |
| *Smartmoms* | Aplicativo para evitar o excesso de peso em gestantes. | https://telemedicine.cimt.dk/article/effectiveness-of-smartmoms-a-novel-ehealth-intervention-for-management-of-gestational-weight-gain-randomized-controlled-pilot-trial/ |
| *Approp* | Aplicativo para melhorar a qualidade de vida de pacientes infetados pelo HIV. | https://telemedicine.cimt.dk/article/a-specific-mobile-health-application-for-older-hiv-infected-patients-usability-and-patients-satisfaction/ |

A consulta às ferramentas de IA (ChatGPT, Co-pilot e Geminni) evidenciou ainda um conjunto de plataformas web direcionadas para a formação, atualização e desenvolvimento de competências de profissionais que atuam na área de saúde ocupacional. Listam-se os OA e seus agregadores, as

plataformas e cursos específicos focados em educação em saúde para enfermagem ocupacional ou do trabalho (quadro 2).

**Quadro 2:** Plataformas agregadoras de OA para formação em saúde ocupacional

| Designação | Conteúdo | Público-alvo |
|---|---|---|
| Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)[a] | Órgão de informação da União Europeia que regula e promove o desenvolvimento de programas e atividades no âmbito da segurança e saúde no trabalho. | Profissionais de saúde, investigadores, estudantes e cidadãos |
| American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN)[b] | Trata-se de uma das principais organizações internacionais dedicadas à enfermagem do trabalho, com uma plataforma educacional que inclui cursos online, webinars e materiais de aprendizagem contínua. A associação também promove e programas de educação continua e certificações para manter os profissionais atualizados nas melhores práticas e regulamentações da área. | Profissionais de saúde, investigadores, estudantes, gestores |
| Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)*[c] | Cursos e materiais que também são relevantes para a enfermagem do trabalho, como temas de saúde e segurança no trabalho. | Profissionais de saúde |
| Educare Enfermagem *[d] | Cursos especializados em enfermagem do trabalho, disponibiliza conteúdos que abordam desde a legislação até práticas clínicas específicas da enfermagem ocupacional. | Estudantes |
| Global Occupational Health Network (GOHNET da OMS)[e] | Recursos e materiais educativos desenvolvidos no âmbito da saúde ocupacional, incluindo na area da enfermagem do trabalho. Embora não seja uma plataforma de cursos online tradicional, ela disponibiliza uma vasta gama de recursos educacionais e de atualização para profissionais de saúde ocupacional no mundo. | Profissionais de saúde, investigadores, estudantes |
| International Commission on Occupational Health (ICOH)[f] | Recursos educacionais e programas que são relevantes para a enfermagem do trabalho. Promove, ainda, congressos e seminários internacionais sobre temas de saúde e segurança no trabalho que incluem tópicos específicos para enfermagem. | Profissionais de saúde, investigadores, estudantes |
| International Occupational Health Nursing Resource[g] | Recursos educacionais e materiais dirigido a enfermeiros do trabalho a nível global. Cursos, webinars, guias e manuais práticos para ajudar os profissionais a aplicar conhecimentos em seus ambientes de trabalho. | Profissionais de saúde e estudantes |
| Occupational Health Academy[h] | Cursos online focados em enfermagem ocupacional, com ênfase em práticas internacionais. Centra-se na educação contínua e na atualização profissional para enfermeiros que atuam na saúde ocupacional, abrangendo temas como: avaliação de riscos, legislação de saúde ocupacional e gestão de saúde no local de trabalho. | Profissionais de saúde e estudantes |
| Occupational Health Nursing Education (OHNE)[i] | Cursos e materiais específicos sobre práticas de saúde no trabalho, prevenção de riscos ocupacionais, e gestão de saúde ocupacional, com foco nos enfermeiros do trabalho. | Profissionais de saúde |
| Portal Educação*[j] | Cursos *online* direcionados para a enfermagem do trabalho, abordando temas como saúde ocupacional, segurança no trabalho, ergonomia e legislação laboral. | Estudantes |
| University of Illinois at Chicago (UIC) Occupational Health[k] | Programas de educação e certificação em saúde ocupacional, incluindo enfermagem do trabalho. Esses | Profissionais de saúde, investigadores e estudantes. |

| | |
|---|---|
| | programas são voltados para o desenvolvimento profissional contínuo e a especialização na área. |

**Fontes:**

a. https://www.aaohn.org
b. https://www.anamt.org.br,
c. https://www.educareenfermagem.com.br,
d. https://www.who.int/occupational_health/gohnet,
e. https://www.icohweb.org,
f. https://www.iohnr.org,
g. https://www.occupationalhealthacademy.com,
h. https://www.ohne.org,
i. https://www.portaleducacao.com.br,
j. https://www.publichealth.uic.edu/occupational-health,
k. https://osha.europa.eu/pt/themes/mainstreaming-osh-education

** Disponível em português*

## Conclusão

A saúde ocupacional visa promover a saúde, reduzir o risco de acidente e de doença profissional na comunidade laboral, por meio de ações integradas com foco nos determinantes associados ao processo produtivo e ao desenvolvimento. A EpS é uma estratégia fulcral para desenvolver esta missão, fundamentando-se em modelos, estratégias e recursos de empoderamento em matéria de literacia em saúde.

Numa relação de maior proximidade com esta comunidade, o enfermeiro do trabalho poderá maximizar a sua intervenção com recurso a aplicativos e a plataformas, dentro dos já existentes e disponíveis bem como criando novos que vão ao encontro das necessidades dos trabalhadores .

Por fim, salientar que se torna imperativo estudar os métodos estruturados de EpS com base em evidências de monitorização do uso de apps, no sentido de identificar o seu efeito na saúde dos trabalhadores e no ambiente laboral.

## Referências

Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2010). *Workplace health promotion for employees*. Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho.

Aliakbari, R., Vahedian-Shahroodi, M., Abusalehi, A., Jafari, A., & Tehrani, H. (2019). A digital-based education to improve occupational health and ergonomic conditions of dentists: an application of theory of planned behavior. *International Journal of Health Promotion and Education*, *58*(5), 268–281. https://doi.org/10.1080/14635240.2019.1687316

Dantas, A., Maia, D., & Scaico, P. (2021). *Objetos de aprendizagem: Da definição ao desenvolvimento, passando pela sala de aula* (p. 1). https://www.researchgate.net/publication/349768340

Dombrowski, J. J., Snelling, A. M., & Kalicki, M. (2014). Health promotion overview: Evidence-based strategies for occupational health nursing practice. *Workplace Health & Safety*, 62 (8), 342-349.

European Commission (2021). *EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021—2027: Occupational safety and health in a changing world of work*. Publication Office of European Union.

Fatehi, F., Samadbeik, M., & Kazemi, A. (2020). What is Digital Health? Review of Definitions. Em A. Värri, J. Delgado, P. Gallos, M. Hägglund, K. Häyrinen, U.-M. Kinnunen, … P. Scott (Orgs.), *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press. https://doi.org/10.3233/SHTI200696

Gama, C. L. G. da. (2007). *Método de construção de objetos de aprendizagem com aplicação em métodos numéricos*. https://hdl.handle.net/1884/10370

Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. https://doi.org/10.1002/cl2.1230

Mitic, W., Ben Abdelaziz, F., & Madi, H. (2012). *Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Cairo, Egypt: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf

Occupational Safety and Health Administration & Ministry of Labor (2023). *Online occupational safety and health digital learning platform continues to add a variety of courses, providing employers and workers with convenient e-learning anytime*. https://www.osha.gov.tw/48783/48784/48851/48853/161047/post

OECD. (2024). *OECD digital economy outlook 2024 (Volume 1): Embracing the technology frontier*. OECD. https://doi.org/10.1787/a1689dc5-en

Oliveira, M. H. B. D., Vianna, M. B., Schütz, G. E., Teles, N., & Ferreira, A. P. (2019). Direitos humanos, justiça e saúde: Reflexões e possibilidades. Saúde em Debate, 43(spe4), 9–14. https://doi.org/10.1590/0103-11042019s401

Parlamento Europeu (2022). *Um novo quadro estratégico pós-2020 da UE para a saúde e a segurança no trabalho*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0068_PT.html

Patja, K., Huis, In 't Veld T., Arva, D., Bonello, M., Orhan, P. R., Soethout, M., & van der Esch, M. (2022). Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: A mapping of European educational programmes from 2019. *BMC Medical Education*, *22*(1), 778. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03826-5

Rosário, I. C. C. D., Costa, E. T. T., Silva, S. D. S. D. S., Lima, Y. B. R. D. S., Pantoja, A. R., Ahlonsou, M. F. R., & Castro, N. J. C. D. (2021). A experiência na construção de uma cartilha multimídia sobre tuberculose a partir de competências culturais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *13*(10), e8801. https://doi.org/10.25248/reas.e8801.2021

Sharma, M. (2021). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning, 375 p.

Siegrist, J., & Bollmann, U. (2023). Promoting good and sustainable work in occupational health education. *Occupational Medicine*, *73*(2), 61–65. https://doi.org/10.1093/occmed/kqac018

Silva, A. B., da Silva, R. M., Ribeiro, G. da R., Guedes, A. C. C. M., Santos, D. L., Nepomuceno, C. C., & Caetano, R. (2020). Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. *PLOS ONE*, *15*(11), e0242869. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242869

Thai, Y. C., Sim, D., McCaffrey, T. A., Ramadas, A., Malini, H., & Watterson, J. L. (2023). A scoping review of digital workplace wellness interventions in low- and middle-income countries. *PloS one*, *18*(2), e0282118. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282118

Vasconcellos, L. C. F. de. (2018). *Manual técnico do curso básico de vigilância em saúde do trabalhador no sistema único de saúde*. Corba Editora Artes Gráficas. https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/manual_tecnico.pdf

Wiley, D. A. (2000). Connecting learning objects to instructional design theory: A definition, a metaphor, and a taxonomy. In D. A. Wiley (Ed.), *Instructional use of learning objects*. Agency for Instructional Technology. Online Version. https://typeset.io/papers/connecting-learning-objects-to-instructional-design-theory-a-38rai0qb6v

Yazachew, M., Alem, Y. (2004). *Introduction to health education*. Jimma University. https://artercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/health_extension_trainees/Intro_HealthEducation.pdf

# IMOBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO EM TRAUMA

MANUEL CORDEIRO[1], TERESA LOPES[2]

*[1]Escola Superior de Saúde de Viseu – IPV; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), mcordeiro£essv.ipv.pt*
*[2]Escola Superior de Saúde de Viseu - IPV; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), teresalopes@essv.ipv.pt*

## Introdução

Nas últimas três décadas, os acidentes de trabalho mortais diminuíram cerca de 70% na União Europeia (Comissão Europeia, 2021). Apesar desta evolução positiva, registaram-se ainda cerca de 3300 acidentes mortais e 2,9 milhões de acidentes não mortais na União Europeia, em 2021, originando sofrimento humano e o desafio de melhorar e salvaguardar as normas de proteção dos trabalhadores (Comissão Europeia, 2021, 2024).

O trauma severo constitui um importante problema de saúde pública mundial e a gestão da hemorragia pós-traumática continua a ser um desafio transversal aos sistemas de saúde (Rossaint et al., 2023). Os homens têm muito maior probabilidade de sofrer um traumatismo no trabalho, do que as mulheres, representando cerca de 68% dos acidentes não fatais, aspeto que pode ser explicado pelo número elevado de acidentes nos sectores mineiro, industrial e da construção, que tendem a ser dominados por homens (Comissão Europeia, 2024).

A morte por lesão ocorre num de três períodos/picos, estando esta distribuição trimodal de morte descrita desde 1982 (American College of Surgeons [ACS], 2018). O primeiro pico ocorre segundos ou minutos após a lesão, sendo a morte resultante de apneia por lesão cerebral ou medular grave, rutura do coração ou grandes vasos sanguíneos. A prevenção pode reduzir significativamente este pico de mortes relacionadas com o trauma, porém poucas destas vítimas podem ser salvos devido à gravidade das suas lesões (ACS, 2018). O segundo pico ocorre dentro de minutos a horas após a lesão, sendo que as mortes são geralmente devidas a lesões severas em órgãos nobres (e.g. a hematoma subdural e epidural, hemo e/ou pneumotórax, rutura do baço ou fígado, fraturas pélvicas) e/ou lesões associadas a uma perda significativa de sangue (ACS, 2018). O terceiro momento ocorre vários dias a semanas após a lesão inicial, é frequentemente devido a sépsis e disfunções de múltiplos órgãos (ACS, 2018).

Os cuidados prestados em cada um destes momentos afeta os resultados, sendo que a primeira e todas as pessoas subsequentes a cuidar da pessoa vítima de trauma tem um efeito direto no resultado a longo prazo (ACS, 2018). A chamada "hora de ouro" dos cuidados após uma lesão caracteriza-se pela necessidade de avaliação e reanimação rápidas, que são os princípios fundamentais do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ACS, 2018).

Existe consenso de que as vítimas de trauma com hemorragia profusa têm maiores hipóteses de sobrevivência se o tempo decorrido entre a lesão e o início da intervenção for minimizado (Rossaint et al., 2023). A hemorragia pós-traumática e a coagulopatia traumática continuam a ser as principais causas de falência multiorgânica potencialmente evitável e de morte se não forem diagnosticadas e tratadas de forma adequada e atempada (Rossaint et al., 2023). A cada 10 minutos de tempo pré-hospitalar corresponde um aumento de mortalidade de 9% (INEM, 2023).

## Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi explorar a literatura científica sobre mobilização e imobilização de vítimas de trauma, através de uma revisão narrativa da literatura, que permitisse fundamentar

teoricamente a apresentação de uma sessão de formação sobre este assunto. Foram delineados como objetivos específicos da formação:

i. Identificar os tipos de fraturas mais frequentes;
ii. Reconhecer sinais e sintomas de uma fratura das extremidades;
iii. Executar algumas técnicas de imobilização de fraturas;
iv. Identificar possível trauma crânio encefálico (TCE) ou traumatismo vertebro medular (TVM);
v. Reconhecer sinais e sintomas de TCE e TVM;
vi. Executar algumas técnicas de imobilização e mobilização em bloco.

## Resultados e Discussão

### Avaliação

Porque o tempo é crucial, uma abordagem sistemática que possa ser aplicada de forma rápida e exata é essencial, sendo esta abordagem, designada por "avaliação inicial", inclui os seguintes procedimentos: preparação, triagem, exame primário com ressuscitação imediata de vítimas com lesões potencialmente fatais, consideração da necessidade de transferência do doente, exame secundário (avaliação da cabeça aos pés e história da vítima), monitorização contínua pós-reanimação e cuidados definitivos (ACS, 2018).

A avaliação de qualquer vítima, incluindo a de trauma ortopédico, começa com o ABC (Via **A**érea, Respiração - ***B**reathing* e **C**irculação). Na avaliação inicial são identificadas lesões como traumatismos da cabeça, coluna cervical, tórax e abdómen que podem colocar de imediato em risco a vida da vítima, sendo estabelecidas as prioridades e intervenções iniciais. Após descartar e/ou corrigir situações de risco imediato de vida, o enfermeiro avalia e estabiliza eventuais traumatismos dos membros, considerando desde o edema e deformação, até à crepitação e hipersensibilidade local, sem descartar a integridade neuro vascular (Howard & Steinmann, 2011).

### Atuação inicial em vítima suspeita de fratura

A fratura proximal do úmero ocorre na área circundante da cabeça do úmero e representa 5-6% de todas as fraturas do adulto (Tunnicliffe et al., 2022). Podem ser classificadas, de acordo com os critérios de *Neer*, em fraturas deslocadas (se a deslocação for superior a 1 cm ou apresentar angulação superior a 45 graus) ou não deslocadas (Tunnicliffe et al., 2022). O tratamento conservador envolve um período de repouso com suspensão braquial, imobilizando o membro ao longo do tronco. Os estudos de revisão apontam as faixas braquial de tipo Desault e/ou "Sling and Swathe" como métodos de imobilização com evidência científica elevada, visto que apoiam o braço e simultaneamente imobilizam o ombro (Tunnicliffe et al., 2022).

A fratura proximal do fémur é uma fratura na região superior do fémur, entre a região subcapital, área abaixo da cabeça femoral e 5 cm abaixo do pequeno trocânter (Lewis et al., 2022). A incidência de fraturas da anca aumenta com a idade, sendo mais frequente na população idosa; em pessoas mais jovens está associada a patologia óssea ou trauma de alta energia, tais como acidentes desportivos, colisões de veículos (Lewis et al., 2022). A fratura da anca pode ser classificada como: i. intracapsular, localizada na região do fémur que está envolvida pela cápsula ligamentar da articulação da anca; ii. extracapsular, localizada fora da cápsula (Lewis et al., 2022).

Caso se suspeite de fratura dos ossos nos membros inferiores, a atuação recomendada é a colocação de uma tala de tração ou utilizar a perna adjacente como tala (se a fratura suspeita for acima do joelho) ou uma tala de vácuo para todas as outras fraturas suspeitas de ossos longos (NICE, 2022).

A síndrome compartimental pode surgir, frequentemente associada a fraturas de tíbia, pelo que a sua vigilância deve ser mantida nas primeiras 48 horas após a lesão ou imobilização com tala. Outra

intervenção de enfermagem importante será ensinar à pessoa sobre como efetuar a monitorização dos sintomas da síndrome compartimental (NICE, 2022).

Cerca de 10% de todos os doentes admitidos com traumatismos fechados, tem fratura da bacia ou pélvica e destes, cerca de 13% apresenta instabilidade hemodinâmica, representando uma das causas de hemorragia interna exsanguinante (Bugaev et al., 2020; INEM, 2023b). A pesquisa de instabilidade pélvica por compressão manual acarreta risco significativo de agravamento da lesão e hemorragia, pelo que não está indicada (INEM, 2023).

A aplicação de cinto pélvico, no trauma fechado, demonstrou eficácia na redução do diâmetro pélvico e no controlo indireto da hemorragia venosa associada à fratura de bacia, com menor volume médio de transfusão sanguínea e diminuição da taxa de mortalidade (Bugaev et al., 2020; Hsu et al., 2022; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022; Rossaint et al., 2023). A sua utilização baseia-se na avaliação clínica e cinemática da lesão, sem avaliação manual de instabilidade da bacia (Hsu et al., 2022; INEM, 2023b).

Pessoas com suspeita de fratura pélvica não devem ser submetidas a rolamento antes da imagiologia pélvica, a menos que se suspeite de lesão penetrante oculta (instabilidade hemodinâmica) ou o rolamento em bloco seja necessário para desobstruir a via aérea (NICE, 2022).

Controlar a hemorragia por compressão manual direta ou com ligaduras, desde que o local desta não corresponda ao foco de fratura. A pressão manual direta aplicada à lesão tecidular ou aos vasos sanguíneos que a irrigam, continua a ser a medida mais eficaz para o controlo rápido controlo da hemorragia (Rossaint et al., 2023). Em caso de hemorragias graves resultantes de trauma nas extremidades, hemorragias potencialmente fatais, múltiplas fontes de hemorragia num membro ou no contexto de problemas críticos concomitantes (e.g. paragem cardiorrespiratória) e em eventos com vítimas em massa, o uso de torniquete está recomendado (Rossaint et al., 2023; Smith et al., 2019). Um estudo retrospetivo, com 204 doentes em contexto pré-hospitalar, demonstrou que os torniquetes podem ser utilizados com segurança para controlar a hemorragia, sem aumento do risco de complicações graves e com benefício ao nível de resultados, particularmente o aumento da pressão arterial sistólica à chegada aos serviços de urgência, menor utilização de produtos sanguíneos e menor incidência de complicações relacionadas com os membros (Smith et al., 2019).

A hipotermia em vítimas de trauma está associada a aumento da mortalidade e necessidade de transfusões. As recomendações indicam a necessidade de iniciar atempadamente medidas para reduzir a perda de calor e aquecer as pessoas com hipotermia até atingirem e manterem a normotermia, com temperatura alvo entre 36 e 36ºC (Rossaint et al., 2023).

Em relação à pessoa com fratura exposta, as recomendações mais recentes sugerem que não devem ser irrigadas em ambientes pré-hospitalares, particularmente fraturas de ossos longos e pé (NICE 2022). Considerar o uso de um penso embebido em soro fisiológico, coberto com uma camada oclusiva e administração de antibioterapia profilática intravenosa, de preferência, no prazo de 1 hora após a lesão, sem atrasar o transporte para o hospital (NICE, 2022).

**Atuação inicial em vítima suspeita de traumatismo vertebro medular (TVM)**

Acredita-se que a estabilização correta da vítima pode evitar agravamento das lesões ou aparecimento de novas, contudo os estudos apontam para uma duplicação da mortalidade associada a procedimentos de estabilização morosos e que comprometem o tempo alvo de atuação eficaz (Maschmann et al., 2019). Existem muitos protocolos diferentes para apoiar a decisão sobre a imobilização e estes variam a nível nacional e internacional (Hawkridge, Ahmed, & Ahmed, 2022; Maschmann et al., 2019).

É pouco provável que todos os doentes com lesão da coluna vertebral necessitem de estabilização da coluna para evitar lesões secundárias, sendo necessário, todavia determinar quais as vítimas que beneficiam da mesma (Maschmann et al., 2019). Pessoas conscientes e hemodinamicamente estáveis conseguem estabilizar a sua coluna vertebral de forma autónoma (INEM, 2023a; Maschmann et al.,

2019). A avaliação da dor deve contemplar a interpretação comportamental de sinais de dor (e.g. expressão facial, postura) para além da autoavaliação da pessoa (Maschmann et al., 2019).

Em relação à extração de veículos ou locais fechados, a evidência científica aponta para que, caso a pessoa tenha capacidade de usar os próprios meios e auto extrair-se, os movimentos realizados serão menores do que numa extração controlada (INEM, 2003a). A recomendação científica atual aponta a auto extração como técnica preferencial em pessoas conscientes, sem défice sensitivo-motor, com dor na coluna (INEM, 2023a). Quando não for aplicável este princípio, privilegiar uma técnica de extração que minimize a rotação do tronco e acompanhe o neuro eixo, por exemplo a extração a ângulo zero ou à retaguarda, permitindo o alinhamento nariz, umbigo e pés (INEM, 2023a).

No que concerne ao movimento de pessoas com suspeita de trauma vertebro medular, a educação para a saúde deverá incidir na ideia de não deixar mexer na vítima se não tem conhecimentos nem equipamentos para o fazer. A técnica de levantamento da vítima deve ser realizada com recurso a maca *scoop*, pois o rolamento está associado a maior mobilização da coluna e por isso deve ser apenas considerada na impossibilidade de utilização da técnica de levantamento (INEM, 2023a).

O uso de colar cervical já não está aconselhado nas linhas orientadoras mais recentes sobre trauma pois verificou-se que o seu uso não mostra benefícios, embora o nível desta evidência seja baixo (Hawkridge, Ahmed, & Ahmed, 2022; INEM, 2023a). Alguns estudos indiciam que os efeitos adversos do uso de colar cervical, nomeadamente o aumento da pressão intracraniana, dor, agitação, desconforto, úlceras por pressão, dificuldades na abordagem da via aérea e restrição da ventilação torna questionável a aplicação geral de colares cervicais em todas as vítimas de trauma (Hawkridge et al., 2022; Maschmann et al., 2019).

Na abordagem da via aérea recomenda-se a estabilização cervical manual, pois o uso de colar cervical pode ser prejudicial, uma vez que limita a abertura da boca e causa maior mobilização de C1-C2 (INEM, 2023a).

O transporte deve ser preferencialmente feito em maca de vácuo, sem colar cervical e com imobilização da região frontal. Caso tenha sido colocado plano duro para extração da vítima e não for possível removê-lo, o transporte deve ser realizado apenas com imobilizadores de cabeça com pressintas ou adesivo no frontal (INEM, 2023a; Maschmann et al., 2019).

**Atuação inicial em vítima suspeita de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE)**

O TCE (Traumatismo Crânio Encefálico) é uma das principais causas de morte e incapacidade permanente, sendo encarado internacionalmente como um problema de saúde publica. As quedas são o mecanismo de lesão habitual em todas as faixas etárias, especialmente nos idosos e idade pediátrica, seguindo-se os acidentes de viação com maior prevalência nas idades 15-24 anos. O TCE pode ser originado por forças de aceleração, desaceleração, rotação ou deformação (Howard & Steinmann, 2011).

Depois de avaliar a via aérea, respiração e circulação (ABC), o Enfermeiro deve realizar a avaliação neurológica (D), para identificar situação que coloquem a vida da vítima/doente em risco imediato. Alem da Escala de coma de Glasgow, são considerados o diâmetro e reatividade pupilar, bem como a sensibilidade e força presentes nas extremidades, dependendo esta última avaliação do estado de consciência e capacidade de colaboração do doente. O tratamento do doente com TCE começa no Pré-hospitalar, com vantagem reconhecida para se proceder à entubação precoce e ventilação nos episódios com mais gravidade (ECG < 9). A prioridade até à chegada a um centro neurocirúrgico é manter a correta ventilação e oxigenação bem como a reposição de volémia e a manutenção de pressão arterial que assegure a perfusão cerebral adequada. Após a estabilização inicial seguem-se os estudos necessários para determinar o tipo, local e extensão do traumatismo (Howard & Steinmann, 2011).

## Conclusões

A Enfermagem do trabalho, tal como a Enfermagem em geral, é pautada pela procura constante da maximização da qualidade nos cuidados prestados. Neste sentido o conhecimento e formação em trauma capacitam estes, e outros profissionais, nas técnicas de imobilização e mobilização da vítima de trauma. O enfermeiro do trabalho detém o conhecimento concreto, um pensamento sistematizado e competência efetiva e demonstrada do exercício profissional na área (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Considerando a grande probabilidade de o enfermeiro do trabalho apoiar a equipa de primeira intervenção e, sendo até, o formador desta equipa em matéria de Primeiros Socorros, importa que se tenha apropriado corretamente das linhas orientadoras para os cuidados e intervenção em trauma, entre outras. Todas as pessoas que intervêm no atendimento à vítima de trauma influenciam os resultados em saúde a curto e longo prazo (ACS, 2018), sendo pertinente atuar, educar e capacitar para uma avaliação e reanimação rápidas.

A avaliação e mobilização da vítima de forma inadvertida pode agravar a sua situação e lesões já existentes, colocando, até, a vida da pessoa em maior risco. Recomenda-se uma estratégia de manuseamento mínimo da pessoa, associada a um reconhecimento precoce de lesões potencialmente fatais que exijam intervenção imediata (Maschmann et al., 2019). A estabilização da coluna vertebral deve ocorrer em tempo crítico, sem atrasar procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar ou o transporte para um centro de trauma (Hawkridge, Ahmed, & Ahmed, 2022; Maschmann et al., 2019).

É determinante que a atuação no local do acidente mantenha o foco na preservação da vida e da qualidade de vida (mortalidade e morbilidade). No decorrer da avaliação primária (ABC) são implementadas as medidas de estabilização em função das necessidades/riscos da vítima, tendo em especial consideração a perfusão e oxigenação desde órgãos nobres até, sempre que possível, às extremidades.

Assim, cada técnica de Imobilização e/ou Mobilização em trauma obedece ao algoritmo que tem como suporte uma continua atualização científica, com vista à redução das mortalidade e morbilidade em consequência do trauma.

Palavras-Chave: Trauma; Cuidados de Enfermagem; Imobilização; Enfermagem do Trabalho.
Keywords: Trauma; Nursing Care; Immobilization; Occupational Health Nursing.

## Referências Bibliográficas


- American College of Surgeons, Committee on Trauma. (2018). *Advanced Trauma Life Support® Student Course Manual* (10th ed.) Library of Congress, Estados Unidos da América. ISBN 78-0-9968262-3-5.
- Bugaev, N., Rattan, R., Goodman, M., Mukherjee, K., Robinson, B., McDonald, A., Bogert, J., Croft, C., Edavettal, M., Engels, P., Jayaraman, V., Khwaja, K., Kasotakis, G., Lawless, R., Maine, R., Hasenboehler, E., Schroeder, M., Schroll, R., Kim, D., Mentzer, C., Litt, J., & Como, J. (2020). Preperitoneal packing for pelvic fracture-associated hemorrhage: A systematic review, meta-analysis, and practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. *The American Journal of Surgery, 220* (4), 873-888, https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.05.037.
- Comissão europeia. (2021, junho 28). *Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027, Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução. Comunicação da comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité económico e social europeu e ao comité das regiões*. COM (2021) 323 final. Bruxelas.
- Hawkridge, K., Ahmed, I., & Zubair Ahmed, Z. (2022). Evidence for the use of spinal collars in stabilising spinal injuries in the pre hospital setting in trauma patients: a systematic review. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery, 48.* 647–657 https://doi.org/10.1007/s00068-020-01576-x.
- Howard, P., & Steinmann, R. A. (2011). Enfermagem de Urgência: da Teoria à Prática, 6ª Edição. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2011 ISBN 978-972-8930-63-9
- Hsu, S., Chen, C., Chou, Y., Wang, S., & Chan, D. (2022). Effect of Early Pelvic Binder Use in the Emergency Management of Suspected Pelvic Trauma: A Retrospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health, 14* (1217). https://doi.org/10.3390/ijerph14101217.
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2023a). Orientação Técnica nº OT.028-01.DEM, *Restrição de movimentos de coluna na vítima com suspeita de traumatismo vertebro-medular*. INEM.

- Instituto Nacional de Emergência Médica (2023b). Orientação Técnica nº OT.029-01.DEM, *Abordagem do adulto vítima de trauma com suspeita/confirmação de choque hemorrágico.* INEM.
- Lewis, S., Macey, R., Parker, M., Cook, J., & Gri in, X. (2022). Arthroplasties for hip fracture in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2* (CD013410). https://doi.org/10.1002/14651858.CD013410.pub2.
- Maschmann C., Jeppesen, E., Rubin, M., & Barfod C. (2019). New clinical guidelines on the spinal stabilisation of adult trauma patients - consensus and evidence based. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 27* (77), 1-9. https://doi.org/10.1186/s13049-019-0655-x.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022. Fractures (complex): assessment and management. NICE Guideline. www.nice.org.uk/guidance/ng37.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 15 de junho). Regulamento n.º 372/2018, Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho, *Diário da República, 2.ª série* (114), 16804-16810.
- Rossaint, R., Afshari, A., Bouillon, B. et al. (2023). The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. Crit Care, 27 (80). https://doi.org/10.1186/s13054-023-04327-7.
- Smith, A., Ochoa, J., Wong, S., Beatty, S., Elder, S., Guidry, C., McGrew, P., McGuiness, C., Duchesne, J., & Schroll, R. (2019). Prehospital tourniquet uses in penetrating extremity trauma: Decreased blood transfusions and limb complications. *J. Trauma Acute Care Surg, 86*, 43–51. https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002095.
- Tunnicliffe, H., Divall, P., O'Neill, S., Singh, H., & Wright, D. (2022). How long is the arm immobilised after a conservatively managed displaced proximal humerus fracture and does early mobilisation effect complication rates: A systematic review. *Journal of Trauma and Emergency Surgery, 48*, 647–657. https://doi.org/10.1007/s00068-020-01576-x.

# OFICINAS DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA NO TRABALHO

PATRÍCIA ALVES[1], AMADEU GONÇALVES[2], TÂNIA CORREIA[3]

[1]*Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, palves@essv.ipv.pt*
[2]*Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, agoncalvessv@hotmail.com*
[3]*Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, tcorreia@essv.ipv.pt*

## Introdução

O conceito de promoção da saúde é definido na Carta de Otawa (1986) como sendo o "processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem" (p.1). A educação para a saúde positiva é um dos instrumentos básicos que se podem utilizar na promoção, pois permite transmitir conhecimentos fundamentados, para que as pessoas adotem, por elas próprias, comportamentos, atitudes saudáveis e treinem habilidades pessoais específicas, como por exemplo habilidades sociais ou resolução de problemas (Lluch, 1999, pp.76).

A Direção Geral de Saúde (2021) refere a importância de ambiente promotores de bem-estar no trabalho, levando a um aumento de produtividade, inovação, competitividade e lucro para a organização, mas acima de tudo promove a satisfação profissional, aumenta a motivação e empenho e qualidade de vida e capacidade de trabalho no trabalhador (DGS, 2021). Programas de promoção de saúde mental no trabalho tem benefícios quer na pessoa quer nos benefícios económicos para a instituição, estes benefícios líquidos ao longo do ano podem variar entre 0,81 e 13,62 euros por cada um euro de despesa/ investimento no programa (DGS, 2021). O Plano Nacional de Saúde 2030 refere a importância de os Municípios dinamizarem e promoverem ações promotoras de Saúde Mental tendo em conta as necessidades da comunidade (Direção Geral de Saúde, 2022).

A **Saúde Mental Positiva** é a capacidade de perceber, compreender, interpretar as circunstâncias que nos cercam para nos adaptarmos a elas e modificá-las em caso de necessidade (Lluch, 1999,2003). Este conceito é destinado e dedicado à promoção da saúde mental numa perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento de um ótimo funcionamento humano.

Importa referir que a saúde mental positiva é manter a atração por um mundo ideal, mas integrando um sentido da realidade da vida, ou seja, nascemos, vivemos e morremos num ciclo de vida altamente complexo e, como seres humanos, somos dotados de sentimentos positivos e negativos (Lluch,1999, 2003). Na Saúde mental positiva é ser capaz de estar triste nos momentos tristes, mantendo a capacidade de funcionamento social e individual.

A **Inteligência Emocional** representa a "habilidade de perceber e expressar emoções, alcançando e/ou gerando sentimentos que facilitem as atividades cognitivas e ações adaptáveis, a habilidade de regular as suas próprias emoções e a dos outros" (Mayer & Salovey, 2008, p. 267). As emoções tornam o pensamento mais inteligente, bem como a inteligência permite pensar e utilizar de um modo mais apurado as emoções.

Desta forma a inteligência emocional reflete-se na capacidade de conciliar as emoções com a razão (Candeias & Canhoto, 2019), levando à comunicação assertiva, discussão dos problemas com vista à tomada de decisão eficaz, permitindo ter a consciência dos aspetos positivos e negativos que levam à regulação emocional e que irá permitir o enriquecimento das relações interpessoais e melhorar o bem-estar (Candeias & Canhoto, 2019).

Salovey e Mayer (2018) referem que a Inteligência Emocional está relacionada com a saúde mental positiva, visto que indivíduos com maiores níveis de inteligência emocional apresentam maior competência social, uma rede social mais forte e rica e estratégias de coping mais eficazes de forma que o seu bem-estar esteja equilibrado.

Tendo em conta o Plano Nacional de Saúde 2030 e a importância da promoção da saúde mental, o objetivo geral deste estudo é desenvolver um programa psicoeducativo de treino de estratégias de Saúde Mental Positiva e de competências de Inteligência emocional nos trabalhadores, de acordo com o protocolo estabelecido pela Escola Superior de Saúde de Viseu e o Município de Vouzela.

## Objetivos

Para além do objetivo geral pretende-se que o trabalhador consiga:

- Adquirir habilidades para reconhecer, compreender e gerir as suas próprias emoções, bem como melhorar a empatia e habilidades sociais para se conectarem melhor com os outros.
- Desenvolver a autocompaixão, a resiliência emocional e a habilidade de enfrentar desafios com maior equilíbrio e adaptabilidade.
- Promover a compreensão dos diversos sentimentos humanos e incentivar a expressão saudável das emoções, criando um ambiente seguro e acolhedor para a exploração e crescimento emocional.
- Capacitar a desenvolverem uma maior consciência de si mesmos e dos outros, construindo uma base sólida para um bem-estar emocional duradouro e relacionamentos mais saudáveis e significativos.

## Metodologia

Revisão simples da literatura, em que se utilizou por base o Modelo Multifatorial de Teresa Lluch (1999) e todos os estudos que daí derivaram, nomeadamente o Programa de Saúde Mental Positiva (Teixeira et al., 2022). Este Modelo é configurado por 6 fatores: **Satisfação Pessoal (F1), Atitude Pró-social (F2), Autocontrolo (F3), Autonomia (F4), Resolução de Problemas e Auto-actualização (F5) e Habilidades de Relação Interpessoal (F6).** No quadro 1 encontra-se a descrição dos fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva (Lluch, 1999, 2003; Sequeira et al., 2012; Sequeira et al. 2014;).

| Fator | Definição |
|---|---|
| **F1: satisfação pessoal** | Refere-se ao auto-conceito, autoestima e auto-aceitação, a capacidade de estar satisfeito com a sua vida pessoal, e ter uma perspetiva otimista sobre o futuro (Sequeira et al., 2014; Santini et al., 2020).<br>Este atributo também inclui interesse e motivação que levam ao bem-estar emocional e psicológico (Santini et al., 2020) e sentimentos de felicidade e satisfação com a vida satisfação com a vida (Santini et al., 2020). |
| **F2: Atitude Pró-social** | Uma predisposição ativa para a sociedade, incluindo o altruísmo e a ajuda/apoio, ao apoio aos outros, bem como a aceitação dos outros e de diferentes características sociais (Sequeira et al., 2014). Esta predisposição é evidenciada em termos de funcionamento social, como contribuir para a comunidade, funcionar bem na respetiva comunidade e sociedade, procurando aceitação social, atualização e integração (Santini et al., 2020). |
| **F3: Autocontrolo** | A capacidade de gerir o stress/conflito, através do equilíbrio/controlo emocional, e tolerar a frustração, ansiedade e o stress (Sequeira et al., 2014). |
| **F4: autonomia** | Está relacionada com a segurança pessoal e a autoconfiança, e à independência, um sentido de escolha pessoal de escolha pessoal ou de agir em função dos próprios objetivos e de acordo com os seus ideais, e a autorregulação do seu comportamento (por exemplo influenciar as atividades da vida diária, agir de acordo com os seus desejos, tomar decisões com base na vontade própria, estabelecer limites para as suas ações e para o que é bom para si próprio) (Sequeira et al., 2014). |
| **F5: Resolução de problemas e autoatualização** | Refere-se a um sentimento de domínio e eficácia no controlo do controlar o ambiente que nos rodeia (por exemplo, lidar com situações stressantes, acreditar em si próprio, ter boas rotinas de sono rotinas de sono, dominar os pensamentos negativos e ter domínio da escola) (Sequeira et al., 2014; Santini et al., 2020);<br>inclui a capacidade analítica, capacidade de decisão e flexibilidade para se adaptar às mudanças, demonstrando uma atitude de crescimento contínuo e desenvolvimento pessoal (Sequeira et al., 2014; Santini et al., 2020) |
| **F6: Habilidade de relação interpessoal** | Inclui a capacidade de estabelecer relações interpessoais, bem como empatia, que é definida como a capacidade de compreender os sentimentos do outro (Sequeira et al., 2014).<br>Abrange a necessidade de se envolver, se conectar e cuidar dos outros (por exemplo ter pelo menos um bom amigo, ser um bom amigo, sentir-se segurança em casa, sentir-se membro de uma comunidade, e sentir-se útil, independentemente dos seus próprios êxitos). |

Quadro 1 - Descrição dos Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva (Lluch, 1999, 2000; Sequeira & Lluch, 2015; Lluch-Canut, Sequeira & Róldan-Merno, 2017).

O trabalho de Lluch (1999) apresenta um modelo conceptual que orienta as intervenções e um instrumento de medida que permite avaliações pré e pós- intervenção (QSM+). O modelo e o questionário (QSM+) foram validados em diferentes amostras e contextos com bons resultados psicométricos e clínicos. Constituem como critérios obrigatórios de inclusão nas oficinas pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade e que aceitem participar no programa. As sessões serão quinzenais, com grupos de 16-20 participantes, organizados pelo Município e tendo em conta a gestão de recursos humanos disponíveis para participarem.

## Instrumentos de colheita de dados

1. **Questionário sociodemográfico**

Construído para recolha de informações clínicas tais como idade, tempo de serviço no município, problemas de saúde mental, sono, consumos de substâncias psicoativas, constando no mesmo, o consentimento informado para recolha de dados.

2. **Questionário de Saúde Mental Positiva**

Para avaliar o Modelo Multifatorial, Teresa Lluch (1999) construiu o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (2003), composto por 39 itens distribuídos entre os 6 fatores. As respostas a cada item são apresentadas numa escala de *Likert* de 1 a 4, que diz respeito à frequência com que cada afirmação acontece na vida do indivíduo. Assim, cada pessoa deverá responder segundo a frequência que melhor carateriza o seu caso: "Sempre ou quase sempre", "Na maioria das vezes", "Algumas vezes" e "Raramente ou nunca". Destes 39 itens, 19 aparecem formulados de forma positiva e 20 itens de forma negativa. Os itens enunciados positivamente são: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. Portanto, conforme a enunciação do item, de forma negativa ou positiva, as respostas apresentadas na escala de *Likert* terão pontuações ou valores diferentes (Lluch 1999, 2000; Sequeira et al. 2014). A obtenção de valores superiores no somatório global do QSM+ irá estar relacionada com níveis superiores de SMP (118 -156 de pontuação), denominados estados de *flourishing,* enquanto a obtenção de valores inferiores traduz-se em níveis inferiores de SMP (39-78 de pontuação), designados estados de *languising*. O nível intermédio irá de 79-117 de pontuação. Qualquer pessoa que apresente níveis intermédios e de *languising* de SMP não se encontra no seu nível ótimo, pelo que se encontra vulnerável e numa perspetiva de fortalecimento poderá integrar programas de promoção de SMP (Teixeira et al., 2022).

Entende-se que a pontuação obtida no somatório global e fatorial do questionário de SMP é diretamente proporcional à SMP.

3. **Escala de vulnerabilidade psicológica**

O conceito de vulnerabilidade, na saúde mental, evoluiu de uma "visão epidemiológica inicial até uma conceção mais compreensiva, defendida pela enfermagem, que lhe acrescentou a noção de perceção e experiência individual e única de "sentir-se ou não vulnerável" (Nogueira, 2017, pp.105). Na verdade, cada pessoa possui um limiar de vulnerabilidade, que ultrapassado origina desequilíbrio, pelo que é difícil "quantificar a medida em que a vulnerabilidade se transforma em problema ou perturbação, ou seja, o momento em que conscientemente a pessoa constata que deixou de possuir capacidade para receber as exigências a que se encontra exposto" (Nogueira, 2017, pp.106). Avaliar a perceção de vulnerabilidade permite identificar défices na saúde mental e possibilita aos profissionais de saúde agir precocemente (Nogueira, 2017).

*The Psychological Vulnerability Scale* de SinClair & Wallston (1999), foi adaptada para a realidade portuguesa por Nogueira (2014), e designada em Português de *Escala de Vulnerabilidade Psicológica* (EVP). Trata-se de uma medida válida, fiável e estável para medir vulnerabilidade psicológica (α=0,73; Spearman-Brown=0,72). A EVP tem seis itens de autopreenchimento e cota numa escala de *Likert* com

cinco possibilidades de resposta, que variam entre 1 «não me descreve nada» até 5 «descreve-me muito bem». O score total é o somatório de todos os itens. Quanto mais elevado o score maior a vulnerabilidade. A autora considera a escala, um instrumento fiável para investigação e eficiente na identificação de pessoas em risco de depressão (Nogueira, 2017)

4. **Escala de conhecimentos de boa saúde mental**

Traduzido e validado por Guimarães et al., (2022), este instrumento unidimensional válido e fiável de uma dimensão foi desenvolvido a partir da definição Literacia em saúde mental, apresentada por Kutcher et al., (2016), e as três dimensões da Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas básicas (competência, autonomia e relacionamento). Tem como objetivo avaliar o conhecimento dos indivíduos sobre os fatores que promovem uma boa saúde mental (Bjørnsen et al., 2017).

A recolha de dados será feita em papel e em formato *googleforms* para quem possuir maior literacia digital. Os dados serão trabalhados no SPSS versão 27 e elaborado um manual de boas praticas para o município onde se dará a voz aos trabalhadores. Este estudo integra-se no grupo de trabalho da Literacia e Saúde Mental Positiva (LSM*) do *NURSID/Cintesis-RISE* e tem parecer ético da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

## Resultados e Discussão

Desenvolveu-se um programa composto por: **1ª sessão**: Saúde Mental, Bem-estar e Felicidade; **2ª sessão**: Autoconhecimento e inteligência emocional; **3ª sessão**: Autogestão de emoções e regulação emocional; **4ª sessão**: Relacionamento interpessoal e gestão de conflitos, tal como descritos nos quadros seguintes.

| **1ª SESSÃO: SAÚDE MENTAL, BEM-ESTAR E FELICIDADE** | | |
|---|---|---|
| **OBJETIVOS** | Estimular a satisfação com a própria vida; promover a expressão de sentimentos; promover a autorrealização; desenvolver a motivação pela vida | |
| **SESSÕES** | - Aplicação dos instrumentos de avaliação<br>- Breve apresentação de cada elemento<br>- Promoção de saúde mental: conceitos, decálogo saúde mental positiva,<br>- Felicidade e bem-estar: conceitos | **Exercícios práticos:**<br>- O que te faz feliz?<br>- Algo positivo que ocorreu durante a semana<br>- 3 fotos de pessoas significativas que guardavas<br>- Êxitos e conquistas escrever e partilhar |

Quadro 2 - Descrição da primeira sessão trabalhando o Fator 1: satisfação pessoal

| **2ª SESSÃO: AUTOCONHECIMENTO E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL** | | |
|---|---|---|
| **OBJETIVOS** | reforçar a identidade; desenvolver o autoconceito; promover a autoestima e o autorrespeito; promover expressão de sentimentos; promover a autorreflexão. | |
| **SESSÕES** | Inteligência emocional: conceitos e como desenvolver | **Exercícios práticos:**<br>- Um sonho que gostariam de alcançar.<br>- Uma acção para ajudar os outros |

Quadro 3 – Descrição da segunda sessão trabalhando o Fator 2: atitude pró-social e a inteligência emocional

| **3ª SESSÃO: AUTOGESTÃO DE EMOÇÕES E REGULAÇÃO EMOCIONAL** | | |
|---|---|---|
| **OBJETIVOS** | promover expressão de sentimentos; desenvolver técnicas de controlo emocional; promover a autorreflexão | |
| **SESSÕES** | - Técnicas de controlo emocional.<br>- Técnicas de relaxamento e Mindfulness<br>- Autocuidado (forças)<br>- Esperança – o baú da esperança | **Exercícios práticos:**<br>- Uma situação na última semana em que perderam o controle ou foram mais impulsivos;<br>- Uma técnica que usas para não perderes o controle. como gostariam de ter lidado. exemplos<br>-Uma fraqueza, uma força, uma oportunidade e uma ameaça |

Quadro 4 – Descrição da terceira sessão trabalhando o Fator 3 – autocontrolo e Fator 4 – autonomia

| **4ª SESSÃO: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E GESTÃO DE CONFLITOS** | | |
|---|---|---|
| **OBJETIVOS** | Desenvolver estratégias de resolução de problemas; implementar estratégia de autorreflexão. | |
| **SESSÕES** | - Primeira ajuda em saúde mental<br>- Aplicação de instrumentos de avaliação<br>- Despedida | **Exercícios práticos:**<br>– Como resolver problemas do dia-a-dia<br>– Pedras basilares de uma relação: confiança, colaboração, empatia, autoconhecimento, escutar, diferenças, aceitação e respeito |

Quadro 5 – Descrição da quarta sessão trabalhando o Fator 5 – resolução de problemas e auto-atualização e o Fator 6 - Habilidades de relação interpessoal

O Programa de Saúde Mental Positiva estruturado por Teixeira et al. (2022), baseado no Modelo Multifactorial de Lluch (1999), refere que este pode ser aplicado em diversos contextos, inclusive na saúde ocupacional e que deve ser conduzido por Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria.

O programa psicoeducativo agora desenvolvido, de treino de estratégias de saúde mental positiva e de aquisição de competências de inteligência emocional assenta numa abordagem cognitiva comportamental, colocando a ênfase na pessoa enquanto agente ativo da sua aprendizagem e mudança, através da autorreflexão e autonomia. Pretende-se que as sessões sejam dinâmicas e práticas para motivar os participantes nas reflexões e partilhas em grupo e que vai de encontro às recomendações da DGS (2021) para prevenção da doença mental no trabalho. Estas partilhas, passam por construir e manter um clima seguro e saudável, de confiança e de interajuda entre trabalhadores e chefias a todos os níveis, que favoreça uma saúde física e mental positiva em relação ao trabalho e a adaptação do trabalho à capacidade do trabalhador. Pelo que se deve valorizar e encorajar a partilha de sentimentos e perceções dos trabalhadores quanto às dificuldades e constrangimentos de trabalho, quer na prossecução das tarefas, quer nas relações de trabalho (DGS, 2021).

## Conclusões

Ao desenvolver Programas de promoção de Saúde Mental Positiva, estes devem estar focados na aprendizagem e potencialização com o principal objetivo de promover sentimentos positivos e controlo sobre a própria pessoa (empoderamento), pelo que englobando a inteligência emocional irá proporcionar um maior sucesso individual, levando a um maior sucesso organizacional.

O trabalhador que possui inteligência emocional e sabe utilizar as estratégias de saúde mental positiva, pretende obter oportunidades em vez de problemas, superar os objetivos a serem alcançados, utilizar a energia fornecida pelas emoções (em vez de desperdiçá-la com conflitos) e entender os outros em seu redor, ensinando-os na resolução de problemas. A motivação, a sinergia e as relações entre trabalhadores melhoram, levando a aumento de produtividade, sucesso organizacional, diminuição do absentismo e das perturbações mentais.

Com base nesta revisão de literatura e na estruturação do programa, investir na saúde mental dos trabalhadores é fundamental para aumentar a resiliência ao stress e a adaptação às mudanças, contribuindo para um ambiente de trabalho saudável e produtivo, destacando-se o papel do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria na promoção da saúde mental na comunidade.

O programa encontra-se em fase inicial de implementação, com boa adesão e feedback positivo por parte dos participantes.

Palavras-Chave: Saúde Mental Positiva; Inteligência Emocional; Trabalhadores; Enfermagem; Intervenção psicoeducativa
Keywords: Positive mental health; emotional intelligence; programme; Workers; Enfermagem; psychoeducational intervention

## Referências Bibliográficas


- Bjørnsen, H.N., Eilertsen, M.B., Ringdal, R. et al. (2017). *Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents*. BMC Public Health 17, 717. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6
- Candeias, A. A. & Canhoto, M. (2019*). Estudos de Inteligência emocional em contextos profissionais com o IEVQ: Metanálise dos trabalhos de adaptação à população portuguesa*. In, A.A. Candeias, (Coord.). Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bemestar e Inclusão (Cap. 11, pp. 190-203). Évora: Universidade de Évora.
- Carta de Ottawa (1986). In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-epublicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx
- Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*; Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Direção Geral de Saúde. (2021). *Vigilância da saúde nos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho.* Ministério da Saúde. Lisboa.
- Guimarães, A., Trigueiro, M., Coelho, T., Maia, I., Almeida, R., Simões-Silva, V., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F. & Marques, A. (2022). Validation of the Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) for the Portuguese population. *RevSALUS - Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*. 4. 10.51126/revsalus. v4i1.184.
- Kutcher S., Wei Y., Coniglio C. (2016a). Mental health literacy: past, present, and future. *Can. J. Psychiatry* 61 154–158. 10.1177/0706743715616609
- Lluch-Canut, M. T. (1999). *Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva*. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: University of Barcelona,Spain). Retrieved from http://dipos it.ub.edu/dspac e/bitst ream/2445/42359/ 1/E_TESIS.pdf.
- Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la saludmental positiva. Psicología Conductual. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*,11(1) 61-78
- Mayer, J., Roberts, R., & Barsade, S. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 507–536.
- Nogueira, M. J. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa. Disponivel em: http://hdl.handle.net/10451/28877
- Santini Z. I., Torres-Sahli M., Hinrichsen C., Meilstrup C., Madsen K. R., Rayce S. B., et al. (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health Qual. Life Outcomes* 18:297. 10.1186/s12955-020-01546-2
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Quesvonário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Nº 11, pp.45-53
- Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J. C., Borges, E. & Sousa, C. Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. 2012. *Referência* III Série, 150
- Teixeira, Sónia & Ferré-Grau, Carme & Sequeira, Carlos & Pires, Regina & Carvalho, José Carlos & Ribeiro, Isilda & Lluch-Canut, Teresa. (2021). Características de um programa de saúde mental positiva para adultos: um estudo de Focus Group. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 26. 200-217. 10.19131/rpesm.319

# ARTIGOS DOS RESUMOS PREMIADOS

# ERGONOMIA E AVALIAÇÃO POSTURAL EM EMPRESA INDUSTRIAL TÊXTIL

JOSÉ MATEUS [1] ; PEDRO BRIGAS [2]; ELISA FIGUEIREDO[3] ERMELINDA MARQUES[4];

*[(1)]HR Protecção SA, fribeiromateus@gmail.com;*
*[(2)] Comunilog Consulting Lda, pedrobrigas@comunilog.com;*
*[(3)] Instituto Politécnico da Guarda, efigueiredo@ipg.pt*
*[(4)] Instituto Politécnico da Guarda, CINTESIS@RISE; CACB; SPRINT;CI&DEI emarques@ipg.pt*

## Introdução

A promoção de uma cultura de prevenção de segurança e saúde requer a implementação de ações, quer a nível dos locais de trabalho, quer a nível nacional. Neste contexto, é fundamental que o governo, envolvendo todos os ministérios relevantes, se comprometa a construir e a manter uma cultura de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho (SST), assegurando que esta seja considerada uma prioridade na agenda nacional. Para este efeito é necessário alocar meios e recursos adequados para melhorar o conhecimento geral sobre SST, reconhecer perigos e riscos, bem como, ter uma melhor compreensão da sua prevenção e controlo. Consideram-se como base para uma cultura de prevenção em segurança e saúde, o diálogo social significativo e o compromisso nacional tripartido (OIT, 2022)

Alinhado com este entendimento, a DGS, através do seu PNOSC (2018, p.8), "*renova a ambição e o compromisso de proteger e promover a saúde de todos os trabalhadores, reforçando e dando continuidade ao trabalho da Direção-Geral da Saúde em matéria de Saúde Ocupacional*". Com o PNOSC pretendem-se promover: "*Mais ganhos em saúde na população trabalhadora e, consequentemente, na comunidade; Maior reconhecimento do valor da saúde do trabalhador enquanto fator prioritário para alcançar o desenvolvimento sustentável; Mais Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho organizados e de qualidade e considerados como um importante investimento das empresas, estabelecimentos ou organizações, no setor público, privado ou social*".

Em 2020, a DGS, através do seu PNOSC, lançou a Campanha "Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas – trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso!". Esta campanha teve por objetivo identificar e sistematizar as principais vantagens da SO para as empresas (…) (DGS, 2020).

A interdisciplinaridade entre as diversas áreas da Saúde Ocupacional (SO) assume cada vez mais relevância quando analisados os fenómenos relativos à Segurança no Trabalho, considerando-se que as mesmas se entrecruzam e assumem singular relevância para avaliação sistémica e holística do trabalhador no seu contexto laboral.

Uma das áreas que tem vindo a assumir relevância na SO é, sem dúvida, a Ergonomia, permitindo uma abordagem estruturada e metódica aos diferentes Postos de Trabalho, focando a promoção da Segurança, Saúde, Conforto e Bem-estar dos Trabalhadores, não esquecendo o desempenho global dos Sistemas de Trabalho, contribuindo para a sua maior eficácia e eficiência.

É neste âmbito que se insere a presente investigação, centrada na área da Ergonomia, com especial incidência na avaliação postural realizada em contexto industrial têxtil numa empresa da Região Centro de Portugal, com foco na área da Costura e que utiliza metodologia industrial *one piece flow* (vulgo "peça a peça"). A empresa objeto de estudo, insere-se no Setor Têxtil e do Vestuário, considerado por Portela (2017), como um dos setores mais tradicionais, detendo um sistema produtivo complexo que inclui

diversas etapas e processos, pelo que os seus Riscos Profissionais dependem do tipo de processo produtivo.

No caso em estudo, o foco de análise incide sobre a área da Confeção, que genericamente inclui atividades como a modelação, corte e costura. Atualmente as empresas deste setor possuem sistemas muito bem equipados, nomeadamente no que respeita aos processos de corte, com fortes automatismos e reduzida intervenção humana. Não obstante, a indústria textil apresenta vários perigos e riscos para os trabalhadores, destacando-se as posturas e os movimentos repetitivos, o que pode levar ao aparecimento de Lesões Musculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT), frequentes neste subsetor da confeção, e que podem ser de diferente tipologia, de acordo com o tipo de atividade.

No ponto de vista de Barbosa (2021), num ambiente organizacional cada vez mais competitivo e desafiante, as organizações têm colocado as preocupações ergonómicas no centro do negócio, reforçando a importância da saúde e bem-estar de cada um dos seus trabalhadores. Neste contexto, a exposição a fatores de risco ocupacional, tais como posturas inadequadas conjugadas com movimentos repetitivos, manipulação manual de cargas, apresentam um impacto negativo significativo, quer para o trabalhador, quer para o desempenho das empresas. A par das LMERT consideradas, atualmente, uma das doenças laborais mais frequentes a nível mundial, a exposição a outros fatores de risco apresenta consequências preocupantes para a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Neste sentido, e pelas consequências que podem ter os fatores de risco laborais, considerou-se relevante proceder à avaliação das posturas numa empresa do Setor Têxtil e do Vestuário.

## Objetivos

Os objetivos principais deste trabalho foram:
Proceder à avaliação postural em empresa industrial, com foco nos postos de trabalho na área da Costura e Identificar medidas de controlo a implementar para mitigar ou eliminar os riscos avaliados.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de caso numa empresa do setor Têxtil e do Vestuário.

Para fundamentação da decisão de avançar para a Avaliação Postural, foi aplicada a *checklist* OCRA - *Occupational Repetitive Actions*, cuja versão em português está incluída no trabalho de investigação de Silva (2019, páginas 119 a 124). A tradução e adaptação do OCRA foi feito por Fujão e outros e contou com a aprovação de Occhipinti e Colombini (2003).

O preenchimento da *checklist* OCRA foi efetuado com base na observação direta, aquando de uma visita aos Postos de Trabalho em análise.

Em termos de escala de análise e sua associação com o nível de risco, foi considerada a seguinte referência:

| Checklist | OCRA *INDEX* | |
|---|---|---|
| Até 6 | 2 | Verde = Sem risco |
| Entre 6,1 – 11,9 | Entre 2,1 – 3,9 | Amarelo = Risco baixo |
| Entre 12 – 18,9 | Entre 4 – 7,9 | Laranja = Risco médio |
| Maior ou igual 19 | Maior ou igual 8 | Vermelho = Risco elevado |

Tendo ficado patente a relevância da Avaliação Postural na área da Costura Industrial, foi definido como grupo de análise o Centro de Produção 1, atendendo a que é o centro que inclui o maior número de costureiras da empresa.

Como procedimento para a Avaliação do Risco de Sobrecarga dos Membros Superiores devido a Tarefas Repetitivas, foi utilizado o método RULA - *Rapid Upper Limb Assessment*.

O Método RULA foi desenvolvido por McAtamney e Corlett em 1993, na Universidade de Nottingham, inspirado inicialmente na indústria têxtil (corte, costura, inspeção e embalamento), razão que justificou a sua aplicação neste caso de estudo.

Em termos de aplicabilidade, foi considerada, neste estudo de caso, a versão original de McAtamney e Corlett (1993) e a versão adaptada para Portugal pelo Laboratório de Ergonomia da Escola de Engenharia da Universidade do Minho.

Segundo Santos (2020) a metodologia RULA permite fazer a avaliação ergonómica em contexto de esforço dos membros superiores; também pode ser utilizado para o pescoço e tronco e membros inferiores; é particularmente útil em locais de trabalho onde surgiram LMERT.

O Método RULA caracteriza-se como um método observacional de postos de trabalho cujo objetivo é obter uma classificação integrada do risco de LMERT, pretendendo-se avaliar os fatores de risco postural, repetibilidade e aplicação de força.

Para além disso, permite ainda obter uma classificação em termos de prioridade de intervenção no posto de trabalho, numa perspetiva epidemiológica da incidência de LMERT.

O nível de detalhe requerido no método RULA é selecionado de modo a fornecer a informação suficiente para uma análise inicial, bem como possibilitar que as recomendações possam ser efetuadas de modo rápido, servindo como avaliação geral (McAtamney & Corlett, 1993).

A seleção das posturas a analisar deve ser realizada depois de um estudo prévio, no sentido de selecionar a postura mantida durante mais tempo no ciclo de trabalho, a postura assumida quando ocorrem as maiores cargas/forças e a postura mais exigente (presença de ângulos articulares extremos).

Neste caso em específico, efetuou-se a avaliação de 28 posturas, em diferentes postos de trabalho.

Para efeitos de sistematização das pontuações obtidas por posto de trabalho, foi utilizada a seguinte grelha:

| Grupo A | Pontuação |
|---|---|
| Braço | |
| Antebraço | |
| Pulso | |
| Rotação | |

| Tabela A | Músculos | Força | Total A |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Grupo B | Pontuação |
|---|---|
| Pescoço | |
| Tronco | |
| Pernas | |

| Tabela B | Músculos | Força | Total B |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tabela C | Nível de Ação |
|---|---|
| | |

A aplicação do Método RULA baseou-se na observação direta, efetuada numa visita aos Postos de Trabalho em análise, suportando a mesma em Registo Fotográfico, 6 Fotografias por cada Posto de Trabalho.

Em termos de escala de análise, foi considerada a seguinte referência:

| Pontuação RULA | Nível de Ação | Ação |
|---|---|---|
| 1 ou 2 | 1 | Postura aceitável se não for mantida ou repetida por longos períodos de tempo |
| 3 ou 4 | 2 | Necessita de investigação mais aprofundada, podendo ser necessário fazer modificações |
| 5 ou 6 | 3 | Urgente investigar melhor e realizar modificações |
| 7 ou + | 4 | Necessita de investigação e modificações imediatas |

**Figura 1**– Pontuação, Nível de Ação e Ação
**Fonte**: *McAtamney* e *Corlett* (1993),

## Resultados e Discussão

O resultado obtido pela checklist OCRA foi de 18, pelo que corresponde ao intervalo "Entre 12- 18,9", cuja associação ao OCRA Index está enquadrado no intervalo "Entre 4-7,9" => RISCO MÉDIO (LARANJA).

Assim, ficou devidamente justificada a opção em se avançar para uma Ferramenta de Avaliação mais específica, o Método RULA.

Os resultados da aplicação deste Método indicam que não existe nenhum caso com necessidade de mudança urgente/imediata (Nível de Ação 7 ou mais), mas os mesmos recomendam uma análise, na sua maioria, mais aprofundada podendo ser necessário fazer modificações (Nível de Ação 3, 4, 5 ou 6).

Verificou-se apenas uma Postura com Nível de Ação 2, três Posturas com Nível de Ação 3, onze Posturas com Nível de Ação 4, sete Posturas com Nível de Ação 5 e seis Posturas com Nível de Ação 6.

Assim, numa agregação por Nível de Ação, verificou-se que o nível 4 é o resultado obtido com maior frequência (39%).

Face ao exposto e atendendo a que apenas uma das posturas avaliada foi considerada como aceitável, todas as posturas indicam necessidade de avaliação mais aprofundada e de medidas a serem tomadas, e cujos efeitos se devem fazer sentir em todas as posturas.

No sentido de minimizar e/ou controlar os Riscos Posturais identificados, promovendo a segurança, saúde, conforto e bem-estar dos Trabalhadores e, por consequência, assim se espera, a sua Produtividade, sugeriram-se as seguintes medidas:

- Mudança de Postura de Acesso aos Cestos, utilizando a rotação da cadeira e não a rotação do tronco,
- Implementação de paragem para descanso no período da tarde (10 minutos),
- Avaliação e implementação do Esquema Industrial e respetivo Balanceamento Industrial com incorporação de mais peças por cesto,
- Retoma da Ginástica Laboral em parceria com especialista em Ergonomia,
- Estudo de mercado sobre a implementação de Sistema de Pendurados que tenha movimento controlado Posto a Posto e com acesso em conformidade com a altura de cada operadora.

Para cada medida foram ainda identificados os responsáveis na empresa pela sua implementação, assim como estabelecidos os respetivos prazos.

## Conclusões

Concluímos que a implementação de modelos de planeamento e organização industrial, como é o caso da utilização do método "*one piece flow*", pode gerar efeitos menos positivos em matéria ergonómica se não forem acauteladas infraestruturas de suporte e a adequabilidade das posturas.

No caso da empresa, objeto de estudo, a avaliação com recurso à metodologia RULA permitiu concluir que 39% das posturas (a sua maioria) apresentou um nível 4, recomendando uma análise mais aprofundada e medidas preventivas não urgentes.

A utilização de determinadas posturas pode ser melhorada se também for feito *benckmarking* com outras operadoras que utilizem posturas mais adequadas.

Os tempos de trabalho versus tempos de descanso, a utilização de Ginástica Laboral e/ou promover o exercício físico dos trabalhadores, seja em contexto profissional, seja em contexto pessoal/familiar poderão constituir medidas que visam o reforço da Saúde e Qualidade de Vida das pessoas.

Os resultados obtidos demonstraram a importância de adequação dos postos de trabalho, visando o bem-estar do trabalhador.

A partir deste estudo, sugerem-se mudanças ergonómicas, visto que seria possível a prevenção e diminuição de problemas relacionados com a saúde dos Trabalhadores da empresa, gerando maior satisfação, conforto e segurança aos envolvidos no processo.

Boas práticas e erradicação dos desconfortos elevam os índices de satisfação no trabalho e, consequentemente, incrementam os níveis de produtividade.

As posturas no trabalho assumem crucial importância em contexto industrial, principalmente quando há repetição das operações, e para as quais nem sempre se conseguem compatibilizar metodologias que incluam a convergência entre as diferenças físicas entre cada operador(a) e as infraestruturas/ferramentas de apoio à produção. Assim, e como nota de desenvolvimento futuro, é importante reforçar o foco em matéria Ergonómica e especificamente em termos de Avaliação Postural pelas empresas que prestam serviços de Segurança no Trabalho.

Palavras-Chave: Ergonomia, Avaliação Postural, RULA
Keywords: Ergonomics, Postural Evaluation, RULA

## Referências Bibliográficas


- Barbosa, J.C. (2021). Implementação de melhorias ergonómicas numa empresa de aplicações têxteis para a indústria automóvel. Dissertação de Mestrado Integrado em Engenharia e Gestão Industrial. Braga: Universidade do Minho.
- Direção-Geral da Saúde, (2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNOSC) – Extensão 2018/2022, Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde, (2020). SAÚDE OCUPACIONAL: as vantagens para as empresas – Trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso! Lisboa: DGS.
- McAtamney, L. & Corlett, E.N. (1993) RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders, Applied Ergonomics, 24(2) 91-99. © Professor Alan Hedge, Cornell University. Feb. 2001.
- Occhipinti, E., & Colombini, D. (2005). The Occupational Repetitive Action (OCRA) Methods: OCRA Index and OCRA Checklist. In N. Stanton, A. Hedge, K. Brookhuis, E. Salas, & H. Hendrick (Eds.), Handbook of Human Factors and Ergonomics Methods (pp. 15-1-15–13). Boca Raton, Florida: CRC PRESS
- Organização Internacional do Trabalho (2022). Reforçar o diálogo social para uma cultura de segurança e saúde: O que aprendemos com a crise da COVID-19? Genebra: a ILO Publications.
- Portela, D. (2017). Riscos Profissionais no Setor Têxtil e do Vestuário. CITEVE. Seminário – Campanha Ibérica de Acidente de Trabalho. ATP: 24 de maio.

# PASSOS FIRMES: O PÉ DIABÉTICO NO TRABALHO

ELISABETE FIGUEIREDO[1], CLÁUDIA TEIXEIRA [2], LUIS PAIVA[3]

[1] *Aluna Pós-Graduação Enfermagem do Trabalho, beta.m.fig@gmail.com*
[2] *Aluna Pós-Graduação Enfermagem do Trabalho, enfclaudia@sapo.pt*
[3] *Professor da ESEnfC, luispaiva@esenfc.pt*

## Introdução

A Diabetes é uma doença crónica em expansão global, prevendo-se uma prevalência de 12,2% em 2045. Portugal, em 2021, registou uma prevalência de 20,2% em homens e 9,7% nas mulheres entre os 20 e 59 anos (APDP, 2023). "O país é o segundo da União Europeia com maior prevalência da doença em adultos" (Silva, 2023). O pé diabético é uma complicação grave e é definida como "situação de infecção, ulceração ou também destruição dos tecidos profundos dos pés, associada a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica, nos membros inferiores de pessoas com diabetes *mellitus*" (IWGDF, 2019).

A úlcera do pé diabético é classificada mediante a sua etiologia e baseia-se na presença ou ausência de neuropatia periférica e na perda de sensibilidade protetora. A amputação e a mortalidade são complicações extremas associadas à má gestão da doença (McDermott, *et* al 2013). A estratégia na abordagem da pessoa com diabetes passa pela educação, controlo metabólico e pela prevenção do pé diabético. A úlcera de pé diabético representa uma importante fonte de morbilidade evitável no adulto incluindo perda funcional, infecção, hospitalização, amputação dos membros inferiores e morte (McDermott, *et al* 2013).

A triagem e vigilância dos pés na pessoa com diabetes assenta no conceito de "pé de risco" e é baseada nas recomendações do International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). A origem da úlcera do pé diabético é multifatorial, no entanto, reduzir altas cargas plantares ou áreas de pressão é um mecanismo que permite a sua prevenção.

A úlcera de pé diabético aparece associada a um fardo económico, a nível individual, social ou organizacional, acarretando consequências tais como o absentismo, perda de produtividade, aumento dos custos em saúde e perda de qualidade de vida (McDermott, *et al* 2013).

Esta condição representa um desafio para a população trabalhadora, sendo uma preocupação em Saúde Ocupacional. A Promoção, a Prevenção e a Vigilância da saúde dos trabalhadores são os pilares basilares da atuação da enfermagem por forma a garantir um ambiente laboral saudável, equitativo e resiliente (DGS, 2018). O enfermeiro do trabalho desempenha um papel crucial na avaliação dos riscos, na educação e formação e na coordenação dos cuidados à pessoa com diabetes na sua atividade laboral.

## Objetivos

Este estudo visou explorar a literatura e analisar as diretrizes internacionais, relacionadas com a prevenção do pé diabético, e integrá-las no âmbito das competências do enfermeiro do trabalho.

## Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica exploratória nas bases de dados PubMed, EBSCO e RCAAP, em janeiro de 2024 utilizando as palavras-chave: Pé Diabético, Prevenção, Enfermagem, Saúde Ocupacional

e Enfermeiro do Trabalho. Foram incluídos 9 artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2010 e 2024, que fundamentaram este estudo.

## Resultados e Discussão

A diabetes representa uma das condições de saúde mais disseminadas, cuja incidência tem demonstrado um aumento exponencial ao longo das últimas três décadas, conforme indica o seu crescimento a nível global (Fernández-Torres *et al,* 2020). Segundo o mesmo autor, as projeções futuras apontam para uma persistência global dessa tendência, prevendo-se que a incidência aumente de 5,1% para 7,7% até 2030. A Sociedade Portuguesa de Diabetologia, em 2023, estima que a prevalência desta condição atingirá 12,2% em 2045. Em Portugal, em 2021, registou-se uma prevalência de 20,2% entre homens e 9,7% entre mulheres com idades entre 20 e 59 anos, representando esta faixa etária a maior fatia da população trabalhadora (APDP, 2023).

O Pé Diabético é uma das complicações mais impactantes da Diabetes, associada, em geral, a várias alterações crónicas, micro e macrovasculares. A Neuropatia condiciona a sensibilidade aos traumatismos vulgares do dia-a-dia e a Doença Arterial Periférica Aterosclerótica afeta as artérias de médio e pequeno calibre conferindo uma grande fragilidade tecidular, contribuindo assim para a úlcera crónica do pé (IWGDF, 2020). Estima-se que 19% a 34% das pessoas com diabetes desenvolvam uma úlcera no pé em algum momento. A ulceração do pé precede 80% de todas as amputações de membros inferiores (Collings, Freeman, Latour, & Paton, 2020). O pé diabético representa um dos problemas mais dispendiosos desta condição, consumindo entre 20% a 40% dos recursos. Além disso, é a principal razão de hospitalização e amputação, sendo um membro amputado a cada 30 segundos. Os fatores de risco mais frequentes são a neuropatia (86% dos casos), a doença arterial periférica (49% dos casos), os traumas e as deformidades nos pés (Fernández-Torres *et al*, 2020).

Fatores demográficos, socioeconómicos e de acesso aos cuidados também estão fortemente relacionados à úlcera do pé diabético e suas complicações. Ter mais idade, maior duração de doença, pior controlo glicémico, sexo masculino, negros e hispânicos, estão associados a maior prevalência global de úlcera do pé diabético (McDermott, *et al*, 2013). O mesmo autor refere que doentes com baixo peso se apresentam associados a um maior risco de amputação e mortalidade em vários estudos populacionais e hospitalares, refletindo taxas mais altas de fragilidade e má nutrição. Também o tabagismo se manifesta ligado a um maior risco de doença arterial periférica e a neuropatia periférica. A doença cardiovascular afeta 30% das pessoas com diabetes globalmente e é a principal causa de morte em pessoas com úlcera do pé diabético. A doença renal crónica surge interligada a um maior tempo de cicatrização, maior taxa de recorrência da úlcera e maior taxa de amputação dos membros inferiores. A retinopatia diabética na úlcera de pé diabético, revela-se como um sinal de doença microvascular avançada (McDermott, *et al,* 2013). A infeção está presente em 60% das úlceras de pé diabético, é o principal fator de hospitalização. Feridas recorrentes e de longa data, com atingimento ósseo, estão associadas à infeção do pé e concomitantemente a uma pior sobrevivência da pessoa com diabetes.

O impacto negativo da úlcera do pé diabético na saúde geral e na qualidade de vida é amplamente documentado, sendo que os relatos das pessoas com pé diabetico, são cada vez mais reconhecidos como indicadores significativos no tratamento desta condição. Pessoas afetadas por úlceras no pé diabético frequentemente descrevem uma significativa deterioração na qualidade de vida, especialmente no que concerne ao seu funcionamento físico. A persistência das úlceras, amputações severas e restrições na mobilidade estão diretamente associadas a uma redução substancial na qualidade de vida dos próprios, das famílias e sociedade (McDermott, *et al*, 2013). Os custos económicos diretos e indiretos no tratamento do pé diabético são avultados. As complicações nos pés representam uma significativa fonte de despesas entre os indivíduos com diabetes, acarretando elevadas taxas de hospitalização, visitas ao serviço de urgência, consultas de ambulatório e necessidade de cuidados de saúde domiciliários. Nos Estados Unidos, os custos do pé diabético podem resultar num aumento anual de até 50% sobre os custos básicos associados ao tratamento do diabetes. Em estádios avançados, o tratamento de úlceras pode custar mais de 50.000 USD por episódio, enquanto os custos diretos de amputações graves são ainda mais elevados. Estes números provavelmente subestimam o verdadeiro impacto económico da úlcera do pé

diabético, não levando em conta apenas os custos diretos, mas também a perda de produtividade e a redução da empregabilidade associadas a esta condição (McDermott, *et al*, 2013). Em Portugal, a despesa associada à diabetes representa 1% do PIB e 9% da despesa total da saúde, em 2021. (APDP, 2023).

A multidisciplinaridade na abordagem dos doentes com pé diabético continua a ser a chave de sucesso no tratamento desta patologia (GEPED, 2020). O enfermeiro do trabalho tem um papel preponderante na gestão da saúde do trabalhador com diabetes. A prevenção primária é uma competência crucial dos enfermeiros do trabalho, que inclui identificação de necessidades, avaliação e planeamento de intervenções para modificar ambientes, sistemas e práticas de trabalho, visando reduzir riscos, colaborando na identificação e correção de fatores de risco e escolha de equipamentos de proteção. Os enfermeiros do trabalho avaliam necessidades de saúde, estabelecem diagnósticos e elaboram planos de cuidados com base nas necessidades individuais e organizacionais. O diagnóstico de enfermagem é um conceito holístico que não se esgota unicamente no tratamento de uma doença específica, mas contempla a pessoa como um todo e as suas necessidades de cuidados de saúde no contexto mais abrangente. Este baseia-se na saúde e não na doença e os enfermeiros têm as competências necessárias para aplicar este modelo junto das populações trabalhadoras (Couto e Brasileiro, 2014). A atuação do enfermeiro do trabalho baseia-se no Plano Nacional de Saúde Ocupacional, que identifica como princípios estratégicos, a prevenção dos riscos profissionais, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis como forma de alcançar ganhos em saúde e garantir o valor da saúde dos trabalhadores (DGS, 2018). Esta não se restringe às doenças ocupacionais, abrangendo também condições que podem impactar a presença ou desempenho no trabalho. As estratégias integradas de promoção da saúde no local de trabalho, centram-se também em doenças não ocupacionais que poderão afetar a capacidade dos trabalhadores em manter a comparência ou o desempenho no trabalho. Estes profissionais têm ainda um papel crucial na reabilitação e na manutenção da capacidade de trabalho dos funcionários. Eles colaboram com gestores e trabalhadores para avaliar riscos, planear programas de reabilitação e monitorizar o progresso. Essas medidas não só beneficiam os indivíduos e as organizações ao evitar custos em saúde e ausências prolongadas, mas também reforçam o papel do enfermeiro como defensor dos trabalhadores, garantindo que os gestores reconheçam plenamente o valor da promoção da saúde no ambiente de trabalho (Couto e Brasileiro, 2014).

Para reduzir o peso das doenças do pé, relacionadas com a diabetes em saúde ocupacional, são necessárias estratégias que incluam elementos de prevenção, educação, avaliação, classificação normalizadas, tratamentos multidisciplinares, monitorização rigorosa e reabilitação (GEPED, 2024).

As mais recentes diretrizes das recomendações do IWGDF 2024, reconhecem cinco elementos-chaves que identificam os esforços para prevenir as úlceras do pé. São elas: identificação da pessoa com pé de risco, inspeção e exame regular dos pés, educação estruturada, identificação do uso regular de calçado apropriado e tratamento dos fatores de risco de ulceração. A identificação da pessoa com pé em risco pressupõe avaliação da perda de sensibilidade protetora (LOPS) e doença arterial periférica (PAD) mediante a utilização do monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein ou diapasão de 128Hz e da palpação dos pulsos pedonais, tal como na Figura (1).

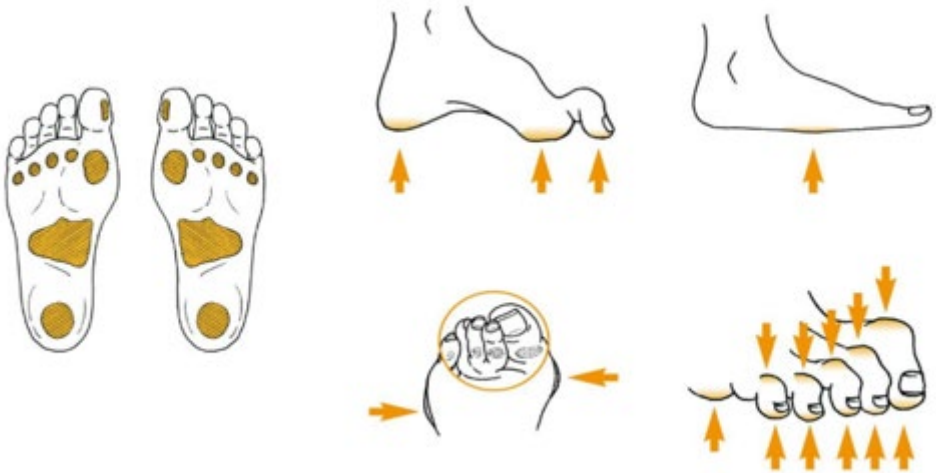
Figura 1- Tabela de classificação do pé em Risco

| Categoria | Risco de úlcera | Características | Frequência |
|---|---|---|---|
| 0 | Muito Baixo | Sem LOPS e sem PAD | 1x ano |
| 1 | Baixa | LOPS ou PAD | 1x 6-12 meses |
| 2 | Moderado | LOPS mais PAD, ou LOPS/ PAD mais deformidade do pé | 1x3-6 meses |
| 3 | Elevado | LOPS ou PAD, e 1 ou + (ulcera prévia, amputação do Minf, DR terminal) | 1x 1-3 meses |

DAP =Doença Arterial Periférica, LOPS= Perda de Sensação Protetora

A inspeção ao pé presume a colheita de uma anamnese detalhada, determinação do estado vascular, avaliação da pele, deformidades, perturbações cognitivas, calçado, cuidados aos pés, limitações físicas e avaliação do conhecimento sobre os cuidados ao pé diabético. A Figura (2) demonstra as zonas de maior risco de ulceração, carecendo estas de uma avaliação mais detalhada.

Figura 2- Zonas do pé com maior risco de ulceração



A educação estruturada ao trabalhador com pé diabético desempenha um papel importante na prevenção de úlceras. O objetivo é melhorar os conhecimentos da pessoa relativamente ao autocuidado e autoproteção e aumentar a adesão a este comportamento. O trabalhador deve ser instruído a contactar o enfermeiro do trabalho de forma a orientar o seu seguimento se surgirem lesões. O enfermeiro do trabalho tem um papel fundamental no que diz respeito ao aconselhamento do calçado adequado do trabalhador, devendo este atender tanto às exigências da tarefa como à necessidade de proteção do pé diabético. O calçado deve ser suficientemente largo para acomodar o pé sem pressão excessiva sobre a pele tal como ilustrado na Figura (3) e ser capaz de o proteger de riscos traumáticos.

Figura 3- Características do calçado adaptado para pé diabético



O tratamento de fatores de risco para ulceração, pressupõe o tratamento adequado do excesso de calosidades, unhas encravadas e infeções fúngicas do pé. Este tratamento inclui a orientação da pessoa para a automonitorização da pele do pé, uma vez por dia, para identificar sinais de inflamação e assim prevenir a úlcera. Na presença de deformidades do pé, deverá ser considerado o uso de dispositivos ortopédicos semi-rígidos ou, no caso do dedo em martelo, orientar para a tenotomia do tendão flexor digital, como estratégia preventiva da úlcera do pé (GEPED, 2024).

A etiologia da úlcera de pé diabético define a sua classificação, podendo estas ser puramente neuropáticas (35%), puramente isquémicas (15%) e neuroisquémicas (50%). Esta distinção baseia-se na avaliação da sensibilidade protetora e na avaliação de pulsos pedonais (Dermott 2013). A úlcera do pé pode ainda ser avaliada mediante os seis níveis do sistema SINBAD, sendo eles a localização (antepé, mediopé, retropé ou plantar, interdigital, medial e lateral), isquémia (através da avaliação da PAD), neuropatia (através da avaliação da sensibilidade protetora), infeção bacteriana (pelo menos dois sinais clínicos de inflamação

tais como calor, rubor, endurecimento, dor e secreções purulentas), área (medida e expressa em $cm^2$) e profundidade (classificando a úlcera consoante os tecidos atingidos: pele, tecido subcutâneo, músculo, tendão ou atingimento ósseo) (GEPED, 2024).

Fernandez-Torres, (2020), refere que a estratégia mais eficaz para prevenir e tratar o pé diabético inclui um controlo rigoroso da diabetes, avaliação detalhada dos pés e cuidados de saúde focados na prevenção e educação, com o suporte de uma equipa multidisciplinar. Determinar a causa da úlcera é fundamental para evitar a sua recorrência, explorando o contexto de ocorrência da lesão bem como a existência de anomalias ou deformidades no pé. Também os fatores relacionados com a pessoa, tais como doença renal, edema, má nutrição, mau controlo metabólico e problemas psicossociais devem ser tidos em conta no tratamento e prevenção das úlceras do pé. O tratamento da úlcera do pé carece de ser imediato, logo o trabalhador deve ser orientado para consulta de referência (GEPED, 2024). É importante identificar os melhores recursos de calçados e palmilhas para uma descarga eficaz do pé e prevenir a ulceração, pois reduzir altas cargas é um mecanismo eficaz através do qual estas podem ser evitadas. A revisão deste mesmo autor refere que perfis de arco, adições e aberturas metatarsais são eficazes na redução da pressão plantar tal como o uso da análise de pressão para aumentar a eficácia do design de calçados e palmilhas, particularmente por meio de modificação. Estes meios de alívio de pressão são reconhecidos com estratégias chave para a prevenção da ocorrência e recorrência das úlceras do pé (Collings, Freeman, Latour & Paton, 2020). O alívio da pressão nas úlceras de pé diabético é feito com aparelhos não removíveis (gessos) aparelhos removíveis (sapatos de Barouk ou ortopédico), descargas em feltro em combinação com calçado terapêutico, alongamento do tendão de Aquiles ressecção metatarsiana, artroplastia e osteotomia consoante a localização da úlcera (GEPED, 2020).

A tendência dos estudos na temática das úlceras do pé diabético tem demonstrado que a investigação tem interesse no tratamento de feridas, nas estratégias de controlo da doença e na biologia molecular (Deng *et al*, 2020), evidenciando a necessidade de estudos desta temática no contexto laboral.

## Conclusões

A diabetes é um flagelo a nível global com tendência de prevalência crescente, atingindo cada vez mais a população trabalhadora. O pé diabético é a complicação mais impactante, causando perda de qualidade de vida, absentismo, perda de produtividade e gastos em saúde avultados. Este carece de uma abordagem multidisciplinar onde o enfermeiro do trabalho tem um papel fundamental. Nesta abordagem, o trabalhador é observado numa visão holística, contemplando não só as doenças relacionadas com o trabalho, mas também as de caráter não ocupacional. A atuação do enfermeiro do trabalho baseia-se no Plano Nacional de Saúde Ocupacional, que inclui a educação sobre cuidados de prevenção, proteção, monitorização contínua, diagnóstico precoce, referenciação adequada e adaptação do local de trabalho para atender às necessidades específicas dos trabalhadores afetados.

Na abordagem do pé diabético, as recomendações do IWGDF são uma ferramenta indispensável para a avaliação, deteção precoce e acompanhamento do pé de risco, orientando a prática do enfermeiro para o cuidado personalizado. Este grupo de trabalho, demonstra que a utilização de instrumentos básicos tais como o monofilamento de Semmes-Weinstein e o diapasão associados à palpação dos pulsos pedonais são eficazes na classificação do pé diabético, permitindo uma avaliação adequada do trabalhador com esta condição. A utilização de descargas de feltro e dispositivos de descarga plantar são úteis na presença de úlcera do pé, no entanto, o trabalhador deve ser orientado para calçado adaptado e ortóteses plantares de forma a prevenir recidivas.

Apesar da literatura recente tender para áreas de interesse como o tratamento de feridas, estratégias de controlo da doença e biologia molecular, nas úlceras do pé diabético, a prevenção é a melhor estratégia.

Palavras-Chave: Pé Diabético; Prevenção; Enfermagem; Saúde Ocupacional; Enfermeiro do trabalho.

Keywords: Diabetic foot; Prevention; Nursing; Occupational Health; Occupational Nurse.

## Referências Bibliográficas

APDP. (2023). Factos e números, relatório anual do observatório nacional da diabetes, Edição 2023. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa de Diabetologia. ISBN: 978-989-96663-2-0

Collings, R., Freeman, J., Latour, J. M., & Paton, J. (2020). Footwear and insole design features for offloading the diabetic at risk foot-A systematic review and meta-analyses. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism, 4*(1), e00132. https://doi.org/10.1002/edm2.132

Couto, G., & Brasileiro, V. (2014). *Enfermeiro do trabalho na gestão de saúde ocupacional*. Braga, Portugal: Tadinense Artes Gráficas. ISBN: 978-989-8444-25-7

Direção-Geral da Saúde. (2018). PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL (PNSOC) Extensão 2018/2020. Lisboa, Portugal: DGS.

Deng, P., Shi, H., Pan, X., Liang, H., Wang, S., Wu, J., Zhang, W., Huang, F., Sun, X., Zhu, H., & Chen, Z. (2022). Worldwide Research Trends on Diabetic Foot Ulcers (2004-2020): Suggestions for Researchers. *Journal of Diabetes Research, 2022*, 7991031. https://doi.org/10.1155/2022/7991031

Fernández-Torres, R., Ruiz-Muñoz, M., Pérez-Panero, A. J., García-Romero, J., & Gónzalez-Sánchez, M. (2020). Instruments of choice for assessment and monitoring diabetic foot: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine, 9*(2), 602. https://doi.org/10.3390/jcm9020602

Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2020). Tradução das Recomendações do "International Working Group on the Diabetic Foot" (IWGDF) pelo Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. *Translation of the Recommendations of the "International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) by the Study Group of Diabetic Foot (GEPED) of the Portuguese Society of Diabetology (SPD)*.

Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2024). Tradução das Recomendações do "International Working Group on the Diabetic Foot" (IWGDF) pelo Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Translation of the Recommendations of the "International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) by the Study Group of Diabetic Foot (GEPED) of the Portuguese Society of Diabetology (SPD).

International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2019). Diretrizes do IWGDF sobre a Prevenção e o Tratamento de Pé Diabético. Tradução Brasileira das Diretrizes IWGDF no 34º Congresso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care, 46*(1), 209-221. https://doi.org/10.2337/dci22-0043

Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., et al. (2023). Diretrizes práticas sobre a prevenção e tratamento de doenças do pé relacionadas ao diabetes (atualização IWGDF 2023). *Diabetes Metabol Res Rev.* https://doi.org/10.1002/dmrr.3657

Silva, A. C. B. C. (2023). Promover a literacia em saúde para prevenir o "Pé Diabético": "Prevenir é o melhor remédio" (Doctoral Dissertation).

# BEM-ESTAR NO TRABALHO NOS COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

ARMÉNIO NUNES [(1)], DULCE HELENA [(1)], ANA CASTRO [(1)] HENRIQUE SANTOS[(1)] , CARLOS FERREIRA[(1)] , RÚBEN ALMEIDA[(1)], MARGARIDA FERREIRA[(1)]

[1]*Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia,*

**Resumo**

**Introdução**: Nesta era de constante mudança, as instituições de saúde reconhecem, cada vez mais, a importância de investir no bem-estar dos seus colaboradores. Os trabalhadores da área da Saúde estão diariamente expostos a riscos no seu local de trabalho e a prevenção dos riscos torna-se essencial para assegurar bons níveis de saúde e bem-estar dos colaboradores (WHO, 2022). As experiências vivenciadas em contexto de trabalho e na vida pessoal do individuo são entidades interdependentes, que se afetam mutuamente e que determinam a presença do bem-estar no trabalho (Huffington, 2017). O objetivo deste estudo é identificar os fatores que influenciam o bem-estar no trabalho dos colaboradores de uma instituição de saúde;

**Métodos**: Trata-se de um projeto de intervenção no âmbito do bem-estar no trabalho nos colaboradores de uma instituição de saúde, seguindo a Metodologia de Projeto, em paralelismo com a metodologia de gestão do ciclo PDCA. Para o diagnóstico de situação realizámos, numa primeira fase, um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com recurso ao Questionário de Perceção de Bem-Estar no Trabalho (QPBET) de Monteiro (2011). realizado numa amostra não probabilística e de conveniência, composta por 30 colaboradores com funções administrativas numa instituição de saúde, no Norte de Portugal. Os dados foram tratados em SPSS através de estatística descritiva e testes paramétricos. Salvaguardadas as questões éticas.

**Resultados**: Dos inquiridos, 67% é do sexo feminino, 40% tem entre os 40-50 anos, 80% concluiu o Ensino Secundário e 67% são rececionistas. A taxa de permanência na instituição é menor nos tralhadores com mais de 20 anos de trabalho, sendo que 20% dos funcionários trabalha nas respetivas funções há menos de 3 anos. Após aplicação do QPBET, o BET geral situa-se nos 78,13/100 pontos, identificando-se no entanto, que a insatisfação com a remuneração, a necessidade de se adaptar constantemente a mudanças, a valorização da opinião pessoal, vontade dos filhos exercerem a sua profissão e a satisfação relativamente às promoções efetuadas, apresentam um score mais baixo, sendo por isso fatores importantes no BET destes funcionários.

**Conclusões:** Os resultados evidenciam um nível bom de BET, no entanto emerge a necessidade de implementar um programa de bem-estar que promova o aumento dos níveis de satisfação e motivação.

Palavras – chave - Promoção do bem-estar; Clinica Médica; Pessoal de Saúde

Key words - Promotion of Well-being; Medical clinic; Healthcare personnel

## Introdução

A saúde e o bem-estar são conceitos abrangentes que englobam múltiplos componentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou enfermidade. Notavelmente, saúde e bem-estar incluem não só estados físicos e condições crónicas (ou seja, doenças e sua ausência), mas também estados psicossociais

e condições psicológicas duradouras. Conforme descrito pela OMS, estes estados e condições contêm elementos "positivos" e "negativos" (Sonnentag et al., 2023).

As pessoas diferem na sua saúde e bem-estar, e a maioria dos indicadores destes aspetos apresenta uma alta estabilidade ao longo do tempo (Lesener et al., 2019). Apesar das diferenças relativamente estáveis a longo prazo entre indivíduos, existe uma variabilidade substancial intra individual em termos de saúde e bem-estar (Podsakoff et al., 2019). É importante notar que, tradicionalmente, a saúde e o bem-estar são consideradas estados que caracterizam o indivíduo, em oposição à situação em que este se encontra (Podsakoff et al., 2019; Lesener et al., 2019).

Em média, as pessoas passam mais de metade da sua vida acordadas a trabalhar ou envolvidas em atividades relacionadas com o trabalho. O tempo despendido no local de trabalho, as tarefas realizadas e o ambiente laboral influenciam a saúde geral. Muitos trabalhadores encontram no seu trabalho uma grande fonte de alegria e realização, retirando dele um forte sentido de propósito e conexão com os outros (Adams, 2019).

No entanto, constata-se também, que longas jornadas de trabalho, em condições stressantes, dificultam o tempo dedicado pelos colaboradores à sua família e amigos, o equilíbrio entre trabalho e compromissos pessoais, e a prossecução de hobbies e outros interesses. Um estudo narra, que é frequente a fadiga e o *burnout* nos colaboradores, o que, no caso dos profissionais de saúde, pode conduzir a erros médicos graves (Tawfik, 2018).

O bem-estar no trabalho (BET) é uma área de estudo que se concentra na avaliação subjetiva do bem-estar emocional, mental e físico dos colaboradores dentro do ambiente de trabalho. Ele inclui a satisfação geral com o trabalho, o sentimento de realização profissional, a qualidade das relações interpessoais no trabalho e a perceção do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Galvão et al., 2021). As condições do local de trabalho podem promover ou prejudicar o BET. Pesquisas indicam que funcionários com boa saúde física, mental e emocional têm maior probabilidade de apresentar um desempenho ótimo no local de trabalho, em comparação com aqueles que não possuem tais condições (Lesener et al., 2019). Existem ainda, fatores laborais que afetam a saúde e o BET, incluindo as demandas e pressões do trabalho, o grau de autonomia e flexibilidade, a qualidade das interações com supervisores e colegas, a frequência do trabalho por turnos e a duração da jornada de trabalho (Adams, 2019).

Colaboradores saudáveis e felizes desfrutam de uma melhor qualidade de vida, apresentam menor risco de doenças e lesões, têm maior produtividade no trabalho e são mais propensos a contribuir para as suas comunidades do que aqueles com menor bem-estar (Podsakoff et al., 2019). Por essa razão, autores identificaram o BET como uma questão de saúde de importância vital (Wu et al., 2019).

Nesta era de constante mudança, as instituições de saúde reconhecem, cada vez mais, a importância de investir na saúde e bem-estar dos seus colaboradores. Os trabalhadores da área da saúde estão diariamente expostos a riscos no seu local de trabalho e a prevenção dos mesmos torna-se essencial para assegurar bons níveis de saúde e bem-estar (WHO, 2022).

Investir no BET não é apenas uma questão de responsabilidade social corporativa. Pode considerar-se uma estratégia inteligente para aumentar a produtividade e a retenção de talentos (Huffington, 2017). O BET evidencia-se assim como um indicador favorável para a gestão das instituições, contribuindo para um melhor desempenho de tarefas, números inferiores de absentismo e maior persistência e capacidade de produção (Galvão et al., 2021).

Considera-se importante adotar estratégias focadas no trabalhador, que incluam programas de saúde e políticas estruturais. Alguns autores recomendam, como estratégias de promoção do BET, a diminuição da carga laboral, a rotatividade, a implementação de práticas de reconhecimento, a evolução na carreira, a formação e a otimização dos canais de comunicação. Salientam ainda a importância do apoio dos pares,

a promoção da autonomia no trabalho, a comunicação positiva e a implementação de programas de atividade física e alimentação saudável (Gonzalez et al, 2020).

## Objetivos

O presente estudo teve como objetivo identificar fatores que influenciam o bem-estar no trabalho dos colaboradores de uma instituição de saúde;

## Metodologia

Para a elaboração deste projeto foi utilizada, como metodologia, a pesquisa bibliográfica em diversas bases de dados (PubMed, Google Scholar, Scopus) para aquisição de informação e conhecimentos relevantes para o estudo.

Posteriormente, recorreu-se à Metodologia de Projeto que assenta na resolução de problemas, sendo que através dela, adquirem-se capacidades e competências (Nunes, et al., 2010) visando a ocorrência de mudança que, de acordo com os mesmos autores, é constituída pelas seguintes fases: Diagnóstico da situação; Planificação das atividades, meios e estratégias; Execução das atividades; Avaliação e Divulgação dos resultados obtidos. Em paralelismo recorreu-se ao ciclo PDCA.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2013), o ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) é uma metodologia de gestão amplamente utilizada para a melhoria contínua de processos. Embora seja mais frequentemente associado à gestão da qualidade, também pode ser aplicado a projetos em diversas áreas, incluindo a saúde. Com a aplicação do ciclo PDCA, os projetos em saúde podem beneficiar de uma abordagem sistemática para a melhoria contínua da qualidade e dos resultados.

Numa 1ª fase: *PLAN*, projetou-se a elaboração de um projeto de "Promoção do bem-estar no trabalho nos colaboradores de uma instituição de saúde". Tendo em consideração as políticas da empresa e as caraterísticas dos colaboradores, importa delinear os passos deste planeamento.

Para o presente estudo, a empresa privada selecionada foi uma instituição de saúde do norte de Portugal, que opera no âmbito da Saúde com a prestação de Serviços Médicos e de Enfermagem à população. Importante referir a assistência permanente e diferenciada em acidentes de trabalho e todas as especialidades médicas.

Para efetuar o diagnóstico da situação, procedeu-se à recolha de dados através de um questionário online, preenchido pelos colaboradores da empresa, durante as duas primeiras semanas de março, numa amostra nao probabilistica de conveniência, composta por 30 colaboradores com funções administrativas numa clínica médica no Norte de Portugal. Como critérios de inclusão, apenas foram considerados neste estudo os colaboradores com funções administrativas na empresa, com um vínculo contratual a tempo inteiro, sem termo e que queiram participar no estudo de livre vontade.

O questionário foi elaborado por Monteiro (2011) e intitulado "Questionário de Perceção de Bem-Estar no Trabalho – QPBET". É constituído por 20 itens baseados na revisão da literatura acerca das dimensões "Bem-Estar" e "Bem-Estar no Trabalho". Aborda a satisfação com o trabalho, a identificação com as normas, a adequabilidade das atividades às capacidades, o acesso aos resultados pretendidos, o desenvolvimento do trabalho que se gosta, condições de trabalho apropriadas, adequabilidade das promoções (oportunidade de carreira), aptidão para ultrapassar desafios, obtenção de formação, mudanças constantes, constrangimentos de horários, valorização da opinião (controlo pessoal / autonomia), conciliação das áreas de vida (conflito de papéis), manutenção das capacidades tendo em conta a idade, orgulho de pertença, relacionamentos interpessoais, reconhecimento da instituição e a perceção do correto desempenho (Monteiro 2011).

As questões encontram-se associadas a uma escala de Likert com 5 tipos de respostas alternativas que variam entre 1 – Discordo muito; 2 – Discordo; 3 – Indiferente; 4 – Concordo; 5 – Concordo Muito, apresentando um valor mínimo de 20 e um máximo de 100, sendo que quanto maior a elevação da pontuação, maior a perceção de bem-estar no trabalho. No caso dos itens "No meu serviço tenho que estar a adaptar-me constantemente a mudanças" e "Acho que o meu horário de trabalho me causa incómodos", as afirmações têm uma conotação negativa, pelo que a cotação é invertida. O questionário foi disponibilizado em formato digital, sendo enviado pelo gestor, por e-mail, um link aos participantes da instituição.

Os dados foram analisados com recurso à estatística descritiva e inferencial, através do software IBM SPSS Statistics, versão 26 (Marôco,2021). Foram salvaguardadas questões éticas.

## Resultados e Discussão

Dos inquiridos, 67% são do sexo feminino, 40% têm entre os 40-50 anos, 80% concluíram o Ensino Secundário e 67% são rececionistas. A taxa de permanência na instituição é menor nos trabalhadores com mais de 20 anos de trabalho, sendo que 20% dos funcionários trabalham nas respetivas funções há menos de 3 anos, 40% com 3-10 anos e 20% com 10-20 anos de exercício das funções atuais.

Após aplicação e analise do QPBET, o BET geral situa-se nos 78,13/100 pontos. Pela análise da tabela 1, pode-se perceber que existe satisfação geral no trabalho, sendo que a maioria dos colaboradores se identificam com normas e regulamentos, referem que as atividades vão de encontro às suas capacidades, que atingem os resultados que pretendem, que gostam do que fazem e têm condições de trabalho adequadas. Os dados indicam-nos que a maioria dos colaboradores se sente apto para realizar as tarefas solicitadas e que usufruiu de formação para as mesmas. Referem que conseguem conciliar o trabalho com a vida pessoal, argumentando que aos 55 anos terão as capacidades necessárias para exercer funções. Aludem deter uma boa relação com colegas e superiores, sentem que desempenham bem as suas funções e que o seu trabalho é reconhecido pelos superiores. De acordo com Galvão et al. (2021), o bem-estar dos trabalhadores evidencia constituir-se como um indicador favorável para a gestão das organizações. Acrescenta que o nível de felicidade pessoal é o melhor indicador do bom desempenho, do grau de satisfação com o trabalho, visto que trabalhadores felizes, com elevados níveis de bem-estar pessoal apresentam, em média, um melhor desempenho de tarefas, números inferiores de absentismo e maior persistência e capacidade de produção.

No entanto, constatou-se insatisfação com a remuneração, a necessidade de se adaptar constantemente a mudanças, a valorização da opinião pessoal, vontade dos filhos exercerem a sua profissão e a satisfação relativamente às promoções efetuadas, apresentando um score mais baixo, sendo por isso fatores importantes no BET destes funcionários, o que poderá indiciar áreas mais negligenciadas que poderão ter um impacto negativo na perceção de bem-estar no trabalho destes colaboradores. De acordo com Guimarães et al. (2021), a insatisfação no trabalho, tende a transformar este, em mera necessidade de sobrevivência, e não mais em fonte de felicidade. O mesmo autor alude que a insatisfação no trabalho se estabelece como fonte geradora de estresse ocupacional, fator de severo impacto sobre a saúde humana A promoção de melhorias no ambiente de trabalho, exige a adoção de estratégias de automotivação e investimentos na saúde do trabalhador, visando promover o equilíbrio emocional, satisfação e prazer, fatores essenciais à felicidade, ao bem-estar e ao desenvolvimento pessoal e profissional (Guimarães et al., 2021).

Tabela 1 - Análises dos dados do QPBET implementado na instituição

| Questão | 1 - Discordo Muito | 2 - Discordo | 3 - Indiferente | 4 - Concordo | 5 - Concordo Muito |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 - Sinto-me satisfeito relativamente ao serviço que desempenho na instituição | 0% | 0% | 13,30% | 46,70% | 40% |
| 2 - Identifico-me com todas as normas e regulamentos da instituição | 0% | 6,70% | 6,70% | 73,30% | 13,30% |
| 3 - Realizo atividades que vão de encontro às minhas capacidades | 0% | 6,70% | 0% | 7% | 53,30% |
| 4 - No meu trabalho atinjo os resultados que pretendo | 0% | 0% | 0% | 66,70% | 33,30% |
| 5 - No meu trabalho faço o que gosto mesmo de fazer | 6,70% | 0% | 13,30% | 46,70% | 33,30% |
| 6 - Sinto que o meu trabalho tem as condições adequadas para desempenhar a minha função | 0% | 6,70% | 6,70% | 46,70% | 40% |
| 7 - Penso que as promoções na minha instituição são efetuadas de modo adequado | 0% | 13,30% | 13,30% | 53,30% | 20% |
| 8 - No meu serviço sinto-me apto para realizar todas as tarefas que me são pedidas | 0% | 6,70% | 0% | 40% | 53,30% |
| 9 - Tive formação para exercer a função que tenho atualmente | 0% | 6,70% | 6,70% | 60% | 26,70% |
| 10 - No meu serviço tenho que estar constantemente a adaptar-me a mudanças | 0% | 20% | 6,70% | 46,70% | 26,70% |
| 11 - Acho que o meu horário de trabalho me causa incómodos | 33,30% | 46,70% | 6,70% | 13,30% | 0% |
| 12 - No meu serviço sinto que a minha opinião é considerada | 0% | 0% | 33,30% | 60% | 6,70% |
| 13 - Consigo conciliar a minha vida de trabalho com a minha vida pessoal | 0% | 6,70% | 6,70% | 40% | 46,70% |
| 14 - Considero que aos 55 anos terei as capacidades para exercer a função que tenho atualmente | 0% | 0% | 0% | 73,30% | 26,70% |
| 15 - No futuro gostava que os meus filhos viessem a exercer a função que tenho atualmente | 26,70% | 26,70% | 20% | 20% | 6,70% |
| 16 - Tenho uma boa convivência com os meus colegas | 0% | 6,70% | 6,70% | 60% | 26,70% |
| 17 - Tenho uma boa convivência com os meus superiores | 0% | 0% | 6,70% | 46,70% | 46,70% |
| 18 - Penso que sou bem remunerado para as funções que exerço | 6,70% | 40% | 6,70% | 40% | 6,70% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 - Sinto que desempenho corretamente a minha função | 0% | 0% | 0% | 60% | 40% |
| 20 - Acho que o meu trabalho é reconhecido pelos meus superiores | 0% | 13,30% | 13,30% | 46,70% | 26,70% |
| TOTAL | **3,67%** | **10,34%** | **8,34%** | **47,34%** | **28,68%** |

Após a análises dos dados, reconhece-se que existem algumas necessidades nesta equipa e áreas em que é possível promover uma melhoria do BET. Para melhor definir as prioridades para a promoção do bem-estar neste local de trabalho, identificámos as seguintes problemáticas: 1) Insatisfação com a remuneração; 2) necessidade de se adaptar constantemente a mudanças; 3) A maioria acredita que esta não é uma profissão que os filhos devam exercer no futuro; 4) 33,3% de respostas de "indiferente" relativamente à questão sobre valorização da sua opinião; 5) Insatisfação relativamente às promoções efetuadas. De acordo com os resultados obtidos, estas são áreas prioritárias que carecem de intervenção.

Após a identificação dos problemas e priorizadas as áreas de intervenção, foram planeadas as intervenções de enfermagem adequadas, dirigidas às áreas afetadas.

Planificação das atividades/Plan: Utilizar objetivos "SMART" num programa de saúde é fundamental para garantir a sua eficácia e sucesso. "SMART" é um acrónimo que representa "Specific" (Específico), "Measurable" (Mensurável), "Achievable" (Alcançável), "Relevant" (Relevante) e "Time-bound "(Temporalmente definido). Sendo assim, o objetivo "SMART" estabelecido para o programa é: Implementar um programa de saúde para a melhoria do bem-estar no trabalho, com um aumento do score do QBPET em 12 valores, num período de dois anos.

Tabela 2 - Desenvolvimento das atividades do programa de saúde

| **PROBLEMA** | **Insatisfação salarial** |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Aumentar a satisfação dos funcionários em relação à remuneração |
| **INTERVENÇÃO** | Realizar uma análise comprovativa de salários para garantir que os funcionários recebam remuneração adequada e competitiva com o mercado |
| **QUEM** | Enfermeiro do trabalho e chefias |
| **LOCAL** | Gabinete RH |
| **QUANDO** | A definir |
| **PROBLEMA** | **Valorização da opinião do trabalhador** |
| **OBJETIVO** | Aumentar o sentimento de valorização da opinião individual de cada funcionário no trabalho |
| **INTERVENÇÃO** | Elaboração de um sistema de sugestões e feedback (anónimo), de modo a encorajar os funcionários a compartilharem as suas opiniões e ideias.<br>Realizar reuniões mensais de "*brainstorming*" para discutir problemas e soluções da instituição/equipas<br>Implementar um programa de reconhecimento para destacar e premiar funcionários que apresentem sugestões inovadoras ou melhorias no local de trabalho |
| **QUEM** | Enfermeiro do trabalho, funcionários e chefias |

| | |
|---|---|
| **LOCAL** | Salas requisitadas para reuniões |
| **QUANDO** | A definir |
| **PROBLEMA** | **Pouca satisfação relativamente às promoções efetuadas** |
| **OBJETIVO** | Aumentar a satisfação dos funcionários com as oportunidades de promoção e progressão na carreira |
| **INTERVENÇÃO** | Estabelecer critérios claros e transparentes para promoções e progressão na carreira<br>Oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional (cursos, formações, mentoria) para preparar os funcionários para eventuais promoções. |
| **QUEM** | Enfermeiro do trabalho e chefias |
| **LOCAL** | Gabinete RH |
| **QUANDO** | A definir |
| **PROBLEMA** | **Adaptação constante a mudanças** |
| **OBJETIVO** | Promover uma cultura de adaptação e inovação contínua nos funcionários |
| **INTERVENÇÃO** | Realização de workshops que ensinem técnicas de gestão emocional e comunicacional, incluindo métodos de relaxamento como respiração profunda, meditação e visualização<br>Facilitação de discussões sobre estratégias para lidar com situações stressantes no trabalho, promovendo a partilha de experiências e a criação de redes de apoio<br>Organização de eventos de "*networking*" e atividades sociais para promover a construção de relacionamentos e discussão de estratégias de adaptação<br>Disponibilização de sessões de *coaching* individual com profissionais especializados em saúde mental e bem-estar no trabalho |
| **QUEM** | Enfermeiro do trabalho e chefias; Funcionários; Psicólogos e Mental *coach* externos |
| **LOCAL** | Gabinete RH, Salas requisitadas<br>Dispositivos eletrónicos dos colaboradores |
| **QUANDO** | A definir |

Execução das atividades/DO: nesta fase iremos implementar o plano de ação definido na etapa anterior, com a execução do conjunto de intervenções e atividades que visam eliminar ou controlar os fatores que interferem negativamente no bem-estar e na saúde dos colaboradores.

Avaliar/CHECK (verificar): Numa fase posterior proceder-se-á à análise e comparação dos resultados obtidos na implementação do plano de ação, com as metas definidas no planeamento, de acordo a tabela 3, abaixo apresentada.

Tabela 3- Indicadores de Avaliação

| OBJETIVO | TIPO DE INDICADOR | DESCRIÇÃO DO INDICADOR | AVALIAÇÃO |
|---|---|---|---|
| Aumentar a satisfação dos funcionários em relação à remuneração | Resultado<br>Atividade | Aumentar o nº de respostas positivas para 80% em dois anos;<br>Implementar os sistemas propostos até ao final do próximo semestre; | Instrumento QPBET;<br>Reunião com as chefias para conferir implementação dos sistemas propostos; |
| Aumentar o sentimento de valorização da opinião individual de cada funcionário no trabalho | Resultado<br>Adesão<br>Atividade | Aumentar o nº de respostas positivas para 100% em dois anos;<br>70% dos funcionários adiram ao sistema de sugestões/feedback;<br>Realização de uma reunião de “brainstorming" num mês; | Instrumento QPBET;<br>Reunião com as chefias para conferir implementação dos sistemas propostos; |
| Aumentar a satisfação dos funcionários com as oportunidades de promoção e progressão na carreira | Resultado<br>Atividade | Aumentar o nº de respostas positivas para 80% em dois anos;<br>Implementar os sistemas propostos até ao final do próximo semestre; | Instrumento QPBET;<br>Reunião com as chefias para conferir implementação dos sistemas propostos; |
| Promover uma cultura de adaptação e inovação contínua nos funcionários | Resultado<br>Adesão<br>Atividade | Aumentar o nº de respostas positivas para 80% em dois anos;<br>70% dos funcionários adiram ao programa de “networking” e aos eventos propostos;<br>Realização de 1 workshop trimestral e 1 evento de "networking” semestral; | Instrumento QPBET;<br>Dados fornecidos pelos responsáveis dos workshops e eventos; |

Divulgação dos Resultados/ACT (Ajustar): Os resultados obtidos deverão ser comunicados à equipa de colaboradores e em caso de sucesso, felicitar os colaboradores e, se possível, iniciar um processo de padronização das intervenções.

Por outro lado, se as medidas não surtirem o efeito desejado, será necessário reiniciar o processo tendo em vista o planeamento e implementação de medidas corretivas ou de ajuste.

## Conclusões

O contexto laboral ocupa um lugar central na vida do ser humano, uma vez que é um dos papéis sociais desempenhados com maior importância e que mais tempo ocupa na vida quotidiana. Os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho desempenham um papel fundamental na identificação, avaliação e controle dos riscos no local de trabalho. São essenciais na promoção da saúde dos colaboradores, ajudando a colmatar possíveis falhas e riscos que possam interferir na sua qualidade de vida e bem-estar.

O bem-estar no trabalho é uma responsabilidade moral e social, além de ser um investimento estratégico. Investir no bem-estar dos funcionários é investir no sucesso a longo prazo da organização, permitindo alcançar índices mais elevados de satisfação e produtividade, e fomentando a retenção de talentos.

Os resultados permitem identificar um nivel de bem-estra que se situa nos 78,13/100 pontos, identificando-se, no entanto, que a insatisfação com a remuneração, a necessidade de se adaptar constantemente a mudanças, a valorização da opinião pessoal, vontade dos filhos exercerem a sua profissão e a satisfação relativamente às promoções efetuadas, apresentam um score mais baixo, sendo por isso fatores importantes no BET destes funcionários. De acordo com a literartura consultada a baixa satisfação no trabalho origina baixo desempenho, baixa produtividade e aumento da rotatividade dos colaboradores, representando elevados custos para as instituições. Mutuamente, colaboradores exaustos apresentam um pior desempenho, evidenciam menor comprometimento organizacional, exibem maior absentismo e mais insatisfação no trabalho.-É imperativo que as instituições reconheçam a importância do bem-estar no trabalho e implementem medidas concretas para apoiar seus colaboradores. Isso não só beneficia o indivíduo, mas também contribui para o sucesso organizacional, melhorando a produtividade, a retenção de talentos e a reputação da empresa.

## Referências Bibliográficas


- Adams, J. M. (2019). The value of worker well-being. Public health reports. *Sage Journals* 134(6), 583–586. https://doi.org/10.1177/0033354919878434
- Galvão, A., Gomes, M. J., Pires, I. M. & Pinheiro, M. (2021). Satisfação laboral, bem-estar e a prática de mindfulness em profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Março. https://doi.org/10.19131/rpesm.354
- Gonzalez, E., Guzman, J. & González, C. (2020). Bien estar en el trabajo: Implicacionez y desafíos para las organizaciones saludables. Capítulo 1. https://doi.org/10.31908/eucp.13.c95
- Guimarães, J. & Neto, E. (2021). Bem-estar e satisfação no trabalho: Uma revisão da literatura atual. *Revista Científica do UniRios*, 2, 280.
- Huffington, A. (2017) - The Sleep Revolution: Transforming Your Life, One Night at a Time. *Harmony*.
- Lesener, T. , Gusy, B. & Wolter, C. (2019). O modelo de demandas-recursos do trabalho: Uma revisão meta-analítica de estudos longitudinais. *Trabalho e estresse*, 33 (1), 76 – 103. https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065
- Marôco, J. (2021). Análise Estatística com o SPSS Statistics v18–v27. *Report, Lisboa*.
- Monteiro, R. (2011) - Bem-Estar no Trabalho e Percepção de Saúde: Estudo Realizado com Auxiliares de Geriatria no Norte de Portugal. Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Nunes, L., Ruivo, A., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projeto–Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos [serial on line]*, *15*, 1-38.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: Programa padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Conselho de Enfermagem Regional da Secção Regional Sul da Ordem Dos Enfermeiros.* Acedido em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf

- Podsakoff, NP, Spoelma, TM , Chawla, N. & Gabriel, AS (2019). O que prevê a variância dentro da pessoa em construções de psicologia aplicada? Um exame empírico. *Journal of Applied Psychology* , 104 (6), 727 – 754 .https://doi.org/10.1037/apl0000374
- Sonnentag, S., Tay, L., & Nesher Shoshan, H. (2023). A review on health and well-being at work: More than stressors and strains. *Personnel Psychology*, 76(2). https://doi.org/10.1111/peps.12572
- Tawfik, D. S., Profit, J., Morgenthaler, T. I., Satele, D. V., Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., ... & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clinic Proceedings*, 93 (11), 1571-1580. Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014
- World Health Organization (2022) – Ocupational Health: Health Workers. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers
- Wu, A. W., & Dzau, V. J. (2019). What Can Patient Safety Teach Us About Clinician Burnout? *Annals of Internal Medicine*, 171(12), 933. https://doi.org/10.7326/m19-2397;

# SAÚDE OCUPACIONAL NAS FORÇAS POLICIAIS: A RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E IDEAÇÃO SUICIDA EM OPERACIONAIS

RUTE PEREIRA[1], INÊS RODRIGUES[2], EDUARDO SILVA[3], FILIPE SILVA[4], CÉSAR NOGUEIRA[5], CRISTINA QUEIRÓS[6]

[1]*Polícia Municipal de Gaia; rutepereira@cm-gaia.pt*
[2]*Polícia de Segurança Pública; ilrodrigues@psp.pt*
[3]*Polícia de Segurança Pública; ejtsilva@psp.pt*
[4]*Polícia de Segurança Pública; fdsilva@psp.pt*
[5]*Guarda Nacional Republicana; presidente@apg-gnr.pt*
[6] *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; cqueiros@fpce.up.pt*

## Introdução

O *burnout* tem sido estudado desde os anos 70, remetendo para o desequilíbrio entre os recursos insuficientes face às exigências da tarefa, sobressaindo a exaustão resultante do trabalhador tentar responder a demasiadas solicitações no no contexto laboral enquanto resposta desajustada ao stress crónico no trabalho (Maslach & Leiter, 2016). Desde que a Organização Mundial de Saúde reconheceu em 2019 o *burnout* como um fenómeno ocupacional (https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/), o tema ganhou cada vez mais pertinência e visibilidade (Areosa & Queirós, 2020), nomeadamente em profissões consideradas de elevado stress como é o caso das forças policiais (Porter & Lee, 2023). Acresce que o *burnout* tem sido associado ao suicídio, bem como à ideação suicida (Castro, 2024; Esparza-Reig & Julián, 2024; Pereira et al., 2023), agravados pelo impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da linha da linha da frente no combate à pandemia da COVID-19, como foi o caso de muitos polícias, por exemplo no controle dos confinamentos e inicialmente na manutenção dos cercos sanitários (Stogner et al., 2023).

Os estudos demonstram que ser polícia e a própria ação do policiamento são extremamente stressantes, tendo este stress um impacto negativo nos próprios polícias, seja na sua saúde mental e física, seja no seu despenho e até na própria interação com os cidadãos, que sob stress se pode tornar desadequada, como por exemplo com maior agressividade (Castro, 2024; Pereira et al., 2023; Queirós et al., 2020). O facto de frequentemente os polícias lidarem com situações sociais negativas, como é o caso do crime e da morte (Pereira et al., 2023), pode prejudicar a sua saúde mental, e desencadear fadiga física, fadiga por compaixão, sofrimento moral ou até o suicídio (Costa et al, 2019; Violanti et al., 2019). Assim, o local de trabalho pode não trazer apenas prazer e motivação, mas ser também palco de sofrimento (Areosa & Queirós, 2020), assistindo-se entre 2017 e 2024 a sucessivas recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o tema da Saúde Mental no trabalho (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work), bem como a alertas da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho para a necessidade de se prevenir o stress no âmbito dos riscos psicossociais (https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health). Em Portugal, a Ordem dos Psicólogos divulgou vários relatórios com os custos do stress no trabalho, alertando para o seu aumento e referindo no mais recente que os custos do stress e de problemas psicológicos aumentou 60% entre 2020 e 2022, subida a que não foi alheio o impacto psicológico da pandemia (https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf). Estima, ainda, uma poupança de 1,6 mil milhões de euros por ano caso existisse uma prevenção da saúde mental no trabalho. Nos polícias esta abrange, para além do stress e do burnout, a ansiedade, a depressão e o suicídio (Costa et al., 2019; Pereira et al., 2023; Queirós et al., 2020).

Ora, já em 2018 a EUROFOUND alertava para a necessidade de se aprofundarem estudos comparativos na Europa, citando como exemplo as forças policiais através de um estudo português, realçando que outros estudos encontraram altos níveis de exaustão e despersonalização (https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2018/burnout-workplace-review-data-and-policy-responses-eu), sendo unânime na literatura que o *burnout* pode associar-se à agressividade. De facto, esta pode assumir uma forma mais externa como no uso excessivo da força e interações mais "duras "com o cidadão (Queirós et al., 2013), mas também pode ser interna como na ideação suicida ou no próprio ato suicida (Pereira et al., 2023).

Assim, o suicídio tem sido cada vez mais estudado como um processo complexo também em contexto laboral conforme Dejours realçou (https://www.publico.pt/2010/02/01/sociedade/noticia/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal-1420732) e não como ato isolado, assistindo-se ao aumento do número de suicídios em polícias, nomeadamente com recurso à arma de serviço e no contexto de trabalho (Violanti et al., 2019). Em Portugal, os casos são pouco noticiados para evitar um efeito de contágio, mas, numa conferência organizada em 2023 pela Inspeção Geral da Administração Interna, foi amplamente divulgado que "há mais polícias a morrer por suicídio do que em funções" (https://www.jn.pt/2181204150/ha-mais-policias-a-morrer-por-suicidio-do-que-em-funcoes/), ideia já referida em 2022 numa outra notícia (https://www.dn.pt/sociedade/igai-alerta-que-mais-policias-morrem-por-suicidio-do-que-em-servico-15297228.html/). Apesar de os Estados Unidos da América liderarem os estudos sobre o suicídio em polícias (Violanti, 2004; Violanti et al., 2019), Espanha tem alertado para a necessidade de prevenção dado o elevado número (Castro, 2024), existindo a página "Predepol-Zero Suicídio Policial", (https://www.facebook.com/predepol/?locale=sq_AL&paipv=0&eav=AfaOdHpIKFincC4n65k1tib615jOtT9q1Y_TucK0fsYVnEZgS3iqWiiDk3kNQgOlyYo&_rdr), que noticia cada suicídio de polícias, em valores entre 20 a 30 casos por ano.

Note-se que como preditor do suicídio surge frequentemente a ideação suicida nesta perspetiva de processo e não ato isolado imediato, a qual compreende um conjunto de pensamentos e comportamentos específicos, nomeadamente pensamentos sobre suicídio, formas de tentativas para cometer o suicídio e a possível reação das outras pessoas ao seu próprio suicídio (Ferreira & Castela, 1999). Permite, então, conhecer melhor a complexidade do processo de suicídio, e em polícias já é investigada. Conforme um artigo de Pereira e colegas (2023) sintetiza em termos de revisão de estudos internacionais, é realçado, inclusivamente, o recurso fácil e imediato a arma de fogo como uma das formas mais frequentes. Na literatura são vários os fatores de risco mencionados, nomeadamente, aspetos organizacionais do trabalho policial, falta de confiança nas chefias, falta de comunicação interna, frequentes mudanças na organização, stress no trabalho, uso da força, exposição ao perigo, imprevistos, viver deslocado da família e com pouco suporte social, trabalho por turnos, etc. (Castro, 2024; Queirós et al., 2020), numa combinação perigosa de fatores individuais e organizacionais. Em 2004 Violanti caraterizou o fenómeno como uma epidemia, apelidando-o de "*epidemic in blue*" dada a cor da farda dos polícias americanos, realçando os estudos que o facto de existir a simultaneidade de fatores de risco individuais e laborais é usado pelas organizações como justificação para o desinvestimento da prevenção em contexto laboral. Contudo, nem todas as profissões dispõem de um meio tão letal e de acesso particularmente fácil de usar num momento mais emocionalmente difícil (apesar de nos profissionais de saúde já existirem estudos sobre o recurso a fármacos e conhecimento dos seus efeitos letais) e importa destacar que nem todos os polícias apresentam da mesma forma ideação suicida associada ao *burnout* e ao stress no trabalho, destacando-se como mais vulneráveis os polícias em serviço operacional (ex.: patrulhamento, trânsito, etc.) comparativamente a polícias em tarefas administrativas (Castro, 2024; Esparza-Reig & Julián, 2024; Pereira et al., 2023).

## Objetivos

Pretendem-se identificar os níveis de *burnout* e de ideação suicida em elementos de forças policiais a exercerem funções operacionais, e conhecer a relação entre estas variáveis.

## Metodologia

Através de divulgação nacional por contactos em bola de neve em diferentes forças policiais, utilizou-se um questionário online com caracterização sociodemográfica/profissional e com o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI, desenvolvido por Demerouti e colegas no final dos anos 90 e adaptado para diferentes línguas, tendo-se usado a versão portuguesa de Sinval et al., 2019) e *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* (ASIQ, desenvolvido por Reynolds no final dos anos 80, tendo-se usado a versão portuguesa de Ferreira & Castela, 1999), bem como os pontos de corte indicados pelos autores para a ausência/presença dos sintomas. O OLBI tem 16 itens avaliados de 0 a 5 pontos e organizados nas dimensões de Exaustão e de Desinvestimento, apresentadas em valores médios e com pontos de corte para cada dimensão com presença ou ausência desta e ainda combinados nas possibilidades de só uma dimensão presente ou ambas. O ASIQ apresenta 31 itens avaliados de 0 a 6 pontos e organizados nas dimensões de Pensamentos sobre Suicídio, Reação dos outros ao suicídio, Formas de Suicídio pensadas e Ideação Suicida (*score* total), esta última a estabelecer o ponto de corte numa escala de 0 a 186 pontos.

A recolha de dados decorreu em finais de 2021 de forma a permitir obter dados após o impacto mais forte da pandemia. Participaram anónima e voluntariamente, após consentimento informado, 969 elementos de forças policiais variadas, nomeadamente 68% da PSP, 19% da GNR e 13% de Polícias Municipais várias. Todos desempenhavam funções operacionais, tendo 10% funções de chefia e estando 65% com funções associadas ao patrulhamento. Verificou-se que 92% eram homens (note-se que a taxa de mulheres nas forças policiais é de cerca de 10%), com tempo de serviço entre 1-38 anos (M=18.05), predominantemente (74%) casados ou em união de facto, com filhos (76%), com escolaridade até ao 12º ano (75%), a trabalhar por turnos (99%) e com apenas 27% a viverem deslocados da família.

## Resultados e Discussão

No que se refere às médias do *burnout* e da ideação suicida (Tabela 1), encontraram-se na amostra total valores moderados de *burnout* nas suas dimensões de exaustão e de desinvestimento e valores baixos de ideação suicida. Contudo, verificou-se que existem polícias que responderam “nunca” a todos os itens do questionário sobre ideação suicida, o que influencia os resultados no sentido de menores médias na escala de 0 a 6. Assim, optou-se por constituir dois grupos, respetivamente: com resposta de “nunca “(valor 0) a todos os itens do ASIQ (grupo designado como ausência total de ideação, com 308 participantes); e com resposta a pelo menos um item do ASIQ acima da posição de “nunca “(valores 1 a 6), com 661 participantes (grupo designado como presença de ideação suicida). Note-se que esta opção não corresponde aos pontos de corte definidos pelo instrumento, análise que será efetuada posteriormente, pretendendo, então, reduzir o viés nos resultados. Como esperado, os resultados (Tabela 1) com os dois grupos separados revelaram, comparativamente à amostra total, valores superiores de ideação suicida e suas dimensões para o grupo designado como presença de ideação suicida, não fazendo sentido comparar as médias da ideação pois era um critério de inclusão em cada grupo. A comparação das médias das dimensões do *burnout* indicou (Tabela 1) que eram superiores (acima de 3 na escala de 1 a 5) no grupo designado de com presença de ideação (médias abaixo do valor 3 na escala de 1 a 5 no grupo sem ideação). Através de um teste *t-Student* para amostras independentes encontraram-se diferenças estatisticamente significativas, respetivamente: para a exaustão t=-9,849 e p=,001 e para o desinvestimento t=-7,742 e p=,001.

Tabela 1. Análise descritiva das dimensões do *Burnout* e da Ideação suicida

| Dimensões (N= 969, amostra total) | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|---|---|---|---|---|
| Exaustão (1 a 5) | 1,00 | 5,00 | 3,14 | ,804 |
| Desinvestimento | 1,13 | 5,00 | 3,15 | ,781 |
| Pensamentos sobre Suicídio (0 a 6) | ,00 | 6,00 | 1,00 | 1,271 |
| Reação dos Outros | ,00 | 6,00 | ,41 | ,925 |
| Formas de Suicídio | ,00 | 5,35 | ,39 | ,896 |
| Ideação Suicida (*score* médio) | 0,00 | 5,50 | ,48 | ,911 |
| Ideação Suicida (*score* total, máximo 186) | 0 | 165 | 14 | 27,3 |
| Dimensões (N= 308, grupo ausência total de ideação suicida) | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| Exaustão (1 a 5) | 1,00 | 5,00 | 2,79 | ,796 |
| Desinvestimento | 1,13 | 5,00 | 2,87 | ,776 |
| Dimensões (N= 661, grupo presença de ideação suicida) | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| Exaustão (1 a 5) | 1,00 | 5,00 | 3,31 | ,753 |
| Desinvestimento | 1,25 | 5,00 | 3,28 | ,750 |
| Pensamentos sobre Suicídio (1 a 6) | ,00 | 6,00 | 1,46 | 1,300 |
| Reação dos Outros | ,00 | 6,00 | ,60 | 1,069 |
| Formas de Suicídio | ,00 | 5,35 | ,58 | 1,035 |
| Ideação Suicida (*score* médio) | ,03 | 5,50 | ,70 | 1,030 |
| Ideação Suicida (*score* total, máximo 186) | 1 | 165 | 21 | 30,9 |

Os resultados acima apresentados são mais claramente visualizados na Figura 1 (para o *burnout*) e na Figura 2 (para a ideação suicida), relembrando (Tabela 1) que para o *score* máximo de ideação (numa escola de 0 a 186) o valor máximo encontrado na amostra foi de 165 pontos, sendo a média de 14 na amostra total e de 21 no grupo designado de presença de ideação suicida.

Gráfico 1. Comparação de médias das dimensões do *Burnout*

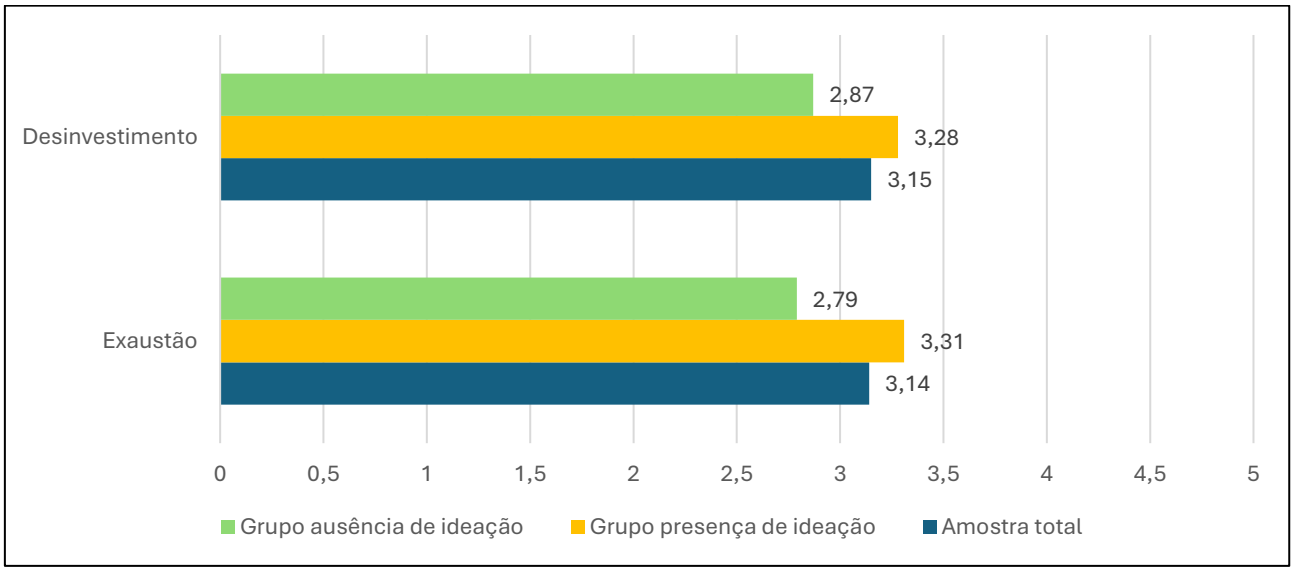
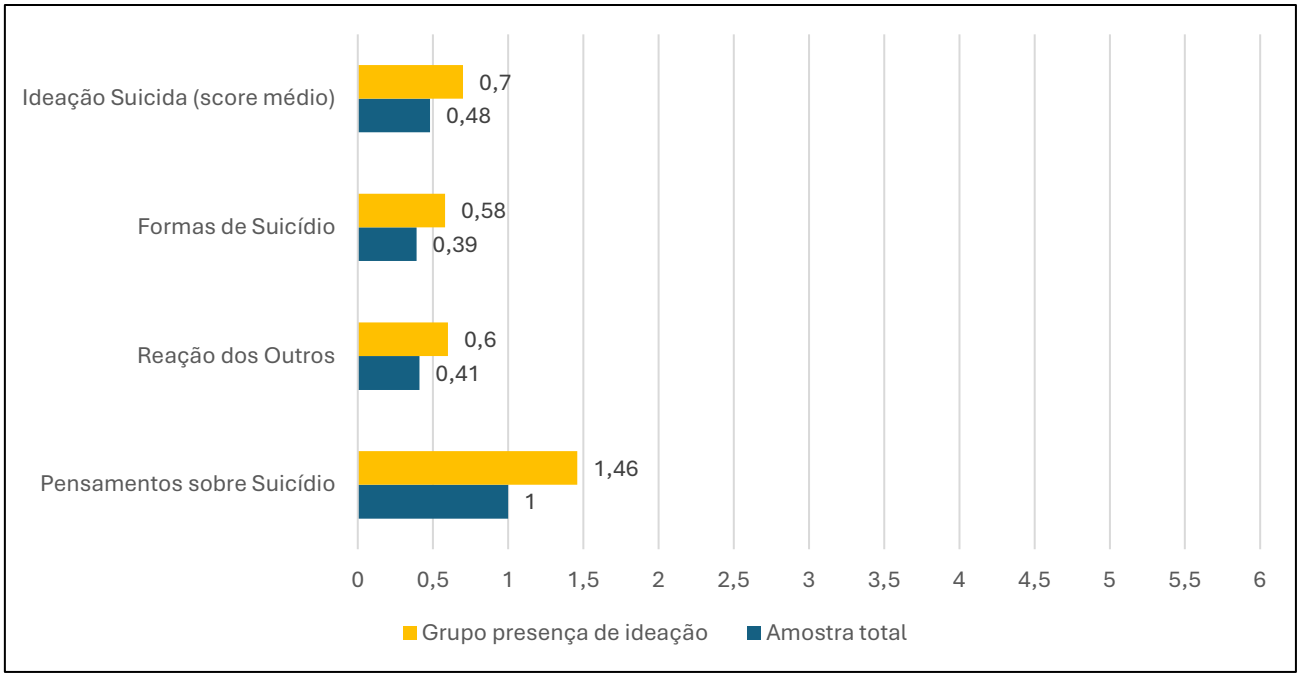
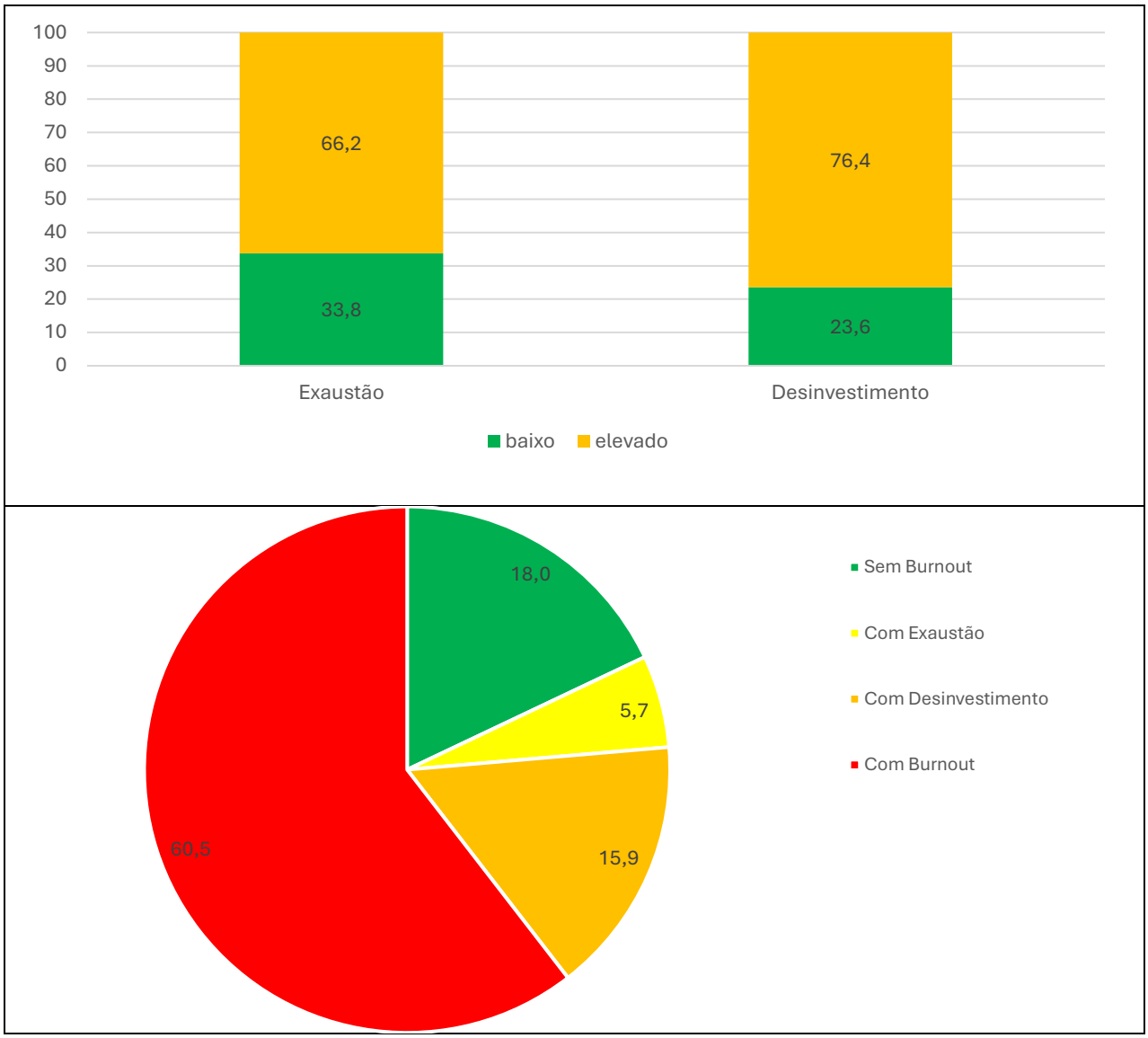



Gráfico 2. Comparação de médias das dimensões da Ideação suicida



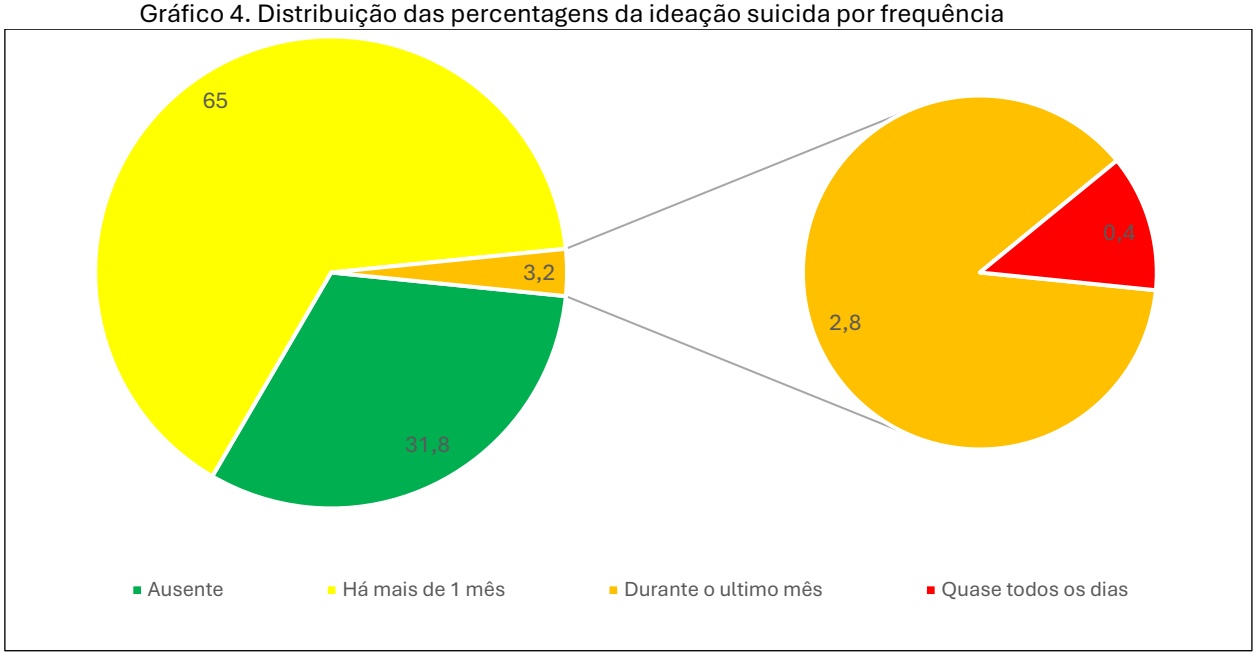

Contudo, quer no OLBI quer no ASIQ os autores originais sugerem a análise por pontos de corte (*cut-off*), no sentido de identificar situações já mais severas. Assim, no OLBI é sugerido que a exaustão é baixa quando a média varia de 1 a 2.80 e elevada quando varia de 2.81 a 5, enquanto no desinvestimento é baixa quando varia de 1 a 2.62 e elevada quando varia de 2.63 a 5 pontos. Além disso, a combinação das duas situações permite classificar cada participante numa de 4 posições: sem *burnout* (simultaneamente baixa exaustão e baixo desinvestimento), com *burnout* (simultaneamente elevada exaustão e elevado desinvestimento), com exaustão (elevada e desinvestimento baixo) ou com desinvestimento (elevado e exaustão baixa). Conforme o Gráfico 3 indica, encontraram-se 66% dos participantes com elevada exaustão e 76% com elevado desinvestimento, bem como apenas 18% sem *burnout*, por oposição a 61% com *burnout* (ou seja, simultaneamente, elevada exaustão e elevado desinvestimento). Estes resultados são mais detalhados do que a comparação de médias que indicava valores moderados, confirmando que ser polícia é uma atividade stressante (Pereira et al., 2023; Porter & Lee, 2023; Queirós et al., 2020) e que o *burnout* é uma realidade nos polícias (Areosa & Queirós, 2020), talvez, também, devido ao impacto que a pandemia teve na sua saúde psicológica/mental (Stogner et al., 2023). Urge então implementar programas de promoção da saúde mental no trabalho, bem como adequadas estratégias de gestão do stress (Queirós et al., 2020).

Gráfico 3. Distribuição das percentagens do *burnout* por dimensão e grupo




No que se refere à ideação suicida (Gráfico 4), não existiu em 32% (308 polícias), mas em 65% (630 polícias) existiu há mais de um mês, e em 3% no último mês (27 polícias), com especial destaque para 4 polícias que indicaram ter ideação suicida quase todos os dias. Os resultados confirmam o risco de suicídio referido nos estudos (Costa et al., 2019; Castro et al., 2024; Violanti et al., 2019) no sentido de "*epidemic in blue*" referido em 2004 por Violanti, a que acresce, durante a pandemia, a visão do *burnout* como uma epidemia dentro da pandemia (https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003250531-4/job-burnout-epidemic-within-pandemic-chris-mahar-arla-day) devido à sobrecarga e responsabilidade de tarefas, que levou mesmo profissionais diversos e cidadãos ao suicídio, sugerindo alguns autores a monitorização do suicídio, conforme noticiado (ex.: https://brasil.un.org/pt-br/90498-pandemia-da-covid-19-aumenta-fatores-de-risco-para-suic%C3%ADdio; https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/efeitos-da-pandemia-no-numero-de-suicidios-precisam-ser-monitorados; https://www.publico.pt/2023/10/27/sociedade/noticia/pandemia-esgotou-policias-burnout-ideacao-suicida-preocupam-especialistas-2068250).

Gráfico 4. Distribuição das percentagens da ideação suicida por frequência




Existindo estudos que encontraram associação entre ideação suicida e *burnout* em polícias (Castro, 2024; Esparza-Reig & Julián, 2024; Pereira et al., 2023), foram correlacionadas estas duas variáveis (Tabela 2), tendo-se verificado que a_exaustão e o desinvestimento se correlacionam positiva e significativamente com a ideação suicida, nomeadamente a exaustão. Note-se que como é esperado, as correlações mais fortes são as internas, ou seja, entre dimensões do mesmo instrumento, nomeadamente quando existe uma dimensão agregadora como o *score* total da ideação suicida. Por existirem correlações significativas, foi ainda efetuada uma análise de regressão, que revelou que a exaustão explica 14.7% da ideação, enquanto o desinvestimento não contribuiu de forma significativa. Os resultados confirmam, então, a associação entre *burnout* e ideação suicida encontrada noutros estudos (Castro, 2024; Esparza-Reig & Julián, 2024; Pereira et al., 2023).

Tabela 2. Análise correlacional entre as dimensões do *Burnout* e da Ideação suicida

| Dimensões | Exaustão | Desinvestimento | Pensamentos sobre Suicídio | Reação dos Outros | Formas de Suicídio |
|---|---|---|---|---|---|
| Desinvestimento | ,662** | | | | |
| Pensamentos sobre Suicídio | ,388** | ,303** | | | |
| Reação dos Outros | ,362** | ,269** | ,736** | | |
| Formas de Suicídio | ,366** | ,280** | ,797** | ,917** | |
| Ideação Suicida (*score* total) | ,386** | ,295** | ,858** | ,941** | ,990** |

**p ≤ ,010

## Conclusões

Os resultados revelam que existem elementos das forças policiais em processo de adoecimento psicológico, constituindo o *burnout* um risco para a ideação suicida. Conforme um estudo de Carvalho et al. (2023), a Saúde Ocupacional pode contribuir, nomeadamente, implementando programas de promoção do bem-estar físico e psicológico que reduzam o suicídio enquanto epidemia silenciosa em curso nas forças policiais. Torna-se, então, cada vez mais necessária uma intervenção direcionada quer para os impactos, quer para a especificidade da função desempenhada pelos polícias, nomeadamente os que desempenham serviço operacional. Salienta-se, ainda, que o conceito "guarda-chuva" que é a Polícia no seu todo, dificulta a identificação adequada do risco de sofrimento no trabalho, e em consequência, a adequada prevenção e intervenção, com possíveis consequências irreparáveis para o cidadão pela agressividade externa (Queirós et al., 2013) e para os próprios polícias com ideação suicida preditora do ato suicida *per si* (Castro, 2024; Pereira et al., 2023). Apesar de, atualmente, nas forças policiais existir a possibilidade de solicitar apoio psicológico, este ainda constitui um estigma apenas minorado quando ocorre no âmbito de um incidente crítico (ex.: acidente em trabalho, morte de colega, etc.), o que dificulta um polícia pedir ajuda. Seria, então importante, valorizar a Saúde Ocupacional, nomeadamente com um papel mais próximo dos serviços de Psicologia com a Enfermagem do Trabalho, para em conjunto se promover uma melhor Saúde Mental no Trabalho numa era pós-pandémica repleta de desafios e de cansaço acumulados para muitos profissionais, particularmente polícias.

Palavras-Chave: *burnout*; ideação suicida; polícias; serviço operacional; correlação.
Keywords: burnout; suicidal ideation; police officers; operational tasks; correlation.

## Referências Bibliográficas


- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Working Conditions*, *20*,71-90.
- Carvalho, V., Chambel, M.J., & Marta, B. (2023). "Lines Demarked": A Way to Foster Occupational Health in Police Officers. *Sustainability*, *15*(24), 16940. https://doi.org/10.3390/su152416940
- Castro, T. (2024). Estrés laboral, salud mental y suicidio en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, 118, 87-98.
- Costa, T., Passos, F., & Queirós, C. (2019). Suicides of Male Portuguese Police Officers – 10 years of national data. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention,* 40(5), 360-364. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000570
- Esparza-Reig, J. & Julián, M. (2024). Association between suicidal ideation and burnout: A meta-analysis. *Death Studies.* https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2300064
- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). In M.R. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.). *Testes e provas psicológicas em Portugal, volume II* (pp.123-130). SHO & APPORT.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, *39*(2), 160-163. https://doi.org/10.1080/0142159x.2016.1248918
- Pereira, R., Silva, A.L., Felgueiras, S., & Queirós, C. (2023). A relação entre Stress operacional e organizacional, Burnout e Ideação Suicida nas Forças Policiais. *Politeia*, XX, 91-128.
- Porter, C., & Lee, R. (2023). The policing culture: an exploration into the mental health of former British police officers. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04365-y
- Queirós, C., Kaiseler, M., & Silva, A. L. (2013). Burnout as predictor of aggressivity among police officers. *European Journal of Policing Studies, 1*(2), 110-134.
- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study with the Operational Police Stress Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Maroco, J. (2019). Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10:338. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00338
- Stogner, J., Miller, B., & McLean, K. (2020). Police Stress, Mental Health, and Resiliency during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, *45*(4), 718-730.
- Violanti, J. M. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *34*(3), 277-283.
- Violanti, J. M., Owens, S. L., McCanlies, E., Fekedulegn, D., & Andrew, M. E. (2019). Law enforcement suicide: a review. *Policing*, *42*, 141–164. https://doi.org/10.1108/ pijpsm05-2017-0061.

# PREDITORES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E DA INTERAÇÃO FAMILIAR: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MARGARIDA ABREU [1], ELISABETE BORGES [2], HELENA LOUREIRO [3], MARGARIDA FERREIRA [4], JOSÉ RIBEIRO [5], ASSUNÇÃO NOGUEIRA[6]

[1]*Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, mabreu@esenf.pt;*

[2]*Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, elisabete@esenf.pt;*

[3] *Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro; hloureiro@ua.pt;*

[4] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, margarida.v.ferreira@ipiaget.pt;*

[5] *Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, joseribeirocn@gmail.com;*

[6] *Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa, IPSN, CESPU, assuncaono@gmail.com*

**Introdução:** A fronteira entre trabalho e vida familiar é quase invisível, tornando a procura de um equilíbrio entre ambas as esferas um desafio. A promoção da satisfação no trabalho e da interação familiar positiva é extremamente importante para a gestão de recursos humanos. O objetivo deste estudo é identificar os preditores da satisfação com o trabalho e interação famíliar, nos profissionais de saúde de um Hospital integrado numa Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal.

**Métodos**: Estudo quantitativo, transversal e correlacional. Foram aplicados um questionário online de caracterização sociodemográfica, o Questionário de Satisfação no Trabalho-S20/23 (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008) e a Survey Work-Home interaction NijmeGen - SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014), a uma amostra de conveniência de 325 profissionais de saúde. A análise dos dados utilizou regressão linear múltipla, incluindo variáveis qualitativas, seguindo o método Stepwise de seleção de variáveis preditoras.

**Resultados**: Os participantes eram na maioria do sexo feminino, casados, com idade média de 41,3 anos, com filhos, possuíam ensino superior, eram enfermeiros, com horário de trabalho rotativo e percepcionavam o seu trabalho como estressante. Salienta-se para o fator Satisfação com a Supervisão, os preditores: ter trabalho não estressante; trabalhar em serviço de urgência, medicina intensiva e anestesiologia; tempo de experiência profissional no cargo atual; trabalhar em departamento cirúrgico e; não ter filhos. Os resultados do modelo foram significativos ($F(6.301)=11.674$; $p<0,001$) e explicaram 17,3% da variabilidade deste fator. Na Interação Familiar negativa verificou-se que o trabalho não stressante constituiu um preditor comum, com influência negativa ($\beta<0$). No que diz respeito à Interação Familiar positiva o preditor comum foi ser Médico, também com influência negativa nas suas duas subescalas.

**Conclusões:** As evidencias deste estudo vêm alertar as equipas de saúde ocupacional, nomeadamente os enfermeiros do trabalho, na necessidade de monitorizar a satisfação no trabalho e a perceção de saúde familiar em profissionais de saúde, para melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores.

Palavras - chave- Satisfação com o trabalho; Interação familiar; Profissionais de saúde; Enfermagem de saúde ocupacional

Key words - Job Satisfaction; Familiar Interation; Health Personnel; Occupational Health Nursing

## Introdução

A qualidade do ambiente de trabalho é uma componente chave da qualidade do emprego, simultaneamente, com os rendimentos e a segurança do mercado de trabalho (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024). Segundo esta organização as exigências do trabalho precisam ser adequadamente equilibradas com os recursos de que os trabalhadores dispõem para realizá-lo de forma a minimizar a tensão no trabalho. Indicadores comuns para captar a qualidade do ambiente de trabalho em todos os setores estão relacionados com riscos para a saúde e pressões de tempo no trabalho, bem como a disponibilidade de apoio, relações no local de trabalho, autonomia e oportunidades de aprendizagem (OECD, 2024).

Outro indicador a considerar é a gestão do equilíbrio entre trabalho e família, especialmente quando ambas as esferas partilham uma série de valores e se centram na identidade do indivíduo. Para Sousa et al. (2020) a fronteira entre trabalho e vida familiar é quase invisível, tornando a procura de um equilíbrio nas diferentes direções um desafio. Segundo, estes autores a presença de um evento ou compromisso na família pode impossibilitar a participação num evento ou compromisso no trabalho e vice-versa. Esta forma de conflito entre papéis em que as exigências do desempenho dos papéis de trabalho e família são mutuamente incompatíveis, pois que a participação num papel torna mais difícil participar no outro foi definido como conflito trabalho-família e conflito família- trabalho. Assim, o conflito trabalho-família ocorre quando a atividade profissional interfere na vida familiar (por exemplo, ter de trabalhar mais horas) e o conflito família-trabalho ocorre quando as atividades familiares interferem na vida profissional (por exemplo, cuidar dos filhos, tarefas domésticas).

Assim, a promoção da satisfação no trabalho e da interação familiar positiva é extremamente importante para a gestão de recursos humanos.

## Objetivo

O objetivo deste estudo é identificar os preditores da satisfação com o trabalho e interação famíliar, nos profissionais de saúde de um Hospital integrado numa Unidade Local de Saúde (ULS) do Norte de Portugal.

## Metodologia

Optou-se por um estudo transversal descritivo, quantitativo e correlacional. A população do estudo foram os profissionais de saúde a exercer a sua atividade profissional num Hospital integrado numa ULS do Norte de Portugal (N= 3015), com pelo menos seis meses de experiência profissional e estarem no ativo no momento da recolha de dados. Foram selecionados através de uma amostra de conveniência 325 profissionais de saúde. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um questionário constituído por três partes: caraterização sociodemográfica e profissional, o Questionário de Satisfação no Trabalho-S20/23 (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008) constituído por cinco fatores (Satisfação com a

Supervisão; Satisfação com o ambiente físico; Satisfação com os benefícios; Satisfação intrínseca e Satisfação com a participação), avaliados numa escala de *Likert* de 7 pontos e a Survey Work-Home Interaction NijmeGen - SWING (Guerts et al., 2005; Pereira et al., 2014), constituída por 22 itens, com opção de resposta numa escala de *Likert* de 4 pontos que varia entre 0 (Nunca) e 3 (Sempre) e quatro subescalas. As subescalas avaliam a interação entre o trabalho e a família considerando a sua direção (trabalho-família e família- trabalho) e a sua influência (negativa e positiva).

Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da instituição (nº 97/ 2022), assim como do Conselho de Administração. Após as autorizações foram contactados os gestores dos diferentes departamentos para apresentação do estudo e objetivos.

A recolha de dados foi efetuada com recurso a plataforma digital, tendo os participantes acedido ao instrumento através de um link enviado pelo departamento de formação da instituição e após darem o seu consentimento informado.

Os dados foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial através do *software* de análise de dados IBM SPSS Statistics, versão 26, orientados por métodos estatísticos referenciados por Marôco (2021). A identificação dos preditores de Satisfação e Interação Familiar concretizou-se através da análise de regressão linear múltipla, com a inclusão de variáveis qualitativas, seguindo o método de seleção das variáveis preditoras, Stepwise.

## Resultados e Discussão

*Caraterização sociodemográfica e profissional*

A média de idades dos trabalhadores situou-se nos 41,3 anos (DP= 9,6), 78,3% eram do género feminino, 60,4% casados, 68% tinham filhos e 31,5% possuíam licenciatura. Quanto ao tempo de experiência profissional 31,2%, tinham entre 11 e 20 anos, 28% entre os 3 e os 10 anos e 25,5% de 21 a 30 anos. Quanto ao tempo de serviço no cargo atual, verificou-se que 41,4% dos profissionais se situou entre os 3 e 10 anos. Os profissionais dispuseram-se pelas seguintes categorias: 31,8% Enfermeiros, 25,6% Assistentes Operacionais, 15,4% Médicos, 13,9% assistentes técnicos e 13,3% técnicos Superiores. Exerciam funções nos Departamentos, sendo os mais significativos o Departamento Médico (21,8%); Departamento de Ambulatório e Ligação Funcional (17,2%); Departamento de Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia (14,2%); Departamento Cirúrgico (13,2%) e Áreas de Apoio à Gestão e Logística (12,3%). Exerciam em horário rotativo (60,8%), com contrato definitivo (87,6%), tinham perceção stressante do seu trabalho (79,7%) e praticavam uma atividade de lazer para além do horário de trabalho (71,1%).

Borges et al. (2023) no seu estudo com enfermeiros portugueses, a exercer funções em contexto hospitalar e de cuidados de saúde primários verificaramque a maioria dos participantes era do sexo feminino, vivia com um parceiro, tinha filhos, não tinha nenhuma pessoa dependente a cargo, eram licenciados, considerava o seu trabalho stressante e estava envolvida em atividades de lazer fora do horário de trabalho. Identificaram ainda que os enfermeiros que trabalhavam no hospital tinham na sua maioria a categoria de enfermeiro generalista e um horário de trabalho por turno rotativo.

Como se pode verificar no quadro 1, em relação aos cinco fatores da escala de Satisfação no Trabalho (S20/23), as estatísticas revelaram que os fatores apresentaram médias semelhantes, entre 4,22 e 4,53, à exceção do fator "Satisfação com os Benefícios e Políticas da Organização", com média inferior ($M = 3{,}4$ e $SD = 1{,}33$), assim como o seu valor máximo (6,6).

Já em 2014, Turliuc e Buliga verificaram que os resultados da sua pesquisa apoiavam que a existência de uma relação positiva entre a satisfação familiar e a compensação do trabalho-familia, bem como entre a satisfação familiar e a transferência de de competências entre trabalho-família, ou seja, encontrar apoio e recuperar a autoconfiança na família quando o individuo enfrenta problemas no trabalho, relaxar na família após um dia estressante de trabalho, esquecer as preocupações profissionais quando está na família. A satisfação familiar também pode influenciar a transferência de competências entre familia-trabalho: as capacidades adquiridas no contexto familiar podem ajudar o indivíduo a planear melhor o seu tempo no trabalho, a gerir melhor o stress profissional, a ter mais autoconfiança no trabalho, a otimizar a comunicação com os colegas de trabalho, a aumentar a confiança no trabalho e a flexibilidade em relação às exigências do trabalho.

No que se refere à satisfação laboral, os resultados encontrados a nível do fator "Supervisão e da Satisfação Intrínseca no trabalho" vão ao encontro do defendido por Gottschalk e Hopwood (2023) e de Perry-Jenkins (2022).

Quanto à interação entre o Trabalho e a Família, a subescala Trabalho-Família negativa apresentou estatísticas semelhantes à subescala Trabalho-Família (positiva) com uma média 1,08 e um desvio padrão também semelhante (Quadro 1).

A subescala Família-Trabalho (negativa) apresentou os níveis de interação mais baixos, sendo este resultado semelhante ao encontrado por Borges et al. (2023), no estudo comparativo entre enfermeiros dos cuidados de saúde primários e hospitalares. Também no presente estudo a subescala Família - Trabalho (positiva) apresentou a média mais elevada, o que não aconteceu no estudo de Borges et al. (2023).

Borges et al. (2023) verificaram uma tendência para scores médios mais elevados nas dimensões de interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho positiva nos enfermeiros do hospital.

Quadro 1 - Principais estatísticas dos fatores da Satisfação no trabalho e das subescalas da Interação familiar

| Escalas | Fatores/Dimensões/Subescalas | Mínimo | Máximo | M | SD |
|---|---|---|---|---|---|
| S20/23 | I Satisfação com a supervisão | 1 | 7 | 4,42 | 1,54 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | II Satisfação com o Ambiente Físico do trabalho | 1 | 7 | 4,39 | 1,40 |
| | III Satisfação com os Benefícios e Políticas da organização | 1 | 6,6 | 3,40 | 1,33 |
| | IV Satisfação Intrínseca no trabalho | 1 | 7 | 4,53 | 1,38 |
| | V Satisfação com a Participação | 1 | 7 | 4,22 | 1,44 |
| SWING | Trabalho - Família (negativa) | 0 | 3 | 1,08 | 0,64 |
| | Família - Trabalho (negativa) | 0 | 3 | 0,45 | 0,55 |
| | Trabalho - Família (positiva) | 0 | 3 | 1,08 | 0,67 |
| | Família - Trabalho (positiva) | 0 | 3 | 1,30 | 0,75 |

Como se pode constatar no Quadro 2, todos os fatores da Satisfação no trabalho apresentaram o "não sentir que o trabalho é stressante" como variável preditora. Em relação a esta variável, o *Job Demands-Resources Model* (Bakker & Demerouti, 2013) pode ajudar-nos a perceber como é que os contextos de trabalho onde as exigências são adequadas conduzem a um maior número de recursos e, consequentemente, a uma diminuição do stress ocupacional e a uma maior satisfação no trabalho. Estes autores referem ainda que as exigências e os recursos não têm apenas efeitos únicos na saúde e na motivação dos trabalhadores, mas também têm efeitos conjuntos (interativos) no seu bem-estar. Em vez de ser mecanicista, o modelo sugere que os recursos pessoais também são importantes preditores de motivação e podem amortecer os efeitos desfavoráveis das exigências do trabalho.

Salientamos, segundo o relatório da OECD (2024), em média, mais de metade dos médicos e enfermeiros que trabalham em hospitais nos seus países membros pensam que os níveis de pessoal e o ritmo de trabalho nos seus locais de trabalho não são suficientes para fornecer cuidados seguros. A escassez generalizada de profissionais no sector da saúde piora as suas condições de trabalho, pois estes podem estar expostos a longas horas de trabalho e a recursos e apoios de trabalho inadequados. Os profissionais de saúde relataram elevados níveis de problemas de saúde mental, danos físicos e problemas de bem-estar. Isto resulta em baixa satisfação no trabalho e pode levar os trabalhadores a abandonar o setor. Neste relatório é ainda referido que a qualidade do ambiente de trabalho é um componente essencial da qualidade do trabalho, juntamente com os rendimentos e a segurança no mercado de trabalho.

Quadro 2 - Preditores dos fatores da Satisfação no trabalho

| **Fatores** | **Preditores** | $R^2$ | $R^2_{ajustado}$ | $F$ | β | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Satisfação com a supervisão | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)*<br>*Habilitações Literárias*<br>*Departamento (Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia)*<br>*Experiência no cargo atual*<br>*Departamento (Departamento Cirúrgico)*<br>*Filhos (Não)* | *0,189* | *0,173* | *11,674* | *4,099*<br>*1,122*<br>*0,188*<br>*-0,801*<br>*-0,183*<br>*-0,671*<br>*0,364* | *11,817*<br>*5,383*<br>*2,670*<br>*-3,340*<br>*-2,213*<br>*-2,764*<br>*2,002* | *0,000*<br>*0,000*<br>*0,008*<br>*0,001*<br>*0,028*<br>*0,006*<br>*0,046* |
| Satisfação com o ambiente | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)* | 0,076 | 0,070 | 12,555 | 4,153<br>0,823<br>0,501 | 46,098<br>4,229<br>2,136 | 0,000<br>0,000<br>0,033 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| físico do trabalho | *Tipo de contrato (Precário)* | | | | | | |
| Satisfação com os benefícios e políticas da organização | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)*<br>*Categoria (Enfermeiro)*<br>*Experiência profissional*<br>*Tipo de Contrato (Definitivo)* | 0,169 | 0,158 | 8,821 | 4,040<br>0,986<br>0,697<br>-0,197<br>-0,533 | 15,981<br>5,516<br>4,539<br>-2,850<br>-2,380 | 0,000<br>0,000<br>0,000<br>0,005<br>0,018 |
| Satisfação intrínseca no trabalho | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)*<br>*Tipo de Contrato (Precário)*<br>*Departamento (Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia)*<br>*Filhos (Não)*<br>*Estado Civil (Casado)* | 0,116 | 0,102 | 7,958 | 3,973<br>0,701<br>0,710<br>-0,529<br><br>0,543<br>0,370 | 22,125<br>3,680<br>3,053<br>-2,407<br><br>2,839<br>2,035 | 0,000<br>0,000<br>0,002<br>0,017<br><br>0,005<br>0,043 |
| Satisfação com a participação | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)*<br>*Departamento (Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia)*<br>*Departamento (Médico)* | 0,117 | 0,108 | 13,363 | 4,013<br>0,897<br>-0,666<br><br>0,442 | 37,609<br>4,587<br>-2,872<br><br>2,299 | 0,000<br>0,000<br>0,004<br><br>0,022 |

Tal como constatado nas anteriores variáveis, também na Interação Familiar negativa se verificou que o trabalho não stressante constituiu um preditor comum, com influência negativa ($\beta < 0$) (Quadro 3).

No que diz respeito à Interação Familiar positiva foi o preditor comum é ser Médico, também com influência negativa nas suas duas subescalas.

No estudo de Sousa et al. (2020), com o objetivo de observar o efeito preditivo do conflito trabalho-família e do conflito família-trabalho na culpa trabalho-família e na culpa família-trabalho, verificaram que o conflito trabalho-família e o conflito família-trabalho demonstraram ser preditores significativos de satisfação no trabalho.

Quadro 3 - Preditores das subescalas da Interação familiar

| **Subescalas** | **Preditores** | $R^2$ | $R^2_{ajustado}$ | $F$ | **β** | **t** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabalho - Família negativa | *(Constante)*<br>*Trabalho Stressante (Não)*<br>*Departamento de Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia*<br>*Categoria Profissional (Médico)*<br>*Horário (Fixo)*<br>*Categoria Profissional (Enfermeiro)*<br>*Lazer (Não)* | *0,334* | *0,321* | *25,136* | *1,062*<br>*-0,599*<br>*0,273*<br><br>*0,521*<br>*-0,213*<br>*0,185*<br>*0,155* | *17,488*<br>*-7,802*<br>*3,011*<br><br>*5,615*<br>*-3,174*<br>*2,650*<br>*2,337* | *0,000*<br>*0,000*<br>*0,003*<br><br>*0,000*<br>*0,002*<br>*0,008*<br>*0,020* |
| Família - Trabalho negativa | *(Constante)*<br>*Experiência no cargo atual*<br>*Estado Civil (Solteiro)*<br>*Trabalho Stressante (Não)* | 0,056 | 0,046 | 5,986 | 0,208<br>0,099<br>0,179<br>-0,156 | 2,383<br>3,206<br>2,414<br>-2,037 | 0,018<br>0,001<br>0,016<br>0,042 |
| Trabalho - família positiva | *(Constante)*<br>*Categoria Profissional (Médico)*<br>*Experiência Profissional* | 0,075 | 0,069 | 12,421 | 1,518<br>-0,400<br>-0,125 | 13,204<br>-3,804<br>-3,565 | 0,000<br>0,000<br>0,000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Família - trabalho positiva | *(Constante)*<br>*Idade*<br>*Categoria Profissional (Médico)*<br>*Categoria Profissional (Assistente Operacional)* | 0,094 | 0,085 | 10,484 | 2,054<br>-0,018<br>-0,312<br>0,194 | 10,997<br>-4,224<br>-2,607<br>2,002 | 0,000<br>0,000<br>0,010<br>0,046 |

## Conclusões

As evidencias deste estudo vêm alertar as equipas de saúde ocupacional, nomeadamente os enfermeiros do trabalho, para a necessidade de monitorizar a satisfação no trabalho e a perceção de saúde familiar em profissionais de saúde, para melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

As equipas de saúde ocupacional têm ainda a responsabilidade de alertar as administrações das instituições de saúde a promoverem a reconciliação entre trabalho e família dos seus recursos humanos, facilitando a tomada de decisões sem sentimentos de culpa. A promoção da satisfação com a vida e da satisfação no trabalho são extremamente importantes para a gestão de recursos humanos. Isto deve ser reforçado, por exemplo, através da adoção de políticas amigas da família que permitam aos colaboradores conciliar as esferas profissional e familiar de forma a alcançar um equilíbrio entre os dois papéis sem temer consequências em termos de carreira. Deve ser fomentada uma cultura que apoie a implementação de práticas de reconciliação, tanto a nível organizacional como social, uma vez que as organizações não podem apoiar sozinhas este processo de mudança social.

Quanto às limitações do presente estudo, salientamos o seu caráter transversal e o facto da recolha de dados ter ocorrido via online. No entanto, realça-se ter sido dirigido a todos os profissionais de um hospital integrado numa ULS da zona norte de Portugal.

## Referências Bibliográficas

Borges, E. M. N., Carneiro, M.T.S.M., Loureiro, S.A.R., Trindade, L.L., & Loureiro, H.M.A.M. (2023). Interacção familiar e felicidade no trabalho: Estudo comparativo com enfermeiros em pandemia COVID-19. *Revista Iberoamericana de Educação e Investigação em Enfermagem*, 13(2), 6-14. https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000403

Geurts, S. A., Taris, T. W., Kompier, M. A., Dikkers, J. S., Van Hooff, M. L., & Kinnunen, U. M. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. Work *Stress*, 19, 319–339. doi: 10.1080/02678370500410208

Gottschalk, B., & Hopwood, N. (2023). Working with knowledge in clinical supervision: A qualitative study. *Vocations and Learning,* 16, 533–550. https://doi.org/10.1007/s12186-023-09332-z

Meliá, J., & Peiró, J. (1989). The S10/12 Job satisfaction questionnaire: Factorial structure, reliability and validity. *Revista de Psicologia del Trabajo y de las Organizaciones*, 4, (11), p.179-187. https://www.uv.es/meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS10_12.PDFPocinho & García, 2008

Pereira, A. M., Queirós, C., Gonçalves, S. P., Carlotto, M. S., & 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.

Perry-Jenkins, M. (2022). *Work matters-How parents' jobs shape children's well-being.* Princeton University Press. https://doi.org/10.1515/9780691185866

Pocinho, M., & Garcia, J. (2008). Impacto psicossocial das tecnologias da informação e comunicação (TIC): Tecnostress, danos físicos e satisfação laboral. *Acta Colombiana de Psicologia*, 11 (2), p. 127-139. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200012

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024*). Are working environments for healthcare workers improving?* OECD. https://www.oecd.org/health/are-working-environments-for-healthcare-workers-improving.pdf

Sousa, C., Pinto, E., Santos, J., & Gonçalves, G. (2020). Effects of work-family and family-work conflict and guilt on job and life satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 51(4), 305–314. DOI – 10.24425/ppb.2020.135463

Turliuc, M. N., & Buliga, D. (2014). Job and family satisfaction and work-family enhancement. *Mediating processes. Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 159, 115 - 119. www.sciencedirect.com

# AVALIAÇÃO E GESTÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

JOSÉ HERMÍNIO GOMES [1]; MANUELA PINTO [2] ANDREIA SOFIA CRISTINA [3]

[1] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, herminio@esenfc.pt*

[2] *Administração Regional de Saúde do Centro, ampinto@arscentro.min-saúde*

[3] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ascristina@esenfc.pt*

## INTRODUÇÃO

A avaliação de riscos ocupacionais é um componente essencial na gestão da saúde e segurança no trabalho (SST). Ela visa identificar, avaliar e mitigar riscos presentes no ambiente laboral, garantindo o bem-estar dos trabalhadores e a conformidade legal das empresas. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) desenvolveu uma série de ferramentas para auxiliar, especialmente as micro e pequenas empresas, a realizarem avaliações de riscos de forma mais eficiente. Entre essas ferramentas, destacam-se as Avaliações de Riscos Ocupacionais OiRA (Online Interactive Risk Assessment), que oferecem uma abordagem sistemática e acessível para a gestão dos riscos no local de trabalho.

A avaliação de riscos não é uma tarefa simples para todas as empresas. Em particular, micro e pequenas organizações enfrentam desafios significativos devido à escassez de recursos e conhecimentos técnicos na área. Por isso, ferramentas como o OiRA tornam-se fundamentais ao facilitar a aplicação de boas práticas em segurança e saúde ocupacional (EU-OSHA, 2019). Neste artigo, exploraremos o papel das ferramentas OiRA e suas contribuições para a gestão de riscos, com referências a autores e estudos relevantes na área.

## FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS OIRA

As ferramentas OiRA foram desenvolvidas para simplificar o processo de identificação, avaliação e gestão de riscos ocupacionais. O seu objetivo central é promover a saúde e segurança no trabalho, especialmente em micro e pequenas empresas, fornecendo um método prático e de fácil implementação (Organização Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2024). A plataforma OiRA está disponível online e permite que os empregadores desenvolvam uma avaliação de risco documentada, adaptada às especificidades do seu setor e da sua organização.

As ferramentas OIRA são projetadas para ajudar as organizações a promoverem ambientes de trabalho mais seguros, facilitando a conformidade com as leis de segurança ocupacional e promovendo a melhoria contínua. Reason (1997) argumenta que a implementação eficaz de uma cultura de segurança depende da capacidade da organização de identificar riscos e monitorar a eficácia das medidas preventivas. A OIRA apoia esse processo ao permitir que as empresas revisem e ajustem continuamente as suas estratégias de segurança.

Essas ferramentas são altamente recomendadas pela sua capacidade de promover a conformidade legal com regulamentos de SST. Além disso, a utilização das ferramentas OiRA facilita a criação de um ambiente de trabalho mais seguro, diminuindo a probabilidade de acidentes e doenças ocupacionais. As empresas podem acessar o sistema gratuitamente, permitindo-lhes realizar um mapeamento detalhado

dos riscos, implementar medidas preventivas e acompanhar continuamente a eficácia dessas medidas (Uva, 2006).

A melhoria contínua é outro benefício chave das ferramentas OIRA. Como observado por Deming (1986), o ciclo de melhoria contínua (Plan-Do-Check-Act) é essencial para a gestão eficaz da qualidade em qualquer contexto organizacional. No contexto da segurança no trabalho, o uso regular das ferramentas OIRA permite que as empresas identifiquem novas áreas de risco, implementem soluções e revisem a eficácia dessas soluções ao longo do tempo, promovendo uma cultura de segurança proativa.

## IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

A avaliação de riscos ocupacionais é um processo dinâmico e contínuo, cuja implementação é vital para a segurança dos trabalhadores e para a eficiência organizacional. Conforme destacado por Ulrich Beck (1992) em sua teoria da "sociedade de risco", vivemos em uma era em que a prevenção de riscos é uma das principais preocupações sociais e econômicas. No contexto ocupacional, a avaliação de riscos assume um papel central na prevenção de acidentes e doenças no local de trabalho.

Beck, argumenta que a modernidade trouxe novos riscos, mais complexos e globalizados, o que exige das empresas um gerenciamento contínuo e proativo. No ambiente laboral, a exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais deve ser minimizada por meio de uma análise cuidadosa e implementação de medidas de controle eficazes. A OMS (2021) reforça a importância de avaliações de risco que levem em consideração todos os fatores de risco presentes, a fim de garantir a saúde ocupacional.

## METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

Existem diversas metodologias para a avaliação de riscos ocupacionais. Entre elas, destaca-se o método de William Fine, que utiliza um sistema de pontuação para avaliar a frequência, gravidade e probabilidade de ocorrência de acidentes no local de trabalho. Este método se mostra eficaz especialmente em situações em que os métodos qualitativos não são suficientes e os quantitativos são inviáveis devido à complexidade ou custo (Uva, 2006).

Outro método amplamente utilizado é o Sistema Simplificado de Avaliação de Riscos, que também adota uma abordagem quantitativa para medir a probabilidade e gravidade dos riscos. Kjellén (2000) observa que o uso de métodos quantitativos pode ser especialmente útil em ambientes complexos, onde a variação nas condições de trabalho e a multiplicidade de fatores de risco exigem uma avaliação mais detalhada. O Sistema Simplificado de Avaliação de Risco de Acidentes, que se baseia em uma abordagem similar à de Fine, mas incorpora a exposição dos trabalhadores aos fatores de risco como uma variável adicional no cálculo da magnitude do risco (AESST, 2019). Esses métodos são particularmente úteis para empresas que buscam uma análise mais detalhada e quantificável dos riscos ocupacionais, permitindo uma priorização das medidas preventivas de forma mais eficaz.

## TIPOS DE RISCOS OCUPACIONAIS

Os riscos ocupacionais podem ser divididos em cinco categorias principais: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (Direção-Geral da Saúde, 2021). Cada uma dessas categorias apresenta

desafios específicos que devem ser geridos de maneira apropriada para garantir a segurança dos trabalhadores.

### Riscos Físicos

Incluem fatores como ruído, radiação, vibração e temperaturas extremas, que podem causar danos a longo prazo, como perda auditiva, lesões físicas e problemas de saúde crônicos. De acordo com a OMS (2021), a exposição prolongada a esses fatores pode resultar em consequências graves para a saúde, reforçando a necessidade de avaliações periódicas e medidas preventivas adequadas.

### Riscos Químicos

Os agentes químicos, que podem ser tóxicos, irritantes ou carcinogênicos, representam uma das maiores ameaças à saúde no local de trabalho, especialmente em indústrias químicas e manufatureiras. Estudos indicam que a exposição prolongada a substâncias perigosas, mesmo em pequenas doses, pode levar ao desenvolvimento de doenças graves, como câncer e doenças respiratórias (Beck, 1992).

### Riscos Biológicos

Envolvem a exposição a microrganismos, como vírus, bactérias e fungos. No setor da saúde e em ambientes de laboratório, o risco biológico é particularmente relevante e exige medidas rigorosas de controle e prevenção. A pandemia de COVID-19 demonstrou a importância de uma avaliação constante desses riscos, com medidas que incluem a higienização contínua e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

### Riscos Ergonômicos

Referem-se à adaptação inadequada do ambiente de trabalho às capacidades físicas e psicológicas dos trabalhadores. Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares são exemplos comuns de problemas relacionados a uma má ergonomia no trabalho (Direção-Geral da Saúde, 2021).

### Riscos Psicossociais

Os fatores psicossociais incluem estresse, assédio moral e a pressão excessiva no ambiente de trabalho. Esses fatores afetam não apenas a saúde mental dos trabalhadores, mas também sua produtividade e qualidade de vida (Organização Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2024). Um ambiente de trabalho psicologicamente seguro deve promover o bem-estar e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

## ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE RISCOS

As estratégias de controle de riscos incluem a implementação de medidas preventivas que visam eliminar ou minimizar a exposição dos trabalhadores aos perigos identificados. Equipamentos de Proteção Individual (EPI), melhorias nos processos de trabalho e campanhas de sensibilização são algumas das principais medidas adotadas pelas empresas para garantir a segurança no trabalho (Uva, 2006).

Adicionalmente, a monitorização contínua das medidas de controle é essencial para garantir que estas sejam eficazes ao longo do tempo. Auditorias periódicas e revisões das políticas de SST garantem que a empresa esteja sempre alinhada com as melhores práticas e com as normativas vigentes (Direção-Geral da Saúde, 2021).

## CONCLUSÃO

As ferramentas de Avaliação de Riscos Ocupacionais OiRA são essenciais para garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis, especialmente em micro e pequenas empresas. Ao oferecer uma

abordagem estruturada e gratuita, elas facilitam o cumprimento das normas de SST e promovem a melhoria contínua das condições laborais. A implementação de metodologias eficazes de avaliação de risco, aliada à adoção de medidas preventivas, é fundamental para minimizar a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais.

No cenário atual, em que as condições de trabalho estão em constante mudança e novos riscos surgem com frequência, a avaliação contínua e proativa é indispensável. Ao adotar práticas sólidas de gestão de riscos, as empresas não só protegem seus trabalhadores, mas também fortalecem sua competitividade e desempenho no mercado.

Palavras chave: enfermagem do trabalho; riscos ocupacionais; avaliação de riscos; gestão de riscos

## REFERÊNCIAS

Agência Europeia para a Segurança e Saúde dos Trabalhadores. (2019). Riscos psicossociais e stresse no trabalho.

Deming, W. E. (1986). Out of the Crisis. MIT Press.

Direção-Geral da Saúde. (2021). Guia técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho - Versão síntese.

Organização Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2024). Como realizar uma avaliação de riscos. Retrieved August 29 2024.

Reason, J. (1997). Managing the risks of organizational accidents. Ashgate Publishing.

Kjellén, U. (2000). Prevention of accidents through experience feedback. Taylor & Francis.

Uva, A. S. (2006). Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional. Lisboa: ISHST.

Beck, U. (1992). Risk Society: Towards a New Modernity.

# O TRABALHO DIGNO: O PAPEL DA ENFERMAGEM DO TRABALHO NO AMBITO DA AGENDA 2030

EUGÉNIA ALENTEJO [1]; JOSÉ HERMÍNIO GOMES [2]

[1] *ULS Alto Ave - Unidade Saúde Pública, gena.alentejo@gmail.com*

[2] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, herminio@esenfc.pt*

## Trabalho Digno: Perspetivas sociais do mundo do trabalho

Temos assistido, no que respeita a contexto de trabalho, a uma progressiva e sistemática mudança.

Locais de trabalho mediados por plataformas digitais e de teletrabalho, dos meios de produção manuais, aos sistemas de trabalho baseados na inteligência artificial e na robótica, da gestão baseada na relação humana, a uma gestão tratamento de dados.

Percebemos que o mundo está em mudança.

Certamente, daqui a 20 anos, nenhuma profissão será como hoje a conhecemos.

O desemprego mundial irá aumentar e as crescentes desigualdades e a estagnação da produtividade constituem motivos de preocupação, De acordo com o relatório da OIT. Em 2022, existiam 473 milhões de pessoas que desejavam ter um emprego (8,2% nos países mais ricos/produtivos, contra 20,5% no grupo das nações rendimentos mais baixos/menos produtivos); destas, 205 milhões estão desempregadas; destes, são duas vezes mais mulheres do que homens. Existem 2 mil milhões de trabalhadores informais (58% da força de trabalho mundial em 2024), com direitos laborais e de proteção social, limitados ou inexistentes; menos de metade da população (47%) têm proteção social. Mais de 60% dos trabalhadores não têm qualquer tipo de contrato de trabalho; menos de metade (45%) dos trabalhadores por conta de outrem, estão empregados a tempo inteiro e de forma permanente.

Existem 215 milhões de trabalhadores em situação extrema de pobreza (< US$2,15 dólares/dia), tendo crescido cerca de 1 milhão em 2023; 160 milhões são mão de obra infantil e 28 milhões de trabalhadores estão relacionados com situações de trabalho forçado. Relativamente aos jovens, 23,5% não têm qualquer ocupação (sem estudar, emprego ou formação), metade dos trabalhadores ganha apenas 8% do rendimento global do trabalho. A produtividade do trabalho é 18 vezes superior nos países de rendimento elevado; do que nos países de baixos rendimentos. (World - Employment and Social Outlook; Trends 2024).

Portugal é um dos Países da União Europeia com o maior índice de envelhecimento em consequência da baixa taxa de natalidade. Esta situação representa um risco económico, ambiental e para a sustentabilidade do sistema social, que depende de uma população ativa e dinâmica. Na área do trabalho e emprego, Portugal é sistematicamente apontado como um país onde se trabalha longas horas, sem grande produtividade, e por baixos salários, não apenas pelo peso do salário mínimo, mas porque o valor do salário médio não é muito superior ao valor do salário mínimo. Assim, embora a taxa de desemprego seja baixa, a qualidade do emprego não é boa, o que explica, aliás, o preocupante fenómeno de fuga de talento jovem e qualificado para outros países, em busca de melhores condições. (Programa XXIV Governo Constitucional, abril 2024).

Os milhões de mortes por acidentes de trabalho que ocorrem em contexto laboral, doenças profissionais (2,78) e a “doenças ligadas ao trabalho”; milhões de vítimas de acidentes de trabalho não fatais (374); e

milhões de dias de trabalho perdidos por doença ou acidente de trabalho - Absentismo, sofrimento e incapacidade para o trabalho (PNSOC, 2022; OIT); têm implicações económicas e sociais, que representam 4% do PIB (Produto Interno Bruto); atingindo as proporções de uma epidemia, ainda que silenciosa.

O trabalho digno refere-se a empregos ou atividades que proporcionam condições justas, seguras e respeitosas aos trabalhadores. Isso inclui: salários justos, ambiente de trabalho seguro, oportunidades de crescimento pessoal e profissional; e, respeito pelos direitos básicos dos trabalhadores, como horas de trabalho adequadas e proteção contra discriminação.

O trabalho digno gera dinheiro para os indivíduos e suas famílias que ao ser gasto irá impulsionar a economia local; o crescimento e o desenvolvimento de empresas sustentáveis, especialmente de empresas de menor dimensão que, por sua vez, podem contratar mais trabalhadores e melhorar os seus salários e condições. O trabalho digno aumenta as receitas fiscais, que podem financiar medidas sociais para proteger as pessoas que não conseguem encontrar um emprego ou que não podem trabalhar. A dignidade, a esperança e o sentido de justiça social que resultam de um emprego digno ajudam a construir e a manter a paz social. (Guy Ryder, 10º Diretor-Geral OIT).

O trabalho digno não é apenas um objetivo: é um impulso ao desenvolvimento sustentável, à redução das desigualdades, aumentando a resiliência. As políticas desenvolvidas através do diálogo social ajudam as pessoas e as comunidades a lidar com o impacto das alterações climáticas, facilitando a transição para uma economia mais sustentável.

O trabalho digno é um dos objetivos da Agenda 2030, mais pesquisados; o que pode ser indicador da importância que as pessoas dão ao tema. Os objetivos da Agenda 2030 «pretendem responder à necessidade da humanidade poder viver uma vida digna, livre de pobreza, de fome e de desigualdade, onde todos os homens, mulheres e jovens possam desenvolver todo o seu potencial. Estes objetivos comprometem-nos a ser cidadãos do mundo responsáveis, que cuidam dos menos afortunados, bem como dos ecossistemas e da ação climática do nosso planeta e dos quais depende toda a vida» (Ban Ki-moon, Secretário-Geral da ONU).

Devem por isso, ser motivo de preocupação, além dos níveis elevados de desemprego mundial, atingindo mais de 200 milhões de pessoas, as centenas de milhões de trabalhadores pobres; bem como os que se encontram na eminencia de fazer parte destes grupos; quer seja pela inaptidão face às novas formas de organização do trabalho, decorrentes das transformações na forma como trabalhamos devido às alterações tecnológicas, ambientais e demográficas. Devemos almejar sempre a visão de desenvolvimento sustentável (da Agenda 2030) se nos juntarmos todos numa parceria mundial de governos, empresas e sindicatos, bem como de organizações multilaterais, sociedade civil e pessoas comuns (Eu, Tu, Ele).

Todos (nós) temos um papel a desempenhar para assegurar que ninguém fica para trás. (Guy Ryder Diretor-Geral do OIT, 2015)

Enquanto enfermeiros - membros da Ordem dos Enfermeiros também temos que nos assegurar que “Ninguém está sozinho” (Ordem Enfermeiros); muito menos enquanto enfermeiros do trabalho.

Com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, temos uma oportunidade, no período de uma geração, de fazer a diferença e de melhorar a vida de milhões de pessoas.

Os quatro pilares da Agenda para o Trabalho Digno da OIT são:

- Promoção do emprego e das empresas,
- Garantia dos direitos no trabalho,
- Extensão da proteção social e a

- Promoção do diálogo social, sendo a igualdade de género um tema transversal.

Estes quatro pilares são fundamentais para o progresso de toda a agenda para o desenvolvimento sustentável.

A Agenda 2030 é um plano de ação global adotado pelos Estados-Membros das Nações Unidas em setembro de 2015. Ela consiste em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que abrangem uma ampla gama de questões sociais, económicas e ambientais; (colocando as pessoas e o planeta no seu centro, dando à comunidade internacional um quadro para enfrentar os muitos desafios com que a humanidade se confronta, incluindo os do mundo do trabalho).

Os ODS visam acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir que todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade até o ano de 2030.

Esses objetivos incluem metas como:

- erradicar a fome,
- promover a saúde e a educação de qualidade,
- alcançar igualdade de gênero,
- garantir o acesso à água limpa e saneamento,
- promover o crescimento econômico sustentável e
- combater as mudanças climáticas, entre outros.

Em termos da Agenda 2030 e do mundo do trabalho, destacam-se os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) 3 e 8:

### Saúde de Qualidade (ODS 3)

A falta de acesso a cuidados de saúde necessários, bem como as lesões e as doenças profissionais, levam as pessoas a sair frequentemente da força de trabalho e a entrar na pobreza. Simultaneamente, o setor da saúde emprega cada vez mais pessoas em todo o mundo que também necessitam de condições de trabalho dignas, de forma a proporcionar o acesso universal a cuidados de saúde para quem necessita.

Se trabalhadores saudáveis e condições de trabalho dignas e seguras aumentam a capacidade produtiva da mão-de-obra; que importante seria conseguirmos atingir até 2030, os objetivos de uma cobertura universal dos cuidados de saúde do trabalho/ocupacional para todos os trabalhadores e de reduzir de forma substancial o número de mortes e de doenças produzidas por produtos químicos perigosos, pela poluição e pela contaminação do ar, das águas e dos solos?!...

### Trabalho Digno e Crescimento Económico (ODS 8)

A importância do trabalho digno para alcançar o desenvolvimento sustentável é destacada pelo Objetivo 8 - que visa "promover o crescimento económico sustentado, sustentável e inclusivo, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos". Este objetivo global, reforçado por metas específicas relativas à proteção social, à erradicação do trabalho forçado e do trabalho infantil, ao aumento da produtividade, ao emprego dos jovens, às PME e ao desenvolvimento de competências, constitui uma resposta indispensável às necessidades económicas e sociais das pessoas e dos governos em todo o mundo.

É necessário criar 600 milhões de novos empregos até 2030, para conseguir acompanhar o crescimento da população em idade ativa - 40 milhões de empregos/ano; é necessário melhorar as condições de

trabalho de 780 milhões de trabalhadores que não ganham o suficiente para conseguirem libertar-se (a eles e às suas famílias), do limiar de pobreza (2 USD por dia).

Ao colocar a criação de emprego no centro das políticas económicas e dos planos de desenvolvimento, iremos assistir não só a um aumento das oportunidades de trabalho digno, mas também a um crescimento mais sólido, mais inclusivo e com maior capacidade de redução da pobreza.

Entre os países emergentes e em vias de desenvolvimento, aqueles que investiram mais em empregos de qualidade (desde os anos 2000) cresceram mais rapidamente, cerca de 1% por ano, desde 2007 e registaram menores desigualdades de rendimento.

O crescimento económico centrado no emprego cria um ciclo virtuoso que beneficia tanto a economia como a população e favorece o desenvolvimento sustentável. O trabalho digno permite ter dinheiro para comprar comida, ter uma casa para viver, ter cuidados de saúde, poder comprar medicamentos ou roupas que permitam viver com dignidade. O trabalho é essencial para que as pessoas possam ter uma vida digna, pois fornece não só o nosso sustento, como também contribui para o desenvolvimento individual, fortalecendo as comunidades e a sociedade em geral – só o trabalho digno pode manter a vida com dignidade.

O trabalho digno tem três dimensões de direitos: o direito ao trabalho (é um direito humano, social e económico), os direitos no trabalho e o direito de proteção social adequada. (Adaptado de: https://www.globalgoals.org/search/un.org/)

O trabalho digno é a oportunidade de realizar um trabalho produtivo e com rendimento justo, com segurança e proteção social, com perspetivas de desenvolvimento pessoal e integração social, com liberdade para as pessoas expressarem as suas preocupações; participarem nas decisões que afetam as suas vidas, com igualdade de oportunidades e tratamento, para todos.

Enquanto conceito e prioridade de agenda foi introduzido, e inicialmente promovido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1990 e consiste em quatro componentes: emprego, direitos, proteção e diálogo. O Trabalho Digno baseia-se na premissa de que todas as quatro componentes são necessárias para criar as melhores perspetivas de progresso social e de desenvolvimento.

No entanto, tal como já vimos e é importante que tenhamos consciência disso, nem todas as formas de trabalho são dignas e por isso não contribuem de forma positiva. Quase metade da população mundial vive em pobreza, e ter emprego não é garante de sair de uma situação de pobreza. As pessoas pobres, como consequência da limitação das oportunidades de trabalho, aceitam muitas vezes salários baixos, empregos temporários e sem documentos e condições inseguras e insalubres. São mais vulneráveis a maus-tratos e a assédio e têm menos oportunidades de solicitar indemnização do que outras pessoas. Muitas delas estão presas a um trabalho perigoso e ilegal, tal como o trabalho sexual, o trabalho infantil, o trabalho forçado e outras práticas análogas à escravidão (muitas vezes, escravidão dos tempos modernos).

Porem, as situações de vulnerabilidade no trabalho, não são exclusivas de sociedades pobres, pelo que é importante que enquanto enfermeiros do trabalho, estejamos despertos para outras situações de trabalho menos positivo que podem também ocorrer, identificar lideranças toxicas, situações de assédio, etc.

Para que o trabalho seja digno o dinheiro que as pessoas recebem deve ser justo e adequado ao trabalho que fazem. Quem faz o mesmo trabalho deve receber o mesmo dinheiro. Mas é também importante que as pessoas tenham condições de segurança no trabalho e que não tenham que pôr a sua saúde física e mental, ou a sua vida em risco. As pessoas devem ainda ter apoios sociais em caso de necessidade: se ficarem doentes ou sem trabalho. No trabalho digno as pessoas devem ter direito a aprender, a dar a sua

opinião, a ser tratadas de forma justa e igual entre todos os trabalhadores e a ter liberdade e igualdade de oportunidades.

### Segurança e Saúde no Trabalho

Proteger os direitos laborais e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes e as pessoas com empregos precários.

Por dia, morrem 6.400 pessoas, devido a acidentes de trabalho ou doenças profissionais: o equivalente a 2,3 milhões de mortes/ano; 860.000 pessoas sofrem lesões no trabalho.

O custo para as empresas ascende a 2,8 biliões de USD/ano, o que representa 4% do PIB (Produto Interno Bruto) mundial, devido ao tempo de trabalho perdido, às interrupções na produção, ao tratamento das lesões e das doenças profissionais, à reabilitação e à indemnização - FICA MAIS BARATO (ECONOMICO) PREVENIR, DO QUE REMEDIAR!...

### O que é necessário fazer?

Tomar medidas urgentes para fomentar uma cultura mundial de prevenção que respeite o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável e que assegure que tanto os empregadores como os trabalhadores conheçam os seus direitos e obrigações.

Aplicar os princípios e direitos fundamentais da OIT ao nível nacional. Os grupos vulneráveis, incluindo os migrantes, exigem particular atenção para assegurar a proteção dos seus direitos e a melhoria das suas condições de trabalho.

### Como promover o Trabalho Digno?

Legislação e regulamentação: Implementar leis e regulamentos que protejam os direitos dos trabalhadores, incluindo salário mínimo, horas de trabalho justas, segurança no local de trabalho e proteção contra discriminação.

Diálogo social: Promover o diálogo construtivo entre governos, empregadores e trabalhadores para abordar questões relacionadas ao trabalho, encontrar soluções e garantir um ambiente de trabalho justo e seguro.

Educação e capacitação: Investir em educação e capacitação para melhorar as habilidades e qualificações dos trabalhadores, permitindo-lhes acesso a empregos de melhor qualidade e oportunidades de progresso na carreira.

Promoção da igualdade de gênero: Garantir igualdade de oportunidades no local de trabalho e promover a igualdade salarial entre homens e mulheres.

Incentivos econômicos: Criar políticas e incentivos que incentivem a criação de empregos dignos e sustentáveis, bem como o crescimento de empresas responsáveis.

Monitorização e aplicação: Estabelecer mecanismos eficazes de monitorização e aplicação das leis trabalhistas para garantir que os direitos dos trabalhadores sejam respeitados e protegidos.

Conscientização e advocacia: Sensibilizar a população sobre a importância do trabalho digno e mobilizar apoio público para políticas e práticas que promovam condições de trabalho justas e seguras.

### Enquadramento legal e normativo

Emprego e Trabalho Dignos, Dinâmicos e Competitivos

Na área do trabalho e emprego, Portugal é sistematicamente apontado como um país onde se trabalha longas horas, sem grande produtividade, e por baixos salários, (o salário médio não é muito superior ao valor do salário mínimo).

Assim, embora a taxa de desemprego seja baixa, a qualidade do emprego não é boa, o que explica, aliás, o preocupante fenómeno de fuga de talento jovem e qualificado para outros países, em busca de melhores condições.

O sector empresarial é dominado por microempresas (que constituem mais de 90% do tecido empresarial), está fortemente dependente das convenções coletivas de âmbito profissional e de sector de atividade, que por vezes carecem de dinamismo. E também por serem de reduzida dimensão, as empresas têm menos recursos para a inovação e a formação profissional.

Além disso, a legislação laboral continua firmemente ancorada nos modelos tradicionais de trabalho, tendo dificuldade em enfrentar os desafios do trabalho na era digital. Na mesma linha, a formação profissional carece de uma orientação estratégica para ajudar as empresas a enfrentar os desafios da Economia 4.0.

Assim, nesta área, o Governo compromete-se a:

- Revisitar a Agenda do Trabalho Digno. Um ano após a entrada em vigor do diploma impõe-se avaliar, designadamente na concertação social e com todos os parceiros, os resultados deste primeiro ano de implementação no terreno.

- Promover, em sede de concertação social, um processo de diálogo sobre as matérias da segurança e saúde no trabalho tendente à negociação de um acordo de concertação que suporte a Estratégia plurianual nesta área.

- Desenvolver programas de formação e qualificação de trabalhadores, técnicos e dirigentes das organizações do setor social e solidário, em articulação com os 19 diferentes ramos do setor e aproveitando a capacidade instalada, designadamente no IEFP e do centro protocolar constituído para o efeito.

Lei de Bases da Saúde - Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro: Base 14 - Saúde ocupacional

Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.

Plano Nacional de Saúde 2030

ODS 8: Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos

Objetivo 8.8 - Proteger os direitos do trabalho e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes e pessoas em empregos precários.

- Taxa de incidência de acidentes de trabalho não mortais por 100.000 empregados* – Média da UE (2018): 1.659,0 por 100.000

- Taxa de incidência de acidentes de trabalho mortais por 100.000 empregados – Média da UE (2018): 1,8 por 100.000 (PNS 2021-2030, pág. 116)

Despacho n.º 6417/2022, de 20/5 - desenvolvimento de um Programa de Gestão Estratégica dos RH do SNS, assenta em três eixos; o último dos quais: melhorar os ambientes e o bem-estar no trabalho, nas suas diversas dimensões, fator de satisfação e compromisso dos trabalhadores com as organizações em particular aquelas que integram o SNS, enquanto promove a melhoria dos resultados desejados e a retenção de profissionais qualificados e motivados (alínea c)).

Definindo os seguintes projetos:

i) Promoção de medidas que contribuam para a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar dos profissionais de saúde, adequadas às especificidades de funcionamento dos serviços e estabelecimentos do SNS, nomeadamente serviços de creche;

ii) Reforço dos serviços de saúde ocupacional das unidades do SNS, com uma abordagem integrada dos riscos físicos e psicossociais;

iii) Implementação de sistemas de comunicação e participação para o envolvimento dos trabalhadores do SNS, promovendo ativamente os valores e a cultura organizacional e aumentando a satisfação e compromisso;

iv) Prossecução do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no setor da Saúde, em especial no que se refere ao apoio integral às vítimas dos episódios de violência e às ações preventivas e de promoção de uma cultura de segurança, dando continuidade ao trabalho já em curso.

Os profissionais da Unidade devem conhecer o estado e a segurança das instalações e equipamentos médicos que utilizam, com vista a estarem seguros no desempenho das suas atividades assistenciais. Ter instalações e equipamentos seguros em ótimas condições de manutenção, formar os profissionais no uso correto dos equipamentos e envolvê-los na comunicação de incidentes referentes à sua manutenção, segurança e operação contribui para aumentar a segurança dos doentes e dos profissionais, além de evitar desprogramações e/ou suspensão da atividade. Por todas estas razões, é necessário trabalhar em articulação com os serviços de suporte.

Outros aspetos que a Unidade deve contemplar para contribuir com uma prestação de serviços de qualidade num espaço físico seguro são: o controlo de materiais e resíduos perigosos, a evacuação segura de doentes e profissionais da Unidade em caso de emergência e a identificação de riscos laborais.

A abordagem de alguns dos standards ajudará a Unidade a manter um ambiente físico saudável, confortável e seguro, garantindo o bem-estar dos seus profissionais em colaboração com o serviço de saúde ocupacional da instituição (pág. 61).

Com o propósito de conhecer os riscos que podem afetar os profissionais da Unidade, incluindo aqueles que são motivados pelas condições de segurança no trabalho, pelas condições ambientais e pelas condições ergonómicas e psicossociais. Deve existir um sistema de comunicação entre os responsáveis da Unidade e o serviço de saúde ocupacional para conhecer as situações de risco mediante a avaliação dos riscos, as medidas necessárias para eliminar ou diminuir esses riscos e a planificação das medidas (plano de prevenção de riscos laborais); que deve ser do conhecimento dos profissionais da Unidade (identificação, avaliação dos riscos e as medidas preventivas a adotar); devendo os responsáveis da Unidade assegurar que todos os seus profissionais recebem a formação necessária em relação aos riscos inerentes à sua atividade e posto de trabalho ou aos acidentes mais frequentes.

Deve ainda, promover-se a vigilância da saúde dos profissionais e identificar os riscos laborais, participando na identificação de novas medidas preventivas; assegurando a Unidade, os mecanismos necessários para garantir a vigilância da saúde dos trabalhadores.

## Perspetivando o futuro do mundo do trabalho

Até 2027, a expectativa é que pelos menos 23% dos atuais postos de trabalho se modifiquem: muitos serão criados, outros vão sofrer alguma transformação; e, há aqueles que simplesmente vão desaparecer.

O avanço da tecnologia e a preocupação com o meio ambiente já são responsáveis por mudanças profundas no mercado de trabalho.

Portugal será por certo, cada vez mais envelhecido do que hoje: haverá 44 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa; um em cada 4 pessoas terá mais de 65 anos; por cada 100 jovens, haverá 210 idosos. Alem disso, a esperança média de vida volta a subir depois de ter descido durante a pandemia e os portugueses podem agora esperar viver, em média, até aos 84,75 anos nas regiões do Cávado e de Viseu - Dão Lafões - as que registam os valores mais elevados da esperança de vida aos 65 anos, superiores inclusive à média nacional da região norte (85,64 anos), região do Centro (85,14 anos); sendo mais reduzida nos Açores (82,65 anos) e na Madeira (82,95 anos).

As projeções da Comissão Europeia para 2060, apontam para a existência de dois trabalhadores para cada pessoa com mais de 65 anos; para uma diminuição de 22% da população portuguesa, ou seja, passará dos 10,41 milhões – em 2022, para os 8,2 milhões de habitantes em 2060. Cerca de 11,3% da população terá menos de 14 anos¸ e mais de um terço (34,6%) terá mais de 65 anos¸ ou seja, a população vai ser maioritariamente idosa - vai haver mais idosos e cada vez, pessoas com mais idade. Portugal situar-se-á no topo dos países onde mais se trabalha depois dos 65 anos.

De acordo com o ICN (Conselho Internacional de Enfermagem) existe falta de Enfermeiros a nível mundial e, por outro lado, desequilíbrios na sua distribuição entre as várias regiões do globo e, em certos casos, pela sua subutilização, não se valorizando devidamente o potencial destes na prestação de cuidados de saúde.

Em Portugal, os Enfermeiros são dos profissionais de saúde que mais têm investido no desenvolvimento das suas competências e na qualificação do seu exercício profissional, apesar de nos contextos clínicos nem sempre existirem condições para desenvolverem esta diferenciação, o que os motiva a optar pela emigração, algo que se tem acentuado fortemente nestes últimos anos.

As Principais responsabilidades dos enfermeiros do trabalho incluem:

Realização de avaliações de saúde ocupacional para determinar a aptidão dos trabalhadores para determinadas funções.

Desenvolvimento e implementação de programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Prestação de primeiros socorros e atendimento imediato em caso de lesões ou emergências no local de trabalho.

Promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, incluindo educação sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção da segurança.

Colaboração com outros profissionais de saúde e segurança ocupacional para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Os enfermeiros do trabalho desempenham um papel crucial na proteção da saúde dos trabalhadores e na promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Eles podem trabalhar em uma variedade de configurações, incluindo empresas, fábricas, hospitais, agências governamentais e consultorias de saúde ocupacional.

O trabalho digno é um conceito que se refere a condições de trabalho que garantem aos trabalhadores dignidade, segurança, remuneração justa, oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como respeito pelos direitos humanos e trabalhistas fundamentais. A enfermagem do trabalho, por sua vez, é uma especialidade da enfermagem que se concentra na promoção da saúde, prevenção de doenças e lesões, e no cuidado dos trabalhadores dentro do ambiente de trabalho.

A relação entre trabalho digno e enfermagem do trabalho é intrínseca, pois a enfermagem do trabalho desempenha um papel fundamental na promoção e garantia de condições de trabalho dignas. Os enfermeiros do trabalho trabalham para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores, fornecendo cuidados de saúde preventivos, realizando avaliações de riscos no local de trabalho, promovendo práticas de trabalho seguras e fornecendo suporte para questões de saúde ocupacional.

Além disso, os enfermeiros do trabalho também podem advogar por melhores condições de trabalho e políticas de segurança no local de trabalho, contribuindo assim para a promoção de ambientes de trabalho mais dignos e saudáveis. Em resumo, a enfermagem do trabalho desempenha um papel crucial na promoção do trabalho digno ao garantir a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores dentro do ambiente laboral.

**Contributos da Enfermagem Trabalho para o Trabalho Digno**

Prevenção de acidentes e doenças ocupacionais: Os enfermeiros do trabalho ajudam a implementar medidas de prevenção de acidentes e doenças no local de trabalho, garantindo assim um ambiente seguro e saudável para os trabalhadores. Isso é fundamental para garantir condições de trabalho dignas.

Promoção da saúde e bem-estar: Ao oferecer programas de saúde ocupacional, realizar avaliações de saúde e fornecer educação sobre hábitos saudáveis, os enfermeiros do trabalho contribuem para melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, o que é essencial para um trabalho digno.

Assistência e cuidados no local de trabalho: Os enfermeiros do trabalho estão disponíveis para oferecer assistência imediata em caso de acidentes ou emergências no local de trabalho, garantindo que os trabalhadores recebam cuidados de saúde adequados quando necessário, promovendo assim a dignidade e o respeito pelos trabalhadores.

Promover e defender os direitos: Os enfermeiros do trabalho muitas vezes atuam como defensores dos direitos dos trabalhadores, promovendo políticas e práticas que garantam condições de trabalho justas, salários adequados, horas de trabalho razoáveis e respeito aos direitos trabalhistas fundamentais.

A ET desempenha um papel crucial na promoção do trabalho digno, ao garantir que os trabalhadores tenham um ambiente de trabalho seguro, saudável e respeitoso, e ao advogar pelos seus direitos e bem-estar.

Dentro do âmbito da enfermagem, existe a área da enfermagem do trabalho, que se dedica ao cuidado da saúde dos trabalhadores dentro do ambiente laboral. Os enfermeiros do trabalho têm formação específica nesta área e desempenham um papel crucial na prevenção de acidentes e de doenças e lesões relacionadas com o trabalho, promoção da saúde e segurança no trabalho, realização de avaliações de riscos ocupacionais, gestão de programas de saúde ocupacional, entre outras atividades relacionadas. Os enfermeiros do trabalho trabalham em ambientes industriais, corporativos ou institucionais para garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores.

Palavras chave: enfermagem do trabalho; trabalho digno; promoção saúde e bem-estar.

## Referências

- DGS_ACSA (2023) - Manual de Standards - Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1_08; - Adaptado de Manual de Estândares de Unidades de Gestão Clínica ME 5 1_08; sob autorização da Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria

- DGS_ PNSOC (2022) - Proteção E Promoção Da Saúde Dos Trabalhadores - Robustecer os Serviços de Saúde Ocupacional perante os desafios da COVID-19, 2021

- DGS (2019) - Manual de Standards: Instituições de Saúde/Centros Hospitalares. Ministério da Saúde.

- EPW 2020-2025 - Programa Europeu de Trabalho: Prioridades core, principais iniciativas; consultado em https://pns.dgs.pt/programa-europeu-de-trabalho-2020-2025/

- https://jornaleconomico.pt/noticias/portugal-no-topo-dos-paises-onde-mais-se-trabalha-depois-dos-65-anos-131779/

- www.ilo.org: https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/WCMS_865387/lang--en/index.htm e https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/resources/WCMS_544325/lang--en/index.htm

- https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945

- ILOSTAT (2022) - Estimativas modelizadas da OIT, novembro de 2022; base de dados da OIT sobre proteção social; OIT (2021b)

- Instituto Nacional de Estatística, IP – Portugal. Objetivos de desenvolvimento sustentável - Agenda 2030. Indicadores para Portugal - 2010/2020. Lisboa: INE, 2021.

- Plano Nacional de Saúde 2030.

- Programa Europeu de Trabalho 2020-2025: EPW, Prioridades core, principais iniciativas; consultado em https://pns.dgs.pt/programa-europeu-de-trabalho-2020-2025/

- World - Employment and Social OutlookTrends (2023)Documento na Internet: Apelido, primeira letra do nome próprio (ano). Título do documento [Online], disponível em: endereço [consultado em: data].

- Marsh, G. (2015). Audio interview with Simon Lewis. [Online], disponível em: http://www.nature.com/nature/journal/v519/n7542/pdf/nature14258.pdf [consultado em: 3 outubro 2018].

# RESUMOS

# A SATISFAÇÃO DO CLIENTE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PRIVADO: DADOS DE 2023

RICARDO FILIPE MESQUITA SEQUEIRA [(1)]; GILYMAR FERNANDEZ SABENÇA [(2)]

[(1)] *ULS Gaia/Espinho*
[(2)] *Farfetch*

## RESUMO

**Introdução:** Na saúde, a qualidade já é considerada uma necessidade imprescindível. Deve-se ter em consideração que, a maior exigência dos clientes, os custos e a rentabilidade do negócio fazem com que a qualidade/satisfação em saúde passe a ser incorporada na estratégia dos serviços de saúde. Partindo do pressuposto anterior, é proposto como objetivo aferir o nível de satisfação dos clientes que recorrem ao Serviço de Urgência.

**Métodos:** Este estudo de caso tem como questão de investigação: "Qual é o nível de satisfação dos clientes que procuram o Serviço de Urgência de um Hospital Privado em 2023?" A pesquisa utiliza uma abordagem com análise de dados tanto qualitativos quanto quantitativos. A amostra da pesquisa abrange todos os clientes que recorreram ao serviço de urgência da instituição que tenham preenchido voluntária e corretamente o inquérito. Para avaliar a qualidade do serviço, foi utilizado um questionário de inquérito baseado na escala SERVQUAL, que considera diversas dimensões da qualidade relevantes para o serviço de urgência. A coleta de dados ocorreu entre 1 de janeiro de 2023 e 30 de novembro de 2023. Os sistemas EXCEL® e SMART PLS 4.0® foram utilizados para o tratamento e análise dos dados. O objetivo desta pesquisa é compreender o grau de satisfação dos clientes em relação ao serviço de urgência prestado pelo Hospital Privado, com ênfase nas várias dimensões da qualidade que influenciam a percepção dos utilizadores.

**Resultados:** A discussão de resultados permite inferir que mais de 95% estão satisfeitos em praticamente todos os parâmetros do inquérito. Relativamente as dimensões, apenas a Fiabilidade e Tangibilidade são estatisticamente significativas e influenciam positivamente a satisfação global dos clientes. Relativamente ao modelo desenvolvido, este explica cerca de 38,7% da variável “Apreciação global dos inquiridos".

**Conclusões:** A discussão de resultados permite a adoção de estratégias direcionadas para a melhoria contínua do serviço e da satisfação dos clientes nas diferentes dimensões da qualidade.

Palavras-Chave-Serviço Privado de Saúde, Qualidade em serviços de saúde, satisfação do cliente e SERVQUAL

## Bibliografia

Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality assurance. International Journal for Quality in Health Care, 1(1), 3-11. Raposo, M. L., Alves, H. M., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index. Service Business, 3(1), 85-100.

Oliver, R. L. (2014). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. Routledge.

Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (2002). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. Journal of Retailing, 67(4), 114.

# CULTURA E CLIMA ORGANIZACIONAL: PILARES FUNDAMENTAIS DAS ORGANIZAÇÕES E DA SAÚDE DOS ENFERMEIROS

MÁRCIO SILVA [1], JOSÉ MAGALHÃES [1], CRISTINA QUEIRÓS [2], ELISABETE BORGES [3]

[1] *Instituto Nacional de Emergência Médica*

[2] *Faculdade de Psicologia e ciências da Educação da Universidade do Porto*

[3] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

## RESUMO

**Introdução:** O clima e a cultura organizacional são essenciais na otimização dos serviços de saúde, e estão diretamente associados à qualidade dos serviços prestados. Este estudo tem como objetivo caracterizar o clima e a cultura organizacional dos enfermeiros que trabalham em Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), de acordo com o Modelo de Valores Contrastantes de Quinn (Neves, 2000).

**Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal com uma amostra de 81 enfermeiros que trabalham em Ambulâncias SIV. As informações sociodemográficas e profissionais foram obtidas entre março e maio de 2021 através de um questionário online, juntamente com o First Organizational Climate and Culture Unified Survey (Neves, 2000). O processamento dos dados foi realizado no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26 e estatística descritiva e inferencial. Obtidas as autorizações formais para a realização do estudo.

**Resultados:** A Análise Fatorial, permitiu identificar quatro fatores, que caraterizam o Clima Organizacional: Objetivos (21,5%), Regras (19,2%), Apoio (10,1%) e Inovação (6,2%), e quatro fatores que caracterizam a Cultura Organizacional: Objetivos (25,4%), Apoio (22,6%), Regras (10,9%) e Inovação (7,9%). O clima e a cultura organizacional relacionam-se com a idade, estado civil e experiência profissional dos participantes. No entanto, verificou-se que a perceção do trabalho stressante se relaciona com o clima organizacional enquanto que a as habilitações literárias e a realização de horas extraordinárias com a cultura organizacional.

**Conclusões:** Os dados sugerem que a cultura e o clima organizacional apesar de estritamente relacionados, são conceitos diferentes e determinados de forma distinta pelas características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Pela complexidade da temática, a sua importância na saúde e bem-estar dos trabalhadores e relação direta com a produtividade e qualidade dos serviços prestados pela organização, urge manter continuidade de investigação neste e em outros contextos de trabalho.

Palavras-Chave-Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar; Enfermagem do Trabalho; Cuidados de enfermagem; Cultura Organizacional;

## Bibliografia

Neves, J. (2000). Clima organizacional, cultura organizacional e gestão de recursos humanos (R. Editora, Ed.). RH EDITORA. https://books.google.pt/books?id=0QzSSAAACAAJ

# EFETIVIDADE DO ROSMARINUS OFFICIALIS SOBRE PARAMÊTROS ANTROPOMÉTRICOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ROSÂNGELA DA SILVA [1], CAROLINA PRETTO [1], FLÁVIA LENZ [1], JULIANA TAMIOZZO [1]

[1] *Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência é complexo, organizado em turnos, requer agilidade, lidar com o sofrimento e a morte, sem dispor, muitas vezes, de estrutura física adequada, recursos marteriais e humanos suficientes. Estas condições podem gerar danos à saúde destes profissionais, entre os quais, desordens no metabolismo corporal. Diante disso e da busca por terapias alternativas às convencionais na redução do risco cardiovascular, foi objetivo deste estudo avaliar a efetividade da administração oral de cápsulas com extrato seco de Rosmarinus officinalis L. sobre o peso e a circunferência abdominal de profissionais de enfermagem de serviços de emergência;

**Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois, com profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência do Sul do Brasil. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico, tiveram o peso e a cricunferência abdominal mensurados. Após, iniciaram uso oral de extrato seco de Rosmarinus officinalis L. encapsulado, na dose de 1g/dia por dois meses. E, novamente foram realizadas as medidas antropométricas. A análise ocorreu com aplicação de estatística descritiva e analítica;

**Resultados:** Participaram do estudo 36 profissionais, destes, 83,3% eram mulheres, 75,0% atuavam em turnos rotativos (diurno e noturno) e 83,3% cumpriam carga horária superior a 44h semanais. Verificou-se que 69,4% deles apresentavam obesidade central. Com a intervenção, o peso médio inicial de 77,91±20,16 Kg diminuiu significativamente para 76,86±19,18 Kg; 63,9% dos profissionais apresentaram alguma redução no peso. Não houve alteração estatisticamente significativa na circunferência abdominal (medida média inicial= 98,08±16,80 cm; medida média final: 97,38±15,38 cm).

**Conclusões:** O contexto e a organização do trabalho de enfermagem favorece o desenvolvimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares como excesso de peso e obesidade central. A ingestão de Rosmarinus officinalis L. na dose de 1g/dia por dois meses é uma estratégia efetiva para a redução do peso e contribui com a saúde cardiovascular, contudo, mostrou-se limitada quanto à redução da obesidade central.

Palavras-Chave-Rosmarinus; Enfermagem de Emergência; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Terapias Complementares

# ENFERMAGEM DO TRABALHO E O TELETRABALHO

JOSÉ FALCÃO [1], JOÃO FERREIRA [1], DUARTE CRUZ [1]

[1] *Estudante da IX Pós-Graduação de Enfermagem do Trabalho da ESEnfC*

## RESUMO

**Introdução:** O avanço das tecnologias da informação tem vindo a revolucionar o mercado de trabalho, levando à origem de novos postos de trabalho, executados fora das instalações do empregador em regime parcial ou total. Potencializado em 2020, para controle da propagação da pandemia associada à COVID-19, muitas organizações adotaram ou intensificaram o teletrabalho.
Nesta revisão da literatura, pretendemos apresentar a evidencia científica atualizada e sua relação com o exercício profissional do Enfermagem do Trabalho, e como pode contribuir para promover a saúde do teletrabalhador e o desenvolvimento do teletrabalho em segurança.

**Métodos:** Revisão narrativa da literatura, recorrendo à pesquisa em bases dados, como a EBSCO- host, MEDLINE e CINAHL Complete, combinando descritores em ciências de saúde: teletrabalho, enfermeiros, teletrabalhadores, enfermagem do trabalho. Recurso a documentos orientadores da prática e legislação nacional.

**Resultados:** Os trabalhadores devem ter características especificas para prestar o teletrabalho de forma eficaz, uma vez que este método de laboração tem vantagens e desvantagens para o trabalhador, empregador e sociedade.
O teletrabalhador encontra-se exposto a riscos físicos, ergonómicos e psicossociais que são um desafio para a intervenção da equipa interdisciplinar de Saúde Ocupacional, e em particular da Enfermagem do Trabalho.

**Conclusões:** O teletrabalho pode desencadear várias perceções no que respeita às suas vantagens e desvantagens, visto que depende das caraterísticas do funcionário (contexto biopsicossocial), do empregador e da sociedade. Basicamente, a mesma circunstância, pode ser considerada como uma vantagem ou desvantagem, em função do contexto individual do trabalhador.
É fundamental que as instituições realizem uma análise e um processo consensual ao implementarem o regime de teletrabalho, já que poderá vir a potenciar ou a comprometer o sucesso do projeto e, consequentemente, colocar em causa a satisfação e a saúde dos teletrabalhadores. A intervenção do enfermeiro do trabalha em sincronia com a equipa interdisciplinar é preponderante para o desenvolvimento do teletrabalho seguro, saudável e benéfico para os teletrabalhadores, empregador e sociedade.

Palavras-Chave-Saúde Ocupacional; Enfermagem do trabalho; Teletrabalho.

# EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

PEDRO SEQUEIRA [1]

[1] *ULS Médio Tejo*

## RESUMO

**Introdução:** A Formação pós-graduada em Enfermagem do trabalho/Saúde Ocupacional reconhecida e acreditada pela Ordem dos Enfermeiros, tem no seu plano de estudos a componente prática supervisionada, de forma a podermos em contexto prático, implementar os conhecimentos teóricos e experienciar a prática da Enfermagem do trabalho;

**Métodos:** Trabalho com metodologia expositiva, descritivo, analítico-crítico e de relato de experiências vivenciadas supervisionada e no desempenho das competências diferenciadas de Enfermeiro do trabalho. Comunicação de evidências de boas práticas em enfermagem do trabalho, com prática supervisionada;

**Resultados:** Como resultados proponho partilhar o crescimento e o desenvolvimento das competências diferenciadas adquiridas na formação e na prática clínica supervisionada;

**Conclusões:**Na prática clínica supervionada, aprendi e tive algumas experiências enriquecedoras que para além das Consultas de Enfermagem do Trabalho, obtive a oportunidade de conhecer e efetuar registos clínicos num programa específico de Enfermagem do trabalho, foi uma experiência clínica rica e de crescimento profissional.

Palavras-Chave-Experiência Clínica/ Boas Práticas/ Enfermagem do trabalho/ Supervisão Clínica/Competências diferenciadas

## Bibliografia

Agência Europeia Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). (2000). Prevenir as Perturbações Músculo-Esqueléticas relacionadas com o trabalho. Obtido de osha.europa.eu: https://osha.europa.eu/pt/toolsandpublications/publications/factsheets/4/view;

Antunes, Ricardo (2009). Enfermagem do Trabalho: Contributo do Enfermeiro para a Saúde no Trabalho. (Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra: Coimbra;

Circular Informativa nº. 2/2017 de 23 de novembro. ARSLVT. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. Circular para Conhecimento a todos os serviços centrais e descentralizados da ARSLVT;

Coelho, J. (2009). Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia [PDF]. Obtido de: https://bdigital.ufp.pt/handle /10284/1388.

Direção-Geral da Saúde (2010) – Circular Normativa nº 6, de 31 de março de 2010 Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-norma tivos/circulares/circular-normativa-n-06dsppsdcvae-de-31032010-pdf.aspx;

Direção-Geral da Saúde (2014) – Orientação N.º 008/2014 Organização e Funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho;

Direção-Geral da Saúde (2018) – Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), Extensão 2018-2020. Lisboa: DGS, 2018. Disponível em: https://www.dgs.pt/ documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020.aspx;

Direção-Geral da Saúde (s. d.) – Organização de Serviços de Saúde do Trabalho. DGS, Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-do-trabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/atividades.aspx;

Direcção Geral da Saúde (2020). Saúde Ocupacional: As Vantagens Para as Empresas. Disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnsoc-2020-brochura-pdf.aspx;

Guia de Acolhimento do ACES Médio Tejo do Gabinete do Cidadão (2016). Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/Guia-de-Acolhimento.pdf;

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº. 372/2018. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho. "Diário da República". Lisboa II Série (114). 15 de junho, pp. 16804-16810.

# GINÁSTICA LABORAL COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DA SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES

ANA AMARAL [(1)], ANA MARQUES [(2)], MARIA PEGA [(1)], RITA MARTINS [(3)], VANDA FIGUEIREDO [(3)], ODETE AMARAL [(4)], PAULA ROCHA [(4)], SUSANA BATISTA [(4)]

[(1)] *Unidade Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão*
[(2)] *Unidade de Cuidados na Comunidade PeraGrande*
[(3)] *Aquinos Group*
[(4)] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A promoção de saúde no local (PSLT) de trabalho, envolve esforços combinados entre empregadores, trabalhadores e sociedade, de forma a melhorar a saúde e o bem-estar destes no trabalho, enfatizando-se a capacitação dos trabalhadores para controlarem a sua saúde no sentido de atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Neste contexto, tendo em conta a prevalência de Lesões Músculo-esqueléticas (LMERT) nos trabalhadores, enfatizam-se benefícios da ginástica laboral nas instituições, como estratégia promotora da saúde, segurança e bem-estar. Assim, pretendemos analisar o impacto da implementação de um projeto de ginástica laboral numa empresa de sofás da região centro.

**Metodologia:** Feito um estudo descritivo retrospetivo, com base nos dados extraídos da consulta de enfermagem do trabalho e referentes a 2022, numa empresa de sofás, constituída por 3 polos (1 de costura e 2 afetos à montagem do sofá) com uma população de 727 trabalhadores. As ocorrências mais prevalentes na empresa foram as Lesões músculo esqueléticas pelo que elaborámos e iniciámos um Projeto de Ginástica Laboral a 22 de maio de 2023 num dos polos da empresa (o da costura).

**Resultados:** Foram incluídos na implementação do projeto 175 trabalhadores, pertencentes ao polo de costura. A implementação do Programa de Ginástica Laboral teve início quase há um ano, consistindo na realização de exercícios de alongamento, flexibilidade e posturais durante 7 minutos, em dois períodos: no início e final do turno. Os dados referentes à implementação do Projeto revelam uma ligeira diminuição do número de ocorrências de Saúde Ocupacional relacionadas com as LMERT, assim como de outros acidentes de trabalho. Num total de 146 colaboradores, 65% referiu sentir-se muito satisfeito com a implementação do projeto.

**Conclusão:** Face à elevada adesão dos trabalhadores às sessões de ginástica laboral, bem como os ganhos em saúde obtidos, revela-se importante, o desenvolvimento estratégico destas ações preventivas noutros polos da empresa, de forma a promover a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-Chave-Lesões músculo-esqueléticas, ginástica laboral, promoção de saúde, local de trabalho

**Bibliografia-** Se aplicável - Norma APA

# IMPACTE DE UMA MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

AMÍLCAR LOPES [1], ANA PAULA PRATA [2], MARIA JOSÉ LUMINI [2], DIANA OLIVEIRA [3], ANA ISABEL VILAR [2], CARLOS VILELA [2]

[1] *Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho*
[2] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*
[3] *Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho*

## RESUMO

**Introdução:** O ambiente de trabalho pode considerar-se o equilíbrio da relação entre as pessoas envolvidas e o meio envolvente, que pode ser afetado por mudanças organizacionais. No ano de 2018, identificou-se uma mudança organizacional que consistiu na alteração do modelo de gestão de um hospital da região Norte de Portugal. Este passou de um modelo de gestão privada, por parte de uma IPSS, para uma gestão de carácter público, por parte de um Centro Hospitalar da região Norte de Portugal.

**Objetivo:** Explorar o impacte da mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

**Método:** Estudo qualitativo, descritivo e transversal. Aceitaram participar 11 enfermeiros, selecionados através de uma amostra intencional não probabilística, que vivenciaram a mudança organizacional ocorrida. Para a recolha da informação recorreu-se à entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo, sem predeterminação de categorias a priori (Bardin, 2020) e com recurso ao Microsoft Word®. Foram cumpridos os requisitos éticos para a realização do estudo.

**Resultados:** Da análise das narrativas identificou-se uma categoria principal designada por "Perceção dos enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual ". Esta categoria emergiu de 7 subcategorias: "Baixo envolvimento ou comprometimento organizacional"; "Valorização e desenvolvimento profissional; Perceção da qualidade nos cuidados de saúde"; "Dotações seguras da equipa de enfermagem"; "Perceção da satisfação profissional dos enfermeiros"; "Suporte organizacional e plano de carreira profissional"; "Perceção da gestão de enfermagem pós mudança". Destaca-se o facto de que os enfermeiros entenderam ser essencial que a gestão do ambiente de trabalho promova um ambiente saudável, valorize o desenvolvimento profissional e apoie os colaboradores para garantir a qualidade dos cuidados prestados.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo podem constituir um ponto de reflexão em torno da gestão dos processos de mudança, particularmente centrado nas estratégias de manutenção e promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Palavra-Chave-Enfermagem; Mudança Organizacional; Ambiente de Trabalho; Gestão em Saúde

## Bibliografia

Bardin, L. (2020). Análise de Conteúdo. Edições 70, Lda.

# RESILIENCIA, GRATITUD Y APOYO AFECTIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE TRABAJADORES ESPAÑOLES: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

DOMINGO DE PEDRO JIMENEZ [1], CARMEN FERNÁNDEZ GARRIDO [2], JUAN VEGA ESCAÑO [3], ROCIO DE DIEGP CORDERO [3]

*[1] Enfermero del Trabajo. Indorama Venture SLA*
*[2] Enfermera del Trabajo. Servicio de Vigilancia de la Salud. Ayuntamiento de Granada (España)*
*[3] Enfermero del trabajo. Profesor ayudante doctor. Facultad de Enfermeria, Fisioterapia y Podologia. Universidad de Sevilla (España);*

## RESUMO

**Introducción:** La calidad de vida laboral tiene un impacto significativo en el bienestar, la productividad y la satisfacción de los trabajadores. La resiliencia, la gratitud, el apoyo afectivo y personal, el estrés y la experiencia en el puesto de trabajo son factores determinantes de esta.

**Objetivo:** Analizar la influencia que la resiliencia, gratitud, apoyo afectivo y personal, estrés y experiencia tienen sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores del Ayuntamiento de Granada (España).

**Material y método:** Estudio descriptivo sobre 372 empleados entre junio y noviembre de 2023. Se recogieron las variables sexo, edad, nivel de estrés (escala Likert con 5 categorías), experiencia en el puesto (en meses), así como la Escala de resiliencia (RS-14), Cuestionario de gratitud (GQ-6) y Escala de apoyo afectivo y personal en la vida diaria (Duke-UNC). Se aplicaron la prueba T, el test U de Mann Whitney y el coeficiente Rho de Spearman. Se realizó una regresión lineal múltiple con carácter no predictivo, para determinar la influencia sobre la calidad de vida laboral del resto de variables. El estudio fue aprobado por el comité de bioética de Granada (acta número 5/23).

**Resultados:** Encontramos diferencias significativas en resiliencia y experiencia en el puesto (mayor en hombres, p=0,019 y p=0,006 respectivamente), y gratitud (mayor en mujeres, p=0,031). La regresión lineal múltiple mostró una relación directa entre resiliencia (β=0,3285, p<0001), gratitud (β=0,3628, p=0,041), y apoyo afectivo y personal (β=0,3874, p<0,001), e inversa en el nivel de estrés (p<0,001) y experiencia en el puesto (β=-0,0160, p=0,02) respecto a la calidad de vida laboral.

**Conclusiones:** La resiliencia, gratitud, apoyo y niveles más bajos de estrés están asociados positivamente con una mejor calidad de vida laboral. La experiencia laboral tiene un impacto negativo.

**Implicaciones para la práctica:** La atención por parte de la enfermería del trabajo a la gratitud y el apoyo afectivo en el medio laboral permitirá promover el bienestar de las personas y las organizaciones redundando en una mejora directa de la calidad de los cuidados enfermeros especializados.

**Palavras-Chave-**Vigilancia de la salud del trabajador, calidad de vida, resiliencia psicológica, apoyo social, apoyo familiar.

## Bibliografia

Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli Claret, P. (1996). Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. Atencion primaria, 18(4), 153-156,158-163.

Bernabé-Valero, G., García-Alandete, J., & Gallego-Pérez, J. F. (2014). Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el Cuestionario de Gratitud-20 ítems (G-20). Anales de Psicología, 30, 278–286. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.135511

Hartwig, A., Clarke, S., Johnson, S., & Willis, S. (2020). Workplace team resilience: A systematic review and conceptual development. Organizational Psychology Review, 10(3–4), 169–200. https://doi.org/10.1177/2041386620919476

Powell, S. K. (2022). The Science of Gratitude. In Professional Case Management (Vol. 27, Issue 6). https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000602

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). 14-item resilience scale (RS-14): Psychometric properties of the Spanish version. Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica, 1(40).

Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, 60(3), 325–333. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x

# TRABALHO DIGNO - PAUSAS ATIVAS NO LOCAL DE TRABALHO COMO PROMOTORAS DA SAÚDE MENTAL

ANDRÉ FERNANDES [(1)], CRISTINA COSTA [(2)], FILIPA FERREIRA [(3)], MARIA CRUZ [(4)], MARIANA PAIVA [(2)], ODETE AMARAL [(3)], PAULA ROCHA [(3)], SUSANA BATISTA [(3)]

[(1)] *Unidade Local de Saúde Santa Maria*
[(2)] *Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões*
[(3)] *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu*
[(4)] *Unidade de Cuidados Continuados Integrados Nini Lacerda*

## RESUMO

**Introdução:** O contexto laboral pode desencadear sofrimento, frustração e medo. O trabalho digno, com condições ambientais, organizacionais e remuneratórias adequadas, que proporcione bem-estar aos trabalhadores, ajuda a promover e a proteger a sua saúde mental. Uma das práticas que podem contribuir para a promoção da saúde mental no local de trabalho são as pausas ativas. Objetivo: Mapear a evidência científica sobre benefícios das pausas ativas no local de trabalho para a promoção da saúde mental e trabalho digno.

**Métodos:** Foi realizada uma Scoping review partindo da questão de investigação "Quais os benefícios das pausas ativas no local de trabalho para a promoção da saúde mental em profissionais de saúde?". Recorremos a três bases de dados, a PubMed Central, Biblioteca Virtual em Saúde e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Dos 72 artigos encontrados, no período temporal entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2024, foram selecionados 5 (cinco), de acordo com os critérios de inclusão.

**Resultados:** Dos artigos analisados apurou-se que as pausas ativas no trabalho são consideradas medidas promotoras da saúde mental dos trabalhadores, associando-lhes vários benefícios, entre os quais: diminuição dos níveis de stress, de humor depressivo, fadiga e ansiedade; aumento da concentração e do comprometimento para a realização de tarefas laborais; melhoria da autoestima, da perceção do autocuidado e da satisfação para com o ambiente de trabalho. Como limitações ao estudo realça-se a falta de uniformização quanto à periodicidade e duração dos programas de ginástica laboral e a baixa adesão aos mesmos por parte dos trabalhadores.

**Conclusões:** Todos os estudos mostram benefícios da prática das pausas ativas. A promoção de ambientes saudáveis e da saúde física e mental dos trabalhadores é primordial, enfatizando-se o papel do enfermeiro do trabalho na sua dinamização e a necessidade de investimento nesta área.

Palavras-Chave-pausas ativas, saúde mental, local de trabalho

## Bibliografia

Andrade, PP, & Veiga, HMS (2012). Avaliação dos Trabalhadores acerca de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho: Validação de escala e Análise Qualitativa. Psicologia: Ciência e Profissão, 2012, 32(2), 304-319

Cavalcanti, T.M., Medeiros, E.D., Moura, H.M., Gouveia, V.V., Mariano, & Moizes, H.B.C. (2019). Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. Psicologia: Ciência e Profissão 2019 v. 39, e183408, 1-13. https://doi.org/10.1590/1982-3703003183408

Cipriani, R. L., Ferraro, T., & Oderich, C. L. (2021). Trabalho Digno, Satisfação Com o Trabalho e com a Vida em Administradores. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 21(3), 1548-1559, Doi: https://doi.org/10.5935/rpot/2021.3.21635

Couto G., Ferreira, M., Teixeira, J.; Gregório, S., Santos, L. & Sampaio, F. (2022). Avaliação da validade de conteúdo de um programa de ginástica laboral para profissionais de saúde: um estudo E-Delphi. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2022, 13, 61-72. DOI: 10.31252/RPSO 02.04.2022

# TRABALHO E SEGURANÇA CIRÚRGICA: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

BRUNO SILVA [(1)], ANA PAULA PRATA [(2)], MARISTELA SANTINI MARTINS [(3)], ELISABETE BORGES [(2)], CARLOS VILELA [(2)]

[(1)] *Unidade Local de Saúde de Santo António*
[(2)] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*
[(3)] *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*

## RESUMO

**Introdução:** o trabalho dos enfermeiros no bloco operatório associa-se a diferentes riscos profissionais, entre os quais os decorrentes de eventos adversos, tornando-os segundas vítimas.

**Objetivo:** caracterizar a segurança cirúrgica no bloco operatório, na perspetiva dos enfermeiros perioperatórios.

**Métodos:** integraram no estudo 88 enfermeiros, de um hospital da região Norte de Portugal, selecionados por uma amostra de conveniência. Aplicou-se um questionário online que incluiu a caracterização sociodemográfica/profisisonal e o Questionário de Segurança do Doente no Bloco Operatório – Área de Segurança Cirúrgica (Mota, 2021), em julho de 2023. Foram cumpridos os requisitos éticos para a realização do estudo.

**Resultados:** dos participantes, 81,8% eram do sexo feminino, com 46,3 e 23,3 anos de idade média e de experiência profissional, respetivamente. Dos oito itens da segurança cirúrgica no bloco operatório, identificou-se com valor mais elevado o item "A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) é aplicada, pela equipa cirúrgica, aos doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos incluindo aqueles com anestesia local" (M=4,57; DP=0,69) e o valor mais baixo no item "Os resultados das auditorias à utilização da LVSC são analisados em equipa" (M=3,19; DP=1,24). Verificaram-se, ainda, valores mais elevados na dimensão "Boas práticas" (M=4,026; DP=0,68). Quanto à "Segurança cirúrgica total" verificou-se uma variação entre 2,13 e 5, com uma média de 3,76 (DP=0,72), pelo menos metade da amostra apresentou uma perceção de segurança de 3,81.

**Conclusões:** os valores mais elevados encontrados no item referente à aplicação da LVSC e na dimensão "Boas Práticas" demonstram elevada adesão ao preenchimento da LVSC e a preponderância dada pelos enfermeiros à sua aplicabilidade. Estes resultados podem contribuir para a minimização dos eventos adversos e dos riscos profissionais para os enfermeiros.

Palavras-Chaves- Enfermagem Perioperatória; Segurança Cirúrgica; Segunda Vítima; Saúde Ocupacional

## Bibliografia

Mota, S. (2021). Segurança do doente no bloco operatório: contributos do ambiente de prática e da liderança em enfermagem. [Doctoral thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/140139

# POLÍCIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

CAROLINA SCHACKER EVANGELISTA [(1)], ROSA LADI LISBÔA [(2)], MELANIE SCHRODER [(3)], VITÓRIA SILVA DA ROSA [(1)], ANA CRISTINA WESNER VIANA [(1)], ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES [(4)], ADRIANA APARECIDA PAZ [(1)]

[(1)] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)*
[(2)] *Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)*
[(3)] *Santa Casa de Porto Alegre (SCPA)*
[(4)] *Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)*

## RESUMO

**Introdução:** Diante dos crescentes desafios enfrentados pelos profissionais da segurança pública, a incidência de estresse e esgotamento psicológico em policiais militares emerge como um problema crítico. Tal condição não afeta apenas a saúde individual desses trabalhadores, mas também a eficácia operacional e a segurança pública da população (Tavares et al. 2021). Este trabalho buscou avaliar o impacto de intervenções psicossociais no esgotamento profissional e psicológico em policiais militares.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de métodos mistos, baseada pelo *Joanna Briggs Institute* (2014), que analisou dados de 1.448 artigos inicialmente selecionados através de uma ampla coleta de dados em oito bases de dados. O estudo foi registado no *International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (INPLASY). A metodologia PRISMA (Page et al., 2021) guiou a seleção e análise de documentos relevantes.
Os dados foram analisados de forma cega por pares na plataforma *Rayyan®*, culminando em uma síntese narrativa que refletiu a diversidade e complexidade das intervenções psicossociais avaliadas.

**Resultados:** Foram incluídos 16 estudos que revelaram uma participação de 3.678 policiais em um total de dez países em diferentes continentes, predominantemente do sexo masculino e na faixa etária de jovens adultos, com idade em torno de 35 anos. As intervenções encontradas, incluem as práticas de *mindfulness*, treinamento de prontidão mental, exercícios físicos e suporte organizacional. Estas intervenções demonstraram ser eficazes na promoção da saúde mental, o que ainda é sugestivo de uma abordagem integrada, sendo mais benéfica para o combate ao esgotamento e ao estresse.

**Conclusões:** A evidência robusta obtida nessa revisão enfatiza a necessidade de implementar estratégias psicossociais integradas e permanentes para enfrentar os desafios da saúde mental no contexto da segurança pública. A promoção ativa da saúde mental e o desenvolvimento contínuo de intervenções direcionadas são importantes para o bem-estar dos policiais, impactando positivamente a eficácia da segurança pública. Este estudo ressalta a relevância de investimentos contínuos em pesquisa de alta qualidade e focados em estratégias organizacionais que se alinhem aos objetivos de desenvolvimento sustentável, promovendo saúde, bem-estar e trabalho decente.

Palavras-Chave-Polícia; Pessoal Militar; Transtornos Mentais; Esgotamento Psicológico; Avaliação da Eficácia-Efetividade de Intervenções.

## Bibliografia

Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition*. Joanna Briggs Institute. http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal, 372*(71), 1-9. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Tavares, J. P., Vieira, L. S., Dal Pai, D., Souza, S. B. C., Ceccon, R. F., & Machado, W.L. (2021). Rede de correlações entre qualidade de vida, resiliência e desequilíbrio esforço-recompensa em policiais militares. *Ciênc. Saúde Coletiva, 26*(5), 1931-1940. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.10702019.

# AMBIENTE DE TRABALHO PSICOSSOCIAL E STRESS OCUPACIONAL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

JOÃO ROCHA [1]

[1] *Câmara Municipal do Porto*

## RESUMO

**Introdução:** O ambiente de trabalho psicossocial inapropriado e o stress associado ao trabalho podem constituir-se como um fator de risco. Os serviços de saúde ocupacional devem avaliar os efeitos na saúde dos trabalhadores (Direção-Geral da Saúde, 2021).
Definiu-se como objetivo, identificar as estratégias de intervenção do enfermeiro do trabalho para minimizar os efeitos do ambiente psicossocial e do stress laboral nos trabalhadores.

**Métodos:** Para dar resposta à questão de investigação "Quais as estratégias de intervenção para diminuir o impacto do ambiente psicossocial e do stress laboral na saúde mental dos trabalhadores?", realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com base nos descritores "Mental Health", "Occupational Health Services" e "Occupational Stress", nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, em março de 2024. Os critérios de inclusão foram artigos de acesso em texto integral, publicados entre 2020 e 2024. Foram selecionados para análise 5 artigos.

**Resultados:** O stress ocupacional contribui para o aumento das ausências ao trabalho (Okuda, et al., 2020). As terapias cognitivo-comportamental diminuíram o tempo de regresso ao trabalho após doença (Axén, et al., 2020).
A formação adequada em gestão do stress, melhora a saúde mental dos líderes e trabalhadores (Lehmann, et al., 2021). É fundamental uma intervenção estratificada, adaptada ao grupo profissional e direcionada para as características individuais (Cipolotti, et al., 2021). A utilização das tecnologias de informação contribui para uma melhor gestão do stress (Lee, 2023).

**Conclusões:** O enfermeiro do trabalho deve contribuir para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental no local de trabalho, com atividades direcionadas para o trabalhador e ambiente de trabalho. A formação em gestão do stress ocupacional, a utilização das tecnologias de informação e o acompanhamento após regresso ao trabalho por doença, devem integrar as estratégias de intervenção.

Palavras-Chave-Saúde Mental; Serviços de Saúde do Trabalhador; Stress Ocupacional.

**Bibliografia-**Axén, I., Brämberg, E. B., · Vaez, M., Lundin, A., & Bergström, G. (2020). Interventions for common mental disorders in the occupational health service: a systematic review with a narrative synthesis. International Archives of Occupational and Environmental Health (2020) 93:823–838. https://doi.org/10.1007/s00420-020-01535-4

Cipolotti, L., Chan, E., Murphy, P., Harskamp, N., & Foley, J. A. (2021). Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2021), 94, 536–543. DOI: 10.1111/papt.12298

Direção-Geral da Saúde. (2021). Guia Técnico n.º 3 sobre "Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho. Retirado de: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/guia-tecnico-n-3-consulta-publica-pdf.aspx

Lee, Y. J. (2023). Effects of a mobile health intervention on activities of stress self-management for workers. Work 75 (2023) 233–241. DOI:10.3233/WOR-211406

Lehmann, J. A. M., Schwarz, E., Azad, R., Gritzka, S., Seifried-Dübon, T., Diebig, M., Gast, M., Kilian, R., Nater, U., Jarczok, M., Kessemeier, F., Braun, S., Balint, E., Rothermund, E., Junne, F., Angerer, P. & Gündel, H. (2021). Effectiveness and cost effectiveness of a stress management training for leaders of small and medium sized enterprises – study protocol for a randomized controlledtrial. BMC Public Health (2021) 21:468. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10398-4

Okuda, Y., Iwasaki, S., Deguchi, Y., Nitta, T., Mitake, T., Sakaguchi, A., Niki, A., & Inoue, K. (2020). Burnout and occupational stressors among non-medical occupational health staff. Occupational Medicine 2020; 70:45–51. DOI:10.1093/occmed/kqz160

# EFICÁCIA DO PERÓXIDO DE HIDROGÉNIO NA DESCONTAMINAÇÕES DAS SUPERFÍCIES HOSPITALARES PARA PREVENIR INFEÇÕES – REVISÃO SCOPING

BRUNO PIRES [1], INÊS LAIA [2], MARTA PEREIRINHA [3], MÓNICA TAVARES [4], SARAH ZUNINO [5], FERNANDO GAMA [6], EMÍLIA COUTINHO [7]

[1] *https://orcid.org/0009-0000-6931-2246*
[2] *https://orcid.org/0009-0003-5791-4727*
[3] *https://orcid.org/0009-0009-9311-0009*
[4] *https://orcid.org/0009-0008-6916-5926*
[5] *https://orcid.org/0009-0002-8042-4640*
[6] *https://orcid.org/0000-0002-3745-1046*
[7] *https://orcid.org/0000-0002-9506-4626*

## RESUMO

**Introdução:** As infeções adquiridas no internamento em contexto hospitalar estão inteiramente relacionadas com más práticas em cuidados de saúde e são negativamente relacionadas com aumento do tempo de internamento, aumento de custo dos cuidados de saúde e aumento da taxa de mortalidade. Por conseguinte, uma ineficaz desinfeção das superfícies inerentes ao meio do doente em contexto hospitalar determina um risco associado de contrair infeções diretamente ou indiretamente para o doente. A prevenção de infeção é assim um fator primordial que todos os profissionais de saúde têm de se centrar, para uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica da eficácia do peróxido de hidrogénio na descontaminação das superfícies hospitalares para prevenir infeções.

**Métodos:** Esta Revisão Scoping seguiu a metodologia de Joanna Briggs Institute. Na pesquisa serão utilizadas 5 bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, PubMed, B-ON e Web of Science e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal como literatura cinzenta. Posteriormente, no processo de seleção de estudos será usado o gestor de referências Rayyan QCRI®. A análise dos artigos, extração e resumo dos dados, será realizada por dois revisores independentes. Os estudos publicados em português, inglês e espanhol serão incluídos com limitação temporal entre 01/01/2022 e 31/12/2023.

**Resultados:** A Revisão Scoping analisou vinte e um artigos, dos quais todos cumpriam os critérios de inclusão e incidiam sobre a questão de investigação. Destes vinte e um artigos: cinco estudos observacionais analítico de coorte, um estudo observacional descritivo correlacional, cinco estudos quase-experimentais, dois estudos controlo de caso, um estudo qualitativo, três estudos randomizados, quatro revisões sistemáticas. Os resultados alcançados após análise dos artigos mencionados nesta Revisão Scoping evidenciam que a descontaminação de superfícies com um desinfetante de elevada eficácia e qualidade proporcionam ao doente uma maior segurança na prestação de cuidados, priorizando a diminuição do risco de infeção. Concluindo assim que os estudos apresentaram resultados importantes para dar resposta à questão de investigação, uma vez que os dados obtidos e apresentados evidenciaram

a forte eficácia do peróxido de hidrogénio enquanto desinfetante em superfícies hospitalares como forma de prevenção de infeção para o doente.

**Conclusões:** Esta revisão permitiu concluir que o peróxido de hidrogénio enquanto desinfetante em superfícies hospitalares é eficaz no controlo da desinfeção contra múltiplos microrganismos, corroborando assim com a redução de infeções adquiridas em meio hospitalar.

Palavras-Chave-contaminação; transmissão; enfermagem; prevenção e controle.

## Bibliografia

Fernando José Gama da Costa. Contaminação Ambiental num Hospital por Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spp, Mycobacterium não tuberculosis e outros Microrganismos Oportunistas. Em: Tese de Mestrado. Coimbra; 2013;

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos 2017 Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017;

Motta, R.; Azevedo. S. Contribuição da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale com controlo das infeções hospitalares. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2021; (23) 112-112;

# TRABALHO POR TURNOS - IMPLICAÇÕES NA VIDA FAMILIAR DOS ENFERMEIROS

CÁTIA FONSECA [1], DANIELA MARTINS [2], DANIELA NUNES [3], JOSÉ HERMÍNIO GOMES [4], VERÓNICA TOMÁS [5]

[1] *Serviço de Ortopedia D, Unidade Local de Saúde de Coimbra*
[2] *Serviço de Internamento, Hospital da Luz Coimbra*
[3] *ERPI, Centro Social Paroquial da Serra*
[4] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*
[5] *ERPI, SCM Alvorge*

## RESUMO

**Introdução:**O trabalho por turnos constitui uma prática necessária ao nível de muitas organizações pelo que é imperativo diminuir as consequências negativas na vida dos profissionais que dele dependem (Lérias, R. 2021). Torna-se assim relevante fazer um levantamento das consequências inerentes aos enfermeiros que trabalham por turnos e qual o impacto na vida familiar.

**Métodos:**Revisão da literatura de forma exploratória, pesquisa na biblioteca B-On, no portal RCAAP, no portal da DGS e REPSO. Os dados foram recolhidos com base em estudos realizados sobre a temática do trabalho por turnos e implicações na vida familiar dos enfermeiros nos últimos 10 anos.

**Resultados:**A maioria dos estudos efetuados referem que o trabalho por turnos é prejudicial para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, visto entrar em conflito com o ritmo normal do organismo (Cruz, Ramos, & Lourenço, 2008). Este facto é reforçado por outros autores que relatam as consequências negativas para o enfermeiro e a sua vida familiar. A dificuldade de conciliação entre o casal, organização de tarefas domésticas, ausência nos compromissos familiares e diminuição das horas de descanso são as principais consequências.

**Conclusões:**O trabalho por turnos apresenta fatores de risco reconhecidos para a saúde, segurança e bem-estar do trabalhador. Os enfermeiros, sendo o maior grupo de profissionais no sector da saúde, são notavelmente afetados. O trabalho por turnos compromete a vida social e todas as atividades que transmitem bem-estar. É notório que os aspetos negativos do trabalho por turnos se sobrepõem aos positivos, com impacto em várias vertentes como a saúde, vida social ou familiar do trabalhador. Concluímos que não existe um sistema de turnos ideal, mas que é importante minimizar os efeitos negativos, desenvolvendo políticas que promovam de forma saudável a conciliação entre a vida profissional e familiar. Nesse sentido, consideramos o enfermeiro do trabalho como um agente de mudança, contribuindo para a melhoria da saúde dos trabalhadores, através de implementação de ações de promoção de estilos de vida saudáveis com objetivo de minimizar os riscos associados ao trabalho por turnos e as consequências para a vida familiar.

Palavras-Chave- trabalho por turnos; enfermeiros; conciliação; família

## Bibliografia

Cruz, A., Ramos, S., & Lourenço, R. (2 de maio de 2008). Implicações do trabalho por turnos na vida familiar de enfermeiros: Vivências dos parceiros. Obtido de Psicologia.pt: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0417.pdf

Lerias, R. (fevereiro de 2021). Consequências do Trabalho por Turnos com Atividade Noturna nos Profissionais de Enfermagem - Tese de Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho. Obtido de Instituto Politécnico de Setúbal: http://hdl.handle.net/10400.26/35615

Martins, R. (2015). Reposição do Sono e Qualidade de Vida em Trabalhadores por Turnos. Universidade da Beira Interior, Covilhã 2015. Obtido em https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5623/2/4536_9329.pdf

# A GRANDE REFORMA: EXTINÇÃO DO HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO, INTEGRAÇÃO NA ULS DE COIMBRA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES

MARISA FERREIRA [1]

[1] *USF as Gândras- ULS de Coimbra*

## RESUMO

**Introdução:** Durante a unidade curricular de Fundamentos e Intervenção de Enfermagem no Trabalho do 8º curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Universidade de Aveiro, foi-nos apresentado o Hospital Arcebispo João Crisóstomo (HAJC) pelo seu Enfermeiro Diretor Artur Carvalhinho, caracterizado como "o hospital mais pequeno do Serviço Nacional de Saúde", e reconhecido com o prémio "Healthy Workplaces 2022", numa realidade tão diferente da que grande parte de nós conhece do "nosso" SNS. A 7 de Novembro de 2023 foi publicado em Diário da República (n.º 215/2023, Série I) a sua extinção e integração na ULS de Coimbra. Aquando da decisão de fazer um estudo sobre a extinção do HAJC e a sua integração na ULS de Coimbra, apesar das conversas informais entre colegas da instituição, foi necessário obter informação formal sobre o impacto desta mudança na saúde e bem-estar dos colaboradores do HAJC.

**Métodos:** Tendo em conta os objetivos deste estudo, optou-se por realizar um estudo descritivo de natureza qualitativa, de análise de conteúdo. Foram realizadas 9 entrevistas presenciais, de uma amostra aleatória entre os 155 colaboradores do HAJC, das diversas categorias profissionais.

**Resultados:** Procedeu-se à análise entre categorias profissionais, por maior ou menor tempo de serviço no HAJC e por terem ou não dependentes a seu cargo. Embora existam perspetivas e atitudes diferentes em relação à mudança, é de notar que a maioria dos entrevistados está preocupada com o impacto que a extinção do HAJC e a integração na ULS de Coimbra poderiam ter nas suas vidas pessoais, familiares e profissionais. A incerteza em relação ao futuro e a priorização das necessidades familiares são temas recorrentes, indicando que a mudança proposta representa um ponto crítico para esses profissionais em termos de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

**Conclusões:** De acordo com os objetivos definidos, e após a análise efetuada, pode concluir-se que a extinção do HAJC e integração na ULS de Coimbra pode ter impacto em diversas vertentes da saúde e bem-estar dos colaboradores, sendo de primordial importância a implementação de um programa de acompanhamento, pelo Serviço de Saúde Ocupacional, dos colaboradores mobilizados.

Palavras-Chave–Saúde Ocupacional, Enfermagem do Trabalho, Extinção posto trabalho, Transição ULS Coimbra

**Bibliografia**

Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, Série I Diário da República nº 215 (2023).

# O PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

JOÃO ROCHA [1]

[1] *Câmara Municipal do Porto*

## RESUMO

**Introdução:**Em Portugal ocorrem frequentemente períodos prolongados de temperaturas extremas, com potencial de provocar efeitos adversos na saúde (Direção-Geral da Saúde, 2023).
Os trabalhadores que estão expostos a radiação ultravioleta, devem estar protegidos (Direção-Geral da Saúde, 2010).
Definiu-se como objetivo, identificar as medidas preventivas para proteger os trabalhadores expostos a radiação ultravioleta.

**Métodos:** Para dar resposta à questão de investigação "Qual o impacto da exposição a radiação ultravioleta para a saúde dos trabalhadores?", realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com base nos descritores "Ultraviolet Rays" e "Occupational Health", nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, em março de 2024. Os critérios de inclusão foram artigos de acesso em texto integral, publicados entre 2020 e 2024. Foram selecionados para análise 7 artigos.

**Resultados:** A implementação de medidas preventivas é fundamental para diminuir a exposição à radiação ultravioleta, prevenir o cancro da pele (Ruales, et al., 2022) e diagnosticar precocemente (Sánchez, et al., 2023). As roupas são uma das principais medidas preventivas (Boothby-Shoemaker, et al., 2022). A ingestão de suplementos dietéticos poderá retardar o envelhecimento da pele (Weng, et al., 2022). O espectro radiómetro permite a medição da radiação ultravioleta (Chmielinski, et al., 2022). Biomarcadores não invasivos permitem avaliar a eficácia das medidas de proteção (Keurentjes, et al., 2022). Na exposição crónica devem ser utilizados marcadores imunológicos (Keurentjes, et al., 2020).

**Conclusões:**O enfermeiro do trabalho deverá proteger a saúde dos trabalhadores expostos a radiação ultravioleta, através da definição de estratégias de organização do trabalho, promoção da vigilância da saúde dos trabalhadores e desenvolvimento de ações de sensibilização. A avaliação da eficácia das medidas de proteção é fundamental para a definição de estratégias de intervenção.

Palavras-Chave- Raios Ultravioleta; Saúde Ocupacional; Enfermagem do Trabalho.

## Bibliografia

Barón, D. R., Sánchez, N. B., Ruiz, F. R., Martínez, A. R., Arjona, J. A., Maqueda, G. C., Araujo, I. G., Aranda, M. V.G., Martínez, A. R., & Martín, M. T. (2023). Occupational Sun Exposure Among Physical Education Teachers in Primary and Secondary Schools in Andalusia, Spain. Journal of Cancer Education (2023) 38:1157–1162. https://doi.org/10.1007/s13187-022-02242-z

Boothby-Shoemaker, W. T., Mohammad, T. F., Ozog, D. M., & Lim, H. W. (2022). Photoprotection by clothing: A review. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2022 Sep; Vol. 38 (5), pp. 478-488. DOI: 10.1111/phpp.12776

Chmielinski, M.J., Cohen, M.A., Yost, M.G., & Simpson, C.D. (2022). Wearable Spectroradiometer for Dosimetry. Sensors 2022, 22, 8829. https://doi.org/10.3390/s22228829

Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano de Contingência para a resposta sazonal em saúde – Referencial Técnico Verão 2023. https://www.dgs.pt/em-destaque/dgs-apresenta-referencial-tecnico-verao-2023-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano de Contingência para ondas de calor – Recomendações para trabalhadores. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-33dsao-de-21072010-pdf.aspx

Keurentjes, A. J., Jakasa, I., Dijk, A., Putten, E., Brans, R., John, S. M., Rustemeyer, T., Molen, H., & Kezic, S. (2022). Stratum corneum biomarkers after in vivo repeated exposure to sub-erythemal dosages of ultraviolet radiation in unprotected and sunscreen (SPF 50+) protected skin. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2022 Jan; Vol. 38 (1), pp. 60-68. DOI: 10.1111/phpp.12717

Keurentjes, A. J., Jakasa, I., John, S. M., Ulrich, C., Bekkenk, M. W., Rustemeyer, T., & Kezic, S. (2020). Tape stripping the stratum corneum for biomarkers of ultraviolet radiation exposure at sub-erythemal dosages: a study in human volunteers. Biomarkers 2020 Sep; Vol. 25 (6), pp. 490-497. https://doi.org/10.1080/1354750X.2020.1792551

Ruales, M.F., Westerhausen, S., Gallo, H.A., Strehl, B., Guzman, S.D., Versteeg, H., Stöppelmann, W. & Wittlich, M. (2022). UVR Exposure and Prevention of Street Construction Workers in Colombia and Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 7259. https://doi.org/10.3390/ijerph19127259

Weng, C-L., Chen, C-C., Tsou, H-H., Liu, T-Y., & Wang, H-T. (2022). Areca nut procyanidins prevent ultraviolet light B-induced photoaging via suppression of cyclooxygenase-2 and matrix metalloproteinases in mouse skin. Drug Chem Toxicol 2022 Jan; Vol. 45 (1), pp. 353-359. https://doi.org/10.1080/01480545.2019.1696813

# PROCEDIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL NA INTERVENÇÃO AO TRABALHADOR SUJEITO A QUEIMADURA TÉRMICA- 6TH INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

RUBATAIANA SOARES [(1)], DIANA JESUS [(1)], VÍTOR FERREIRA [(1)]

*[(1)] Atlântica Instituto Universitário, Escola Superior de Saúde Atlântica, Fábrica da Pólvora de Barcarena, 2730-036, Barcarena, Portugal - rubataiana.soares@essp.pt;*

## RESUMO

**Introdução:** Numa empresa petroquímica, do Alentejo, os acidentes de trabalho que resultam em queimaduras de etiologia térmica, elétrica ou química são uma realidade. A intervenção primária por parte da equipa de Saúde Ocupacional deverá ser uniformizada e coesa de modo a minimizar os danos físicos e psicológicos provocados na vítima queimada.
Na abordagem inicial ao queimado é necessário avaliar a extensão, profundidade e etiologia da queimadura, bem como avaliar pelo algoritmo ABCDE. Na assistência da queimadura térmica, o tratamento será mais específico consoante o grau.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa. A população-alvo dos cuidados serão todos os trabalhadores que se encontrem a exercer funções na empresa petroquímica em questão. Na execução do procedimento e sua implementação serão respeitados os princípios éticos primordiais em pesquisa científica de beneficência, justiça e respeito pelas pessoas.

**Resultados:** O algoritmo pode ser descrito como uma série de atos, estes encontram-se divididos por etapas e têm sucessão previamente definida com a finalidade de corrigir uma situação. O profissional de saúde deve analisar a problemática e caso se enquadre nos moldes segui-lo. A resposta é simples e baseada na evidência, permitindo a memorização e assegurar de forma eficaz e célere os cuidados de saúde cruciais num momento de stress de assistência de um trabalhador com queimadura térmica.
O processo contempla a divulgação da norma e algoritmo de atuação na queimadura térmica ao conselho de administração e à equipa de saúde ocupacional, a implementação e avaliação dos ganhos em saúde. No decurso do período de junho de 2024 a junho de 2025 iremos utilizar os indicadores de conformidade da execução do algoritmo.

**Conclusões:** A uniformização e sistematização das intervenções da equipa de Saúde Ocupacional numa situação emergente nas queimaduras térmicas é fundamental, no sentido em que pode diminuir consideravelmente a gravidade da lesão e proporcionar maior segurança aos trabalhadores, reabilitação precoce e uma rápida reintegração socioprofissional.

Palavras-Chave-Queimadura térmica, Algoritmo, Saúde Ocupacional

## Bibliografia

Culleiton, A & Simko, L. (2013). Caring for patients with - Burn Injuries. Nursing. pp.27- 34

Direção Geral de Saúde (2015). Norma 023/2012. Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto

INEM (2019). Manual de Suporte Avançado de Vida. Versão 1.0 – 1o Edição. Departamento de Formação em Emergência Médica

# PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO: PREVALÊNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO E DERMATITE POR EXPOSIÇÃO LABORAL À EPOXY NA INDÚSTRIA DE TURBINAS EÓLICAS

ANDREIA MARQUES [(1)], VÍTOR PINHEIRO [(1)] ANA MARQUES [(1)], LORA SÁ [(1)]

[(1)] *Siemens Gamesa Renewable Energy Vagos*

## RESUMO

**Introdução:**Os componentes epóxi são sensibilizadores da pele utilizados em diversas indústrias devido à sua elevada resistência. Foi notificada uma elevada prevalência de sensibilização cutânea e dermatite entre trabalhadores expostos a estes componentes (Prodi et al. 2015; Aalto-Korte, Pesonen e Suuronen 2015; Geier et al. 2016). Na indústria eólica, as tarefas envolvem o manuseamento de epóxi, tais como, procedimentos de laminação e enchimento. Estudos recentes demonstraram uma prevalência de sensibilização de 8,9% entre os trabalhadores que desempenham estas tarefas (Christiansen et al. 2022), enquanto um estudo anterior relatou uma taxa elevada de sensibilização de 10,5% às resinas epóxi (Pontén et al. 2004). Apesar dos esforços para encontrar alternativas e melhorar as medidas de proteção, a utilização de epóxi tem vindo a aumentar, e alguns países implementaram regulamentações rigorosas, como a Dinamarca. Em Portugal, não existem regulamentações específicas sobre o manuseamento epóxi, nem é necessária qualquer certificação prévia. É imperativo sensibilizar para os perigos e proteger os trabalhadores com dermatite de contacto alérgica (DCA) a epoxi. Tratando-se de doença de etiologia ocupacional, a participação de suspeita de Doença Profissional ao Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, após a confirmação etiológica pela realização de testes epicutâneos. Todavia, o encaminhamento para o serviço de dermatologia no SNS é complexo e moroso. Assim, a equipa de Saúde Ocupacional popôs-se a desenvolver um estudo científico, cujo objectivo é avaliar a prevalência de sensibilização cutânea e DCA.

**Métodos:**O estudo observacional de uma amostra de 150 trabalhadores voluntários, sujeitos a questionário e testes epicutâneos, considerando um grupo contrrolo. Resultados: O estudo foi aprovado pela comissão de ética e pela direção, e está em fase de recolha de dados, tendo sido iniciado a 8/03/2024.

**Conclusões:**O resultado esperado deste projecto, pró-ativo e preventivo, é caracterizar a prevalência da sensibilização cutânea e DCA na empresa. Justificando a sensibilização para a utilização rigorosa dos equipamentos de proteção individual, e a sua justa proteção social.

Palavras-Chave- Sensibilização cutânea, Dermatite de contacto alérgica, Exposição laboral a resinas epóxi.

## Bibliografia

Aalto-Korte, Kristiina, Maria Pesonen, and Katri Suuronen. 2015. “Occupational Allergic Contact Dermatitis Caused by Epoxy Chemicals: Occupations, Sensitizing Products, and Diagnosis.” Contact Dermatitis 73 (6): 336–42.

Christiansen, Alexandra G., Ole Carstensen, Mette Sommerlund, Per A. Clausen, Jakob H. Bønløkke, Vivi Schlünssen, Marléne Isaksson, Sigrun A. J. Schmidt, and Henrik A. Kolstad. 2022. “Prevalence of Skin Sensitisation and Dermatitis among Epoxy-Exposed Workers in the Wind Turbine Industry.” The British Journal of Dermatology, August. https://doi.org/10.1111/bjd.21830.

Geier, Johannes, Holger Lessmann, Uwe Hillen, Christoph Skudlik, and Uta Jappe. 2016. “Sensitization to Reactive Diluents and Hardeners in Epoxy Resin Systems. IVDK Data 2002-2011. Part II: Concomitant Reactions.” Contact Dermatitis 74 (2): 94–101.

Pontén, Ann, Ole Carstensen, Kurt Rasmussen, Birgitta Gruvberger, Marléne Isaksson, and Magnus Bruze. 2004. “Epoxy-Based Production of Wind Turbine Rotor Blades: Occupational Contact Allergies.” Dermatitis: Contact, Atopic, Occupational, Drug: Official Journal of the American Contact Dermatitis Society, North American Contact Dermatitis Group 15 (1): 33–40.

Prodi, Andrea, Francesca Rui, Anna Belloni Fortina, Maria Teresa Corradin, and Francesca Larese Filon. 2015. “Occupational Sensitization to Epoxy Resins in Northeastern Italy (1996-2010).” International Journal of Occupational and Environmental Health 21 (1): 82–87.

# FATORES PREDITORES DE STRESS NOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

ANA MENDES [1]; ANA SOUSA [1]; SIMÃO PINTO [1], ÓSCAR MONTEIRO [2], ALEXANDRE BUENO [3]; RENATA EVANGELISTA [3]; MAFALDA SILVA [2]; MARGARIDA FERREIRA [2]

[1] *Enfermeira ULSSanto António*
[2] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia*
[3] *Universidade Federal de Catalão (UFCAT)*

## RESUMO

**Introdução:**O Serviço de Urgência (SU) é um ambiente desafiador para os enfermeiros, suscitando interesse na compreensão dos fatores que predispõem ao stress. Este estudo pretende investigar estes preditores, visando melhorar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde e a qualidade do atendimento prestado.

**Objetivo:** Mapear e analisar os fatores preditores de Stress nos Enfermeiros que trabalham no SU.

**Métodos:** Foi realizada uma scopping review, recorrendo-se ao método proposto pelo Instituto Joanna Briggs, com a seguinte questão de investigação: Quais os fatores preditores de Stress nos Enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência? Esta pesquisa foi conduzida nas bases de dados CINAHL ®; Medline Complete ®; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive ®; MedicLatina ® (via EBSCO). A busca foi realizada utilizando os descritores "Nurses", "Stress", "Emergency Service, Hospital" e NOT "Pediatrics". Consideraram-se os estudos de texto integral publicados nos últimos cinco anos em inglês, espanhol e português, que evidenciavam fatores de risco preditores de stress nos enfermeiros que trabalham no SU. Foram excluídos artigos que mencionavam outra população e com exercício de funções na urgência móvel. Os dados foram extraídos para a plataforma Rayyan. A seleção dos estudos, extração e síntese dos dados foi realizada por três investigadores independentes, com recurso ao quarto quando necessário, com elaboração do respetivo fluxograma PRISMA.

**Resultados:** Incluídos 7 artigos publicados em inglês e compreendidos entre os anos 2019 e 2022. Esta pesquisa identificou o ambiente de trabalho precário, a fadiga, as intervenções a nível organizacional, o contexto hospitalar, a resiliência e a exposição à violência como fatores preditores significativos de stress entre enfermeiros que trabalham no SU.

**Conclusão:** Estes achados destacam a importância de intervenções direcionadas para mitigar o stress ocupacional e promover o bem-estar destes profissionais de saúde, contribuindo também para a eficácia e qualidade dos cuidados prestados. Prevemos que este estudo orientará futuras intervenções visando mitigar o stress entre enfermeiros que trabalham no SU.

Palavras-Chave-Enfermeiros; Stress; Serviço Hospitalar de Emergência

## Bibliografia

Jiaru, J., Yanxue, Z., & Wennv, H. (2023). Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. Medicine, 102(4), e31963. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000031963; Alomari, A. H., Collison, J., Hunt, L., & Wilson, N. J. (2021). Stressors for Emergency Department Nurses: Insights from a cross-sectional survey. Journal of Clinical Nursing, 30(7-8). https://doi.org/10.1111/jocn.15641; Hellyer, P. (2022). In a high-stress hospital emergency department.. British Dental Journal, 232(11), 797. https://doi.org/10.1038/s41415-022-4363-y.

# PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS DOS ENFERMEIROS

ANA MENDES [1], ANA SOUSA [1], ÓSCAR MONTEIRO [2], SIMÃO PINTO [1], CARLOS FERREIRA [1], MARGARIDA FERREIRA [2] RÚBEN ALMEIDA [1]

[1] *ULS Santo António*

[2] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia*

## RESUMO

**Introdução:** Os Estilos de Vida (EV) são cruciais para abordar a saúde das pessoas, pois compreendem comportamentos modificáveis com impacto na saúde. A atividade do Enfermeiro é fundamental para garantir a segurança, conforto e bem-estar em todos os níveis do cuidado ao doente. Tendo em conta a especificidade e exigência a que os enfermeiros do serviço de neurocirurgia estão expostos, urge a necessidade de avaliar o EV dos enfermeiros de neurocirurgia de de uma ULS do Norte do País.

**Métodos:**Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com uma amostra não probabilística de conveniência. Foram incluídos todos os enfermeiros do serviço de neurocirurgia de uma ULS do norte do país. A recolha de dados ocorreu durante o mês de fevereiro, atraves do questionário FANTASTICO (Silva et al., 2014), composto por 30 questões, disponibilizado online. O tratamento estatístico realizou-se com recurso ao SPSS versão 26. Foram salvaguardadas os principios éticos.

**Resultados:**A amostra foi constituida por 30 enfermeiros, sendo 87% do sexo feminino, com uma média de idades de 39,5 anos, com igual percentagem de casados e solteiros (47%). Da amostra, 23% referem ser portadores de doença crónica e apresentam um IMC de 23.7, situando-se estes valores no limite da normalidade. Relativamente aos domínios afetados, constatou-se que na atividade física, 20% referem andar pelo menos 30 minutos por dia e 10% quase nunca. No domínio da nutrição, 80% referem consumir alguns alimentos hipercalóricos e "fast food", sendo que cerca de 20% ultrapassaram o seu peso ideal. Quanto ao sono e stresse, 10% mencionam quase nunca dormirem bem e 60% apenas às vezes. No que respeita ao trabalho/tipo de personalidade, apenas 47% referem "às vezes" sentir-se felizes com o trabalho. Na introspeção apenas 37% referem sentir-se otimistas e positivos, enquanto que 57% sentem-se tensos e oprimidos e 53% tristes.

**Conclusões:**Os resultados apontam para a necessidade do desenvolvimento de estrategias promotoras de EV saudáveis no local de trabalho, especificamente nos dominios da atividade fisica, nutrição, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade e introspeção.

Palavras-Chave- Estilo de Vida Saudável; Enfermeiros; Promoção da Saúde; Neurocirurgia.

## Bibliografia

Silva, A. M. M., Brito, I. da S., & Amado, J. M. da C. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. Ciência & Saúde Coletiva, 19(6), 1901–1909. https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013

# PROCEDIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DOS TRABALHADORES

RUBATAIANA SOARES [(1)], DIANA JESUS [(1)], VÍTOR FERREIRA [(1)]

[(1)] *Escola Superior de Saúde Atlântica*

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com DGS (2021), a Saúde mental refere-se ao "estado de completo bem-estar físico, mental e social". Com a plenitude da saúde mental, o trabalhador consegue atingir maior êxito ao nível da sua produtividade e competência profissional. Alguns elementos promotores da saúde mental são: apoio social, inclusão, valorização da opinião, oportunidade de controlar e organizar o trabalho tendo em conta o ritmo laboral. Quebrando estes aspetos, ocorre o stress que pode despoletar alterações fisiológicas, emocionais, comportamentais e cognitivas. Os fatores de risco psicossociais são potenciais causadores de lesão à saúde mental do trabalhador, que interagem entre si e têm impacto negativo na saúde do trabalhador, produzindo danos na sua saúde mental e física.
Surge assim a necessidade de uma solução para esta questão, com o propósito de elaborar um procedimento interno de avaliação de fatores psicossociais individual dos pelos serviços de saúde ocupacional e avaliar, acompanhar e encaminhar os trabalhadores de acordo com o grau de risco psicossocial pela equipa de saúde ocupacional no próximo ano.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa. A população-alvo dos cuidados serão todos os trabalhadores que se encontrem a exercer funções na entidade em questão. Na execução do procedimento e sua implementação serão respeitados os princípios éticos primordiais em pesquisa científica de beneficência, justiça e respeito pelas pessoas.

**Resultados:** O desenvolvimento do procedimento interno tem como suporte teórico as recomendações do Programa Nacional da Saúde Ocupacional. Este, inicia-se com a identificação dos fatores de risco profissional de natureza psicossocial, seguido da avaliação do risco e por último pela gestão do risco. Mediante estas etapas, concebe-se e executa-se o plano individual do trabalhador. Nas consultas de admissão, periódicas e ocasionais, é possível perceber a existência de fatores de risco individuais ou de natureza profissional passíveis de despoletar alterações do foro psicológico, comportamental, social, físico e fisiológico dos trabalhadores. Consoante as alterações encontradas, procede-se à implementação de um método de ação/intervenção adaptado à situação de cada trabalhador.

**Conclusões:** A satisfação da saúde mental é a chave para o êxito pessoal e profissional dos trabalhadores. Além do plano individual do trabalhador é competência da equipa a implementação de medidas de proteção e promoção da saúde mental.

Palavras-Chave-Risco Psicossocial, Promoção de Saúde, Stress, Ansiedade, Burnout

## Bibliografia

Psychosocial Risk, Health Promotion, Stress, Anxiety, BurnoutMinistério da Saúde / Direção Geral da Saúde. (2021). Guia Técnico N.O 3: Vigilância Da Saúde Dos Trabalhadores Expostos A Fatores De Risco Psicossocial No Local De Trabalho. Lisboa.

Lu, Y., Zhang, Z., Yan, H., Rui, B., & Liu, J. (2020). Effects of occupational hazards on job stress and mental health of factory workers and miners: a propensity score analysis. BioMed research international, 2020.

Nebbs, A., Martin, A., Neil, A., Dawkins, S., & Roydhouse, J. (2023). An Integrated Approach to Workplace Mental Health: A Scoping Review of Instruments That Can Assist Organizations with Implementation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(2), 1192.

# UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL DE UMA ILHA LITORÃNEA DA REGIÃO SUL DO BRASIL

CLAUDIOMÁRIA RAMOS PIRES FONSÊCA [(1)], SARA INGRID DE REZENDE FERREIRA [(1),] FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA [(1)]

*[(1)] Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. claudiomariap@yahoo.com.br;*

## RESUMO

**Introdução:** A pesca artesanal configura-se um trabalho árduo e degradante, exigindo esforço físico e mental podendo resultar em adoecimento, acidentes e óbitos decorrentes da atividade laboral (PENA, GOMEZ, 2014, p.2). O objetivo da pesquisa é conhecer a percepção dos pescadores acerca do processo saúde e doença relacionada ao trabalho.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na etnografia (Spradley e McCurdy; 1972) e na Teoria do Cuidado Transcultural (Leininger, 1991). Na etnografia o pesquisador observa os fatos que acontecem no cotidiano dos participantes, por meio da vivência in loco. Já a Teoria do Cuidado Transcultural dispõe ferramentas para compreensão da percepção dos participantes acerca das práticas e cuidados à saúde. O local do estudo é a ilha de Superagui, localizada no município Guaraqueçaba no estado do Paraná, região sul do Brasil. Os participantes serão os trabalhadores da pesca artesanal vinculados a Colônia de Pescadores do Superagui, que conta com 293 trabalhadores. A coleta de dados será por meio da observação participativa, registos em diário de campo, gravações de áudio nas entrevistas e fotografias. A análise de dados ocorrerá por meio da triangulação dos dados extraídos dos diferentes meios de coleta com intuito de identificar o significado nas relações sociais e culturais no processo saúde-doença-trabalho dos pescadores artesanais. Será realizada a análise de conteúdo do texto narrativo, para traçar a relação da teoria com os aspectos observados nos dados. As falas transcritas serão categorizadas na Teoria do Cuidado Transcultural. A pesquisa será desenvolvida de junho de 2024 a junho de 2027, por meio da vivência da pesquisadora entre os trabalhadores da pesca artesanal na Ilha. Os aspectos éticos serão respeitados e o projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

**Considerações Finais:** A presente pesquisa busca conhecer a percepção dos trabalhadores da pesca artesanal e suas consequências para o processo saúde-doença-trabalho entre eles. Espera-se com a pesquisa possa propor políticas públicas que beneficiem a população estudada e trazer melhorias para a saúde dos trabalhadores da pesca artesanal na região.

Palavras-Chave–Saúde do trabalhador; pesca; cultura; condições de trabalho; doenças do trabalho.

## Bibliografia

LEININGER, M. M. (1991). **Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing.** New York: National League for Nursing Press, 1991.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. (2014). Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, p. 1-10 2014. Recuperado em 02 de março de 2024.Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.13162014.

SPRADLEY, J. P.; (1972) MCCURDY, D. W. **The cultural experience** – ethnography in complex society. Chicago: Science Research Associates Inc., 1972.

# PSICODRAMA: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EFICAZ EM EQUIPA DE SAÚDE OCUPACIONAL

VERA VALÉRIO [(1)], MARIA JOSÉ SILVA [(2)], ANA DANIELA GUERRA [(2)], HELENA LOUREIRO [(1)]

*[(1)] Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, veravalerio@ua.pt;*
*[(2)] Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, maria.silva.12972@ulsra.min-saude.pt;*

## RESUMO

**Introdução:** O psicodrama é recomendado para ensinar habilidades comunicacionais em grupos, entre os quais também se contemplam as equipas de profissionais de saúde (Baile & Blatner, 2014; Giacomucci, 2021). Com efeito, a vivência comunicacional (verbal e não-verbal) com base num modelo apreciativo e com recurso a técnicas psicodramáticas (sociometria, solilóquios, esculturas dinâmicas, *role-play*), seguidas de uma avaliação e comentários finais, parece ser mais eficiente em detrimento das clássicas metodologias expositivas. O presente estudo teve por objetivo descrever o efeito de um programa promotor de competências comunicacionais, baseado nas técnicas do psicodrama, em profissionais de uma equipa de Saúde Ocupacional.

**Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e de metodologia de investigação-ação, com recurso ao processo psicodramático. Onze profissionais de uma equipa multidisciplinar de um Serviço de Saúde Ocupacional de uma instituição saúde da região centro, participaram na sessão que teve a duração de 90 minutos. Recorreu-se a um guião de entrevista, com aplicação antes e após a intervenção, por meio de um formulário autoadministrado, tendo a informação recolhida sido alvo de análise de conteúdo. Foram cumpridos todos os pressupostos éticos e formais inerentes ao processo de investigação.

**Resultados:** Antes da sessão, em resposta à questão "Há alguma ação autónoma que possa realizar no sentido de tornar mais eficaz a comunicação no seu serviço?", 8 participantes referiram estratégias ligadas à assertividade, à linguagem não verbal e à adaptação da linguagem ao público-alvo. No final da sessão, em resposta à mesma questão, as 23 estratégias apresentadas para promover a comunicação eficaz na equipa, centraram-se em: *"…criação de momentos para apontar pontos posi4vos/nega4vos sobre a semana/mês…"; "...agendar reuniões periódicas em equipa..."*; *"...discu4r boas prá4cas em equipa"*; *"...mais momentos informais para promover o espírito de equipa"*. Nos comentários finais foi unânime para os participantes *"... replicar o programa a outros profissionais e serviços".*

**Conclusões:** Os achados revelaram que o psicodrama pode constituir uma poderosa ferramenta aliada às práticas de simulação, particularmente quando se trata do desenvolvimento de competências comunicacionais e possível necessidade de resolução de conflitos.

Palavras-Chave-psicodrama; comunicação; equipa de saúde; enfermagem do trabalho; saúde ocupacional.

## Bibliografia

Baile, W. F., & Blatner, A. (2014). Teaching communication skills: using action methods to enhance role-play in problem-based learning. Simula4on in Healthcare, 9(4), 220-227. | DOI: 10.1097/SIH.0000000000000019 Giacomucci, S. (2021). Social Work, Sociometry, and Psychodrama. Springer. hrps://doi.org/ 10.1007/978-981-33-6342-7

# DANOS FÍSICOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

ROSÂNGELA DA SILVA [1], FLÁVIA LENZ [1], CAROLINA RENZ [1], VALENTINE MENDES [2]

[1] *Universidade Federal de Santa Maria*
[2] *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

## RESUMO

**Introdução:** os danos relacionados ao trabalho constituem-se por agravos decorrentes do ambiente laboral. Os danos físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos (Mendes & Ferreira, 2007). No serviços de saúde mental, os profissionais estão expostos a condições de trabalho precárias, déficit de recursos humanos e situações de violência o que pode gerar sobrecarga física (Moreira & De Lucca, 2018). Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os danos físicos relacionados ao trabalho e fatores associados em profissionais de serviços de saúde mental;

**Métodos:** estudo transversal realizado com profissionais de saúde de 18 serviços de saúde mental, sendo Centros de Atenção Psicossocial e hospitais com leitos de saúde mental do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2021 a junho de 2022, com questionário sociolaboral e de saúde e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho. Análise de dados por meio de estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.763.783.

**Resultados:** participaram do estudo 141 profissionais de saúde com predomínio de profissionais do sexo feminino (n=102; 72,3%), profissionais que não possuíam outro emprego (n=97; 68,8%) e frequentemente ou sempre se sentiam cansados após o final da jornada de trabalho (n=78; 55,3%). O risco para danos físicos foi classificado como baixo, com média de 1,73 (DP±1,11). Evidenciou-se que 38,3% (n=54) da amostra apresentou adoecimento físico, ou seja, obtiveram avaliação dos danos físicos como críticos, graves ou presença de doenças ocupacionais. Adoecimento físico associou-se significativmente a não possuir outro emprego, ter se envolvido em acidente de trabalho, realizar tratamento de saúde e sentir-se cansado frequentemente ou sempre após a jornada de trabalho ($p<0,05$).

**Conclusões**: atuar nos serviços de saúde mental pode contribuir para ocorrência de danos físicos aos profissionais e, dessa forma, repercutir em outros agravos e na qualidade da assistência prestada. Emerge a necessidade, portanto, de ações de prevenção e promoção da saúde por parte dos gestores a fim de ofertar um ambiente laboral saudável.

Palavras-Chave- Saúde Ocupacional; Serviços de Saúde Mental; Riscos ocupacionais

## Bibliografia

Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento-ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 111-126.

Moreira, A. S., & Lucca, S. R. (2020). Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28: e3336

# FATORES PREDITORES DE BURNOUT EM ENFERMEIROS GESTORES HOSPITALARES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ELISABETE BORGES [1], GILDO CASTRO [2], ASSUNÇÃO NOGUEIRA [3], LETÍCIA TRINDADE [4]

[1] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*
[2] *Unidade Local de Saúde São João*
[3] *Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa*
[4] *Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil*

## RESUMO

**Introdução**:O ambiente de trabalho na área da saúde, em particular na prática de enfermagem, constitui uma conjuntura propícia para o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada pela sua natureza complexa e multifatorial. A literatura destaca as consequências deste fenómeno nos profissionais, frequentemente afetando a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Zabin et al., 2023; Sani et al., 2024).

**Objetivos:** Identificar os fatores preditores de burnout em enfermeiros gestores de um hospital.

**Método:** Estudo quantitativo, transversal e correlacional. Integraram o estudo 63 participantes selecionados por conveniência, detentores da categoria de enfermeiro gestor ou em funções de gestão, a exercer há pelo menos 6 meses, na instituição. Aplicou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e o Burnout Assessment Tool (BAT) (Schaufeli et al., 2020). O BAT é constituído por 33 questões, avaliadas numa escala de likert de 5 pontos e seis subescalas: Exaustão; Distanciamento Mental; Incapacidade Controlo Cognitivo; Incapacidade Controlo Emocional; Angústia Psicológica e Queixas Psicossomáticas. Obtidas as aprovações institucionais, a recolha de dados decorreu de janeiro a fevereiro de 2022, via online. O tratamento estatístico foi realizado com recurso a análise de regressão linear (modelos multivariáveis).

**Resultados:** Os participantes eram, na sua maioria, do sexo feminino (68,3%), com licenciatura (44,4%), com média de idade e de tempo de experiência profissional, 51,9 e 29,5 anos, respetivamente.
Das subescalas do BAT, a dimensão Exaustão foi a que apresentou a média mais elevada (M=2,64, DP=0,67). Destacam-se como variáveis preditoras do burnout: na Angústia Psicológica, o sexo (p=0,034); na Exaustão, a idade (p=0,028); e na Incapacidade Controlo Emocional, o horário de trabalho (p=0,035).

**Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam níveis moderados de burnout, com destaque para a subescala Exaustão e, sexo, idade e horário de trabalho como variáveis preditoras do burnout. Emerge, do estudo a necessidade da implementação de estratégias que visem promoção de saúde no local de trabalho minimizando assim a ocorrência deste fenómeno.

Palavras-Chave-Burnout; Enfermagem; Hospital; Saúde Ocupacional

**Bibliografia**

Sani, M. M., Jafaru, Y., Ashipala, D. O., & Sahabi, A. K. (2024). Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: a cross-sectional study. BMC nursing, 23(1), 81. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01695-x

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), 9495. https://doi.org/10.3390/ijerph17249495

Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., & de Tantillo, L. (2023). The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. BMC nursing, 22(1), 39. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9

# ESTRESSE E PERFIL CARDIOVASCULAR EM MULHERES DA ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ROSÃNGELA MARION DA SILVA [(1)], JULIANA TAMIOZZO [(1)], CAROLINA RENZ PRETTO [(1)]

[(1)] *Universidade Federal de Santa Maria, cucasma@terra.com.br;*

## RESUMO

**Introdução:**O trabalho de enfermagem em serviços de urgência e emergência é caracterizado pela intensificação de processos e necessidade de agilidade no manejo de pacientes em situações ameaçadoras de vida, o que atrelado a longas jornadas e demandas excessivas predispõem esses trabalhadores ao desgaste físico e emocional, com repercurssões negativas na saúde mental e cardiovascular, especialmente em mulheres que vivenciam o estresse psicossocial com maior frequência devido a dupla carga de trabalho (doméstico e laboral). O objetivo do estudo é avaliar a relação entre estresse autorrelatado e perfil cardiovascular em mulheres da equipe de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência.

**Métodos:**Trata-se de um estudo transversal que integra o projeto matricial "Efetividade do alecrim sobre sono, afetividade e risco cardiovascular da enfermagem de emergência: estudo quase-experimental", realizado com a equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e um pronto socorro hospitalar no ano de 2022. O perfil cardiovascular foi avaliado a partir de medidas antropométricas, exames laboratoriais (perfil lipídico e glicídico) e aferição da pressão arterial de repouso; os sintomas de estresse pela Escala de Ansiedade, Depressão e Stress versão 21. Foi empregado análise descritiva e teste Exato de Fischer, considerado $p<0,05$ para significância estatística. O projeto foi aprovado por comitê de ética em pesquisa.

**Resultados:**Entre as 37 mulheres analisadas, sintomas de estresse estiveram presentes em 64,9% (n=24), com prevalência de sintomas severos/extremamente severos (n=11; 45,8%). De maneira geral, as mulheres apresentaram médias elevadas de colesterol total (191,9±27,8), Índice de Massa Corporal (29,5±6,1) e circunferência abdominal (96±14). Não foi identificado associação significativa entre perfil cardiovascular e presença de sintomas de estresse ($p> 0,05$).

**Conclusões:**Na população investigada a presença de sintomas de estresse não esta relacionada a um pior perfil cardiovascular. Apesar disso, os dados sugerem importantes fatores de risco, como exposição frequente ao estresse, hipercolesterolemia, obesidade abdominal e sobrepeso que podem contribuir para um maior risco cardiovascular.

Palavras-Chave-Estresse. Fatores de Risco de Doenças Cardíacas. Mulheres. Enfermagem em Emergência.

# BEM CUIDAR PARA MELHOR TRABALHAR NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

SARA SIMÕES [1], MARTA ROSA [2]

[1] *Hospital Vila Franca de Xira*
[2] *Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Santarém*

## RESUMO

**Introdução:**A avaliação do bem-estar dos profissionais que desenvolvem a sua atividade laboral em Unidades de Cuidados na Comunidade, é fundamental, quer para o seu bem-estar, quer para o desenvolvimento da sua atividade laboral, potencializando também a sua qualidade de vida de quem cuidam. O trabalho desenvolvido pretendeu avaliar o bem-estar psicossocial dos profissionais integrados numa Unidade de Cuidados na Comunidade, implementando um projeto de intervenção, com os profissionais da Unidade, face às necessidades identificadas.

**Métodos:**Projeto de intervenção desenvolvido em Unidade de Cuidados na Comunidade, cujos participantes foram profissionais da mesma. Utilizado questionário com caraterização sociodemográfica dos participantes e a Escala Copenhagen Psychosocial Questionnaire, com tratamento dos dados com recurso à estatística descritiva. A intervenção com os profissionais, teve como base a melhor evidência científica, identificada através de scoping review. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos inerentes ao desenvolvimento do estudo, com parecer favorável de comissão de ética.

**Resultados:**A implementação do projeto permitiu o desenvolvimento de estratégias direcionadas para a promoção do bem estar dos profissionais, com momentos de partilha de experiências entre a equipa, e às necessidades relacionadas com a saúde física e mental dos mesmos, sendo a avaliação das estratégias implementadas muito positiva por parte de todos os profissionais. A implementação de atividades que promovam o bem estar dentro da equipa foram o mote para a execução e avaliação de resultados.

**Conclusões:**A implementação do projeto de intervenção promoveu o bem estar dos profissionais da Unidade de Cuidados na Comunidade, tendo as estratégias implementadas continuidade na manutenção da promoção de um ambiente laboral mais saudável.

Palavras-Chave- Bem-estar Psicossocial; Ambiente Laboral; Estratégias de intervenção

## Bibliografia

Alves, A. (2022). "STOP BURNOUT nos Enfermeiros em Contexto de Pandemia COVID-19". [Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde]. Repositório Instituto Politécnico de Beja;

Ferreira S. (2021), Auditoria ao Stresse no contexto Laboral: uma proposta de intervenção nos Riscos Psicossociais. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional; 12: 1-13. DOI: 10.31252/RPSO.10.07.2021;

Direção Geral da Saúde (2021). Guia técnico nº3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013) Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2o ciclo - 2013/2017. Lisboa;

Diário da República eletrónico (DRE), Lei de bases da Saúde, (2019), Lei 95/2019, de 4 setembro, Lisboa;

Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.

https://saudemental.pt/literacia-em-saude-mentalEurofound and EU-OSHA, (2014) 'Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention', Publications Office of the European Union. https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention

EU-OSHA (2018). Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work

EUROFOUND (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu

Faria, S. Queirós, C., Borges, E. & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (22), pág. 09-18. https://doi.org/10.19131/rpesm.0258

Hoff, T., Carabetta, S., & Collinson, G.E. (2019). Satisfaction, burnout, and turnover among nurse practitioners and physician assistants: A review of the empirical literature. Medical Care Research and Review, 76(1), 3–31. https://doi.org/10.1177/1077558717730157

Loureiro, L. (2014). Literacia em Saúde Mental. Capacitar as pessoas e as comunidades para agir, 8. Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.

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 Médica Portuguesa, 29(1), 24-30. Doi:10.20344/ amp6460

Marques-Pinto, A., Jesus, É. H., Mendes, A. M. O. C., Fronteira, I., & Roberto, M. S. (2018). Nurses' intention to leave the organization: A mediation study of professional burnout and engagement. The Spanish Journal of Psychology, 21, e32, 1-10. Doi:10.1017/sjp.2018.30

Melo, P (2020), Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Lidel edições técnicas, lda., Lisboa, ISBN 978-989-752-477-6;

Moreira, H. de A., Souza, K. N. de, & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 43(0). https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316;

Ordem dos Enfermeiros (2014). O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf;

Ordem dos Enfermeiros (2018) - Regulamento nº 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e 16 na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2ª Série, Nº 135, p. 19354. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf:

Santos, R. N. (2015). Burnout: Um estudo em profissionais de saúde. (Tese de Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos). Instituto Politécnico de Setúbal.;

Seabra, P., Lopes, J., Calado, M. & Capelas, M. (2019). Um inquérito nacional à saúde mental dos enfermeiros — o caso de Portugal. https://doi.org/10.1111/nuf.12350;

SPMS (2023). https://www.spms.min-saude.pt/2023/04/sns-24-i-mais-de-210-mil-chamadas-atendidas-em-tres-anos-de-linha-de-aconselhamento-psicologico/.

# O ENFERMEIRO DO TRABALHO NO SERVIÇO INTERNO VS SERVIÇO EXTERNO : QUAL ESCOLHER?

CARLA OLIVEIRA [1], MARTA GOMES [2]

[1] *USF São Miguel*
[2] *ULSGE*

## RESUMO

**Introdução:** A Saúde Ocupacional é um direito consagrado na Lei de Bases da Saúde a que todos os trabalhadores devem beneficiar durante a sua vida profissional.
O Serviço interno é obrigatório sempre que a empresa/estabelecimento possua pelo menos 400 trabalhadores ou existam 30 ou mais trabalhadores expostos a trabalho/atividades de potencial risco profissional elevado. Nas restantes situações, a empresa pode contratar um serviço externo.
Este trabalho tem como objetivos identificar as carateristicas das modalidades de serviço interno e externo e o papel do enfermeiro do trabalho.

**Métodos:** O tipo de estudo realizado foi uma revisão bibliográfica da literatura, tendo sido utilizadas diversas fontes sobre saúde ocupacional, enfermagem do trabalho, gestão da saúde e segurança no trabalho, além de literatura sobre serviços internos e externos de saúde ocupacional.

**Resultados:** Os serviços internos de saúde ocupacional são aqueles que são integrados diretamente dentro da estrutura organizacional da empresa, sendo geridos e executados por profissionais contratados pela própria empresa. Uma das principais vantagens é a sua capacidade de integração com a cultura e as práticas específicas da empresa.
Os serviços externos de saúde ocupacional são fornecidos por empresas ou profissionais independentes, sendo uma das principais vantagens a experiencia, bem como acesso a recursos e tecnologias que podem não estar disponíveis internamente.
A enfermagem do trabalho é crucial na prestação de cuidados de saúde diretos aos trabalhadores, assim como na identificação precoce de riscos ocupacionais, na implementação.

**Conclusões:** A escolha entre um serviço interno e externo de saúde ocupacional é uma decisão estratégica que deve ser tomada com base nas necessidades específicas e nas circunstâncias de cada empresa. Ambas as abordagens têm as suas próprias vantagens e desvantagens, não havendo uma resposta única sobre qual é a mais vantajosa.
A enfermagem do trabalho desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e segurança dos trabalhadores dentro do ambiente laboral. Através das suas atividades, os enfermeiros do trabalho contribuem significativamente para a melhoria geral do bem-estar geral dos funcionários.

Palavras-Chave-Saúde Ocupacional; Serviço Interno; Serviço Externo; Enfermeiro do Trabalho; Enfermagem do Trabalho

## Bibliografia

International Council of Nurses. (2012). Occupational health nursing: Roles and responsibilities. ICN.

International Labour Organization. (n.d.). International Labour Organization. Retrieved from https://www.ilo.org/

LaMontagne, A. D., & Noblet, A. J. (Eds.). (2016). Work and Health: Management in Australia and New Zealand. Oxford University Press.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2019). Fundamentals of occupational safety and health (7th ed.). Government Printing Office.

Occupational Safety and Health Administration. (n.d.). Occupational Safety and Health Administration. Retrieved from https://www.osha.gov/

Quick, J. C., & Tetrick, L. E. (Eds.). (2018). Handbook of Occupational Health Psychology. American Psychological Association.

Stellman, J. M. (Ed.). (2019). Encyclopedia of Occupational Health and Safety. International Labour Organization.

The American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN). (2020). Occupational health nursing scope and standards of practice (3rd ed.). American Nurses Association.

# BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NOS ENFERMEIROS A DESEMPENHAR FUNÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

ALEJANDRA LIMA [(1)], DANIEL FERREIRA [(1)], FERNANDA SOUSA [(1)], CARLOS FERREIRA [(2)], RÚBEN ALMEIDA [(2)], MARGARIDA FERREIRA [(2)]

[(1)] *Enfermeira da ULS Santo António*

[(2)] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia*

## RESUMO

**Introdução:** O bem-estar psicológico dos Enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria é essencial para a qualidade dos cuidados prestados, mas estes enfrentam desafios como a sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento. Melhorias nas condições de trabalho e apoio da liderança são cruciais para mitigar o stress e promover o bem-estar (Carvalho, 2021). A promoção da saúde mental no ambiente de trabalho é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados oferecidos (Borges, 2023). O objetivo do estudo foi identificar o nível de bem-estar psicológico dos enfermeiros assim como responder à questão de investigação: "Qual o nível de bem-estar psicológico dos Enfermeiros a desempenhar funções em Serviços de Saúde Mental e Psiquiatria do Norte de Portugal?".

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com uma amostragem não probabilística por conveniência. Para o diagnóstico da situação foi utilizado um questionário constituído por três partes (breve introdução, caraterização sociodemográfica e Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida (QGBEP-R)) (Rainho, 2018). Facultado acesso on-line (Microsoft Forms) aos Enfermeiros a desempenhar funções em Serviços de Saúde Mental e Psiquiatria da zona Norte do País, no período de 20 a 31 de março de 2024. O tratamento estatístico realizou-se com recurso ao SPSS versão 26. Foram salvaguardados os princípios éticos.

**Resultados:** A amostra é constituída por 76 enfermeiros, sendo 74% do sexo feminino, média de idades de 40,4 anos, 63% casado ou em união de fato, média de 1 filho, 36% com mestrado, 74% com especialidade, 53% em acumulação de funções em outra instituição e média de 17,5 anos de experiência profissional. O score médio do QGBEP-R é de 18, o que pode ser considerado um nível moderado de bem-estar psicológico.

**Conclusões:** Os resultados indicam a necessidade do desenvolvimento de estratégias promotoras de bem-estar psicológico no local de trabalho, nos domínios incomodado(a)/ aborrecido(a)/ nervoso(a); energia ou vitalidade; cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a). Observou-se que apesar de os resultados apontarem para um nível moderado de bem-estar psicológico, existe ainda margem de melhoria em direção à pontuação máxima.

Palavras-Chave-Bem-Estar Psicológico; Serviços de Saúde Mental; Enfermeiras e Enfermeiros

**Bibliografia**

Borges, E. (2023). Enfermagem do Trabalho (2ª Edição). Lisboa, Portugal: Lidel. ISBN: 9789897528835

Carvalho, M. C. (2021). O bem-estar dos docentes e não docentes à luz da educação inclusiva (Doctoral dissertation, Universidade da Madeira (Portugal)).

Rainho, M. et al. (2018). Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: análise fatorial confirmatória da versão reduzida. Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, n.º 18.

# LMERT NOS ENFERMEIROS E RELAÇÃO COM SAÚDE OCUPACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

FRANCISCO SANTOS [(1)], INÊS RAMA [(1)]

*[(1)] Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, fransantos@hotmail.com;*

## RESUMO

**Introdução:**As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) evidenciam-se como o principal problema de Saúde Ocupacional nos enfermeiros, acarretando elevados custos relacionados com o rendimento, os cuidados de saúde e qualidade de vida. O exercício do enfermeiro em contexto de Saúde Ocupacional tem crescido consideravelmente, alcançando um alto nível de especificidade. A aparente ausência de estudos sobre esta problemática relacionada com os enfermeiros de trabalho e a necessidade de sensibilizar estes profissionais detentores de conhecimentos específicos, constituíram um fator decisivo para o desenvolvimento deste estudo.

**Métodos:**Realizou-se uma revisão integrativa, com pesquisa nas bases de dados Medline, SciELO, CINHAL e PUBMED, com os descritores "LMERTS", "Enfermeiros" e "Saúde Ocupacional", com estudos publicados entre 2015 e 2024.

**Resultados:**Nos diversos estudos, os indicadores de problemas de saúde revelaram 879 exposições a cargas de trabalho e 1.355 processos de desgaste. Os indicadores de consequências apontaram 2.709 dias perdidos por ano. Verifica-se também elevada prevalência de LMERT, variando de 25 a 98%, destacando-se a lesão da coluna lombar. Uma população maioritariamente feminina (84,0%), apresentou elevada prevalência de sintomas de LMERT nos últimos 12 meses (89,0%). A região lombar foi a região corporal mais acometida (63,1%), seguida pela cervical, dorsal, ombros e punho/mão. No mesmo período, o absenteísmo relacionado a essas queixas foi elevado (51,4%) e fortemente ligado ao trabalho em pé (48,8%), curvar o tronco (42,3%), girar o tronco (40,6%), aplicar força com as mãos ou dedos (37,3%), trabalho sentado (36,6%) e movimentos repetitivos dos braços (34,3%).

**Conclusões:**Os estudos indicam que, os enfermeiros são presentes a fatores de risco estando associados a uma elevada prevalência de sintomas de LMERT. Posturas “inadequadas” e extremas sustentadas por períodos prolongados e sua repetição, contribuirão para esta ocorrência. Porém, na área da Saúde Ocupacional há ausência de estudos publicados. Sendo assim, existe a necessidade de desenvolver programas de prevenção ocupacional e relacionar esse mesmo trabalho com o Enfermeiro de Saúde Ocupacional.

Palavras-Chave-"LMERT", "Enfermeiro", "Saúde Ocupacional

## Bibliografia

Castelôa, L., Luís, S., Romeiro, T., & Oliveira, I. (2019). Prevalência das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho dos enfermeiros: Revisão integrativa. Revista de Investigação & Inovação Em Saúde, 2(1), 63–74. https://doi.org/10.37914/riis.v2i1.48

Felli, V. E. A., Costa, T. F., Baptista, P. C. P., Guimarães, A. L. de O., & Anginoni, B. M. (2015). Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 49(spe2), 98–105. https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000800014

Ribeiro, T., Serranheira, F., & Loureiro, H. (2017). Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. Applied Nursing Research, 33(1), 72–77. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003

Richardson, A., McNoe, B., Derrett, S., & Harcombe, H. (2018). Interventions to prevent and reduce the impact of musculoskeletal injuries among nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 82(82), 58–67. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.018

World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3). Recuperado de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ [consultado a 12 abril 2024]

# BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM DO ENSINO SUPERIOR: SCOPING REVIEW

DANIEL FERREIRA [(1)], ALEJANDRA LIMA [(1)], FERNANDA SOUSA [(1)], ALEXANDRE BUENO [(2)], MAFALDA SILVA [(3)], MARGARIDA FERREIRA [(3)], RENATA EVANGELISTA [(2)]

[(1)] *Enfermeiro da ULS Santo António*
[(2)] *Universidade Federal de Catalão*
[(3)] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia*

## RESUMO

**Introdução:**O Bem-Estar Psicológico dos Docentes de Enfermagem do Ensino Superior tem se mostrado comprometido pela crescente pressão e incertezas enfrentadas por estes profissionais no ambiente de trabalho, sendo que alguns estudos evidenciam a presença de níveis elevados de esgotamento emocional (Varela et al., 2020). O objetivo deste estudo foi mapear as evidências científicas disponíveis sobre o Bem-Estar Psicológico dos Docentes de Enfermagem do Ensino Superior.

**Métodos:**Scoping review baseada nas recomendações do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2020). Foram incluídos os estudos disponíveis em free full text, redigidos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2014-2024.

**Resultados:**Identificados 330 estudos, excluído (n= 1) por ser duplicado. Pela análise do título e resumo, excluídos (n= 291), após leitura na íntegra, excluídos devido à população em estudo (n= 8), conceito (n=23) e não se encontrarem disponíveis em free full text (n= 2). Incluídos 5 estudos, que permitiram compreender os aspetos relacionados com o Bem-Estar Psicológico dos Docentes de Enfermagem do Ensino Superior, realçando a importância de considerar fatores pessoais e profissionais, nomeadamente exigências laborais, carência de colaboradores e falta de suporte (Thomas et al., 2018) e características demográficas (Almukhaini et al., 2018), experiências durante a pandemia COVID-19 (Sessions et al., 2022; Shorey et al., 2021) e transições de carreira (Frost, 2022). Thomas et al. (2018) salientam a necessidade de implementar estratégias de apoio como liderança autêntica, tomada de decisão informada promovendo a motivação e a comunicação, fomentando um ambiente laboral saudável e equilibrado, que vise prevenir o esgotamento e assegurar a qualidade do ensino em Enfermagem.

**Conclusões:**O cuidado com a saúde física e mental dos Docentes não apenas promove o seu Bem-Estar individual, mas também gera um impacto positivo no ambiente educacional e na excelência do ensino em Enfermagem. Assim, a implementação de medidas preventivas e de suporte revela-se essencial para assegurar uma abordagem abrangente em prol do Bem-Estar destes profissionais.

Palavras-Chave-Bem-Estar Psicológico; Universidade; Docente de Enfermagem

## Bibliografia

Almukhaini, G. K., Zakari, N. M., & Aboshaiqah, A. E. (2018). Assessing the Psychological Well-Being among Nursing Faculty: Experience from Saudi Arabia. DOI: 10.5829/idosi.wjns.2018.66.70

Frost, E. (2022). Predicting Nurse Faculty Intent to Stay: A Quantitative Study of Contributing Factors and Their Influence (Doctoral dissertation, University of Northern Colorado). Disponível em https://digscholarship.unco.edu/dissertations/909

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI evidence synthesis, 18(10), 2119–2126. DOI: https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167

Sessions, L. C., Ness, M., & Mark, H. (2022). Exploring the experiences of nursing faculty during the coronavirus (COVID-19) pandemic—A qualitative descriptive study. Teaching and Learning in Nursing, 17(4), 477-481. DOI: https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.05.010

Shorey, S., Ang, E., Baridwan, N. S., Bonito, S. R., Dones, L. B. P., Flores, J. L. A., Freedman-Doan, R., Fukahori, H., Hirooka, K., Koy, V., Lee, W. L., Lin, C. C., Luk, T. T., Nantsupawat, A., Nguyen, A. T. H., Nurumal, M. S., Phanpaseuth, S., Setiawan, A., Shibuki, T., Sumaiyah Jamaluddin, T. S., … Kunaviktikul, W. (2022). Salutogenesis and COVID-19 pandemic impacting nursing education across SEANERN affiliated universities: A multi-national study. Nurse education today, 110, 105277. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105277

Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse faculty burnout and strategies to avoid it. Teaching and Learning in Nursing, 14(2), 111-116. DOI: https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005

Varela, R., della Santa, R., Oliveira, H. M., de Matos, A. C., Leher, R., & Areosa, J. (2020). Desgaste, Condições de Vida e Trabalho em Portugal: uma perspetiva multidisciplinar. Revista Estudos do Século XX, (20), 183-210. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8622_20_9

# FATORES INFLUENCIADORES AO USO DOS PROTETORES AUDITIVOS EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA: SCOPING REVIEW

MÓNICA MORGADO [(1)], ISABEL SANTOS [(1)], MARGARIDA SILVA [(1)], JOSÉ GOMES [(1)]

[(1)] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

## RESUMO

**Introdução:**O ruído é um dos riscos físicos mais comuns em indústrias. A sua redução é uma obrigação legal pois quanto mais seguro e saudável for o ambiente de trabalho, menor a probabilidade de acidentes de trabalho e de absentismo (Pimenta, 2021). Das medidas de redução do ruído existentes incluem-se as de proteção individual, onde se insere os protetores auditivos, que podem ser tampões ou protetores auriculares (Mendes 2021). O objetivo é identificar os fatores que influenciam o uso dos protetores auditivos em trabalhadores da indústria.

**Métodos:** Scoping Review com pesquisa nas bases de dados Cinahl, Medline, Academic Search Complete, Medic Latina, Web of Science, Scopus e SciELO, definida com a mnemónica PCC e na questão de investigação: "Quais os fatores influenciadores ao uso dos protetores auditivos em trabalhadores da indústria?". Foram utilizados descritores MeSH com a junção de operadores booleanos AND e OR, e aplicação de critérios de inclusão.

**Resultados:** Da pesquisa realizada obteve-se 201 artigos e após análise incluíram-se 6 para estudo. Respondendo à questão de investigação identificaram-se 5 fatores de influência ao uso dos protetores auditivos: sociodemográfico, situacional/influência no local de trabalho, interpessoal, comportamento promotor da saúde e o cognitivo-perceptivo. Este último fator foi o mais emergente nos estudos analisados sendo que genericamente os autores corroboram entre si.

**Conclusões:** A prevenção total da exposição ao ruído não é possível sendo fulcral aliar todas as medidas de redução existentes. A Saúde Ocupacional e a Higiene e Segurança devem unir esforços para a consciencialização dos trabalhadores e prevenção atempada de lesões. Os estudos analisados remetem apenas para a indústria internacional, sendo pertinente um investimento futuro em estudos primários nesta área em Portugal.

Palavras-Chave-Trabalhadores da indústria, fatores influenciadores, protetores auditivos, Enfermagem do Trabalho

## Bibliografia

Mendes A. Ruído ocupacional em ambiente industrial (Tese de mestrado). 2021. Universidade do Porto, Faculdade de Engenharia, Portugal. Recuperado de https://hdl.handle.net/10216/63332

Pimenta S, Roque A, Fonnegra J e Martinho T. Efeitos Extra-Auditivos do Ruído na Saúde. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional, 11. 2021. 1-13. doi: 10.31252/RPSO.17.04.2021

# PREVALÊNCIA E MOTIVOS DE PRESENTISMO EM PROFISSIONAIS NÃO ACADÉMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

SÓNIA MAGALHÃES [1], JOSELINA BARBOSA[2], ELISABETE BORGES[3]

[1] *ICBAS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*
[2] *Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*
[3] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

## RESUMO

**Introdução:**O presentismo é um fenómeno que abrange todos os setores de atividade, sendo contudo, mais prevalente, nos serviços de educação e saúde (Wu et al., 2024). A literatura demonstra que diferentes fatores contribuiem para a sua existência (Santos et al., 2021).

**Objetivos:**Identificar a prevalência e motivos associados ao presentismo em trabalhadores universitários não docentes. Métodos: Estudo transversal realizado com uma amostra de conveniência de 332 trabalhadores de uma universidade pública. Foi aplicado online, um instrumento de recolha de dados para caraterização sociodemografica e profisisonal, a versão portuguesa da Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) (Ferreira et al., 2010) para avaliação do presentismo e ainda, uma questão aberta para conhecer o principal motivo que leva os trabalhadores irem trabalhar apesar de não se sentirem em condições. Recorreu-se a tratamento estatistico para análise dos dados quantitativos e, aanálise de conteúdo (Bardin, 2016) para os dados qualitativos. O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética e o Consetimento Informado dos participantes.

**Resultados:**Dos particiapntes 75,5% eram do sexo feminino, com média de idade de 46 anos (DP= 9), 68,9% possuía o ensino superior, 60,6% era Técnico Superior. O presentismo foi experienciado em 30,1% dos participantes e destes, 55,7% refletem baixo desempenho devido ao presentismo. Dos participantes que afirmaram ter trabalhado enquanto estavam doentes (97%), foram identificadas três categorias que sustentam os motivos associados ao presentismo: pessoal, trabalho e saúde, bem como 11 subcategorias. A “dificuldade financeira” foi o motivo mais frequente (48,5%) para ir trabalhar doente. Destacam-se também as subcategorias “para não comprometer a produtividade da organização” (13,4%) e o “compromisso com o trabalho” (11,3%). Foram também mencionados motivos positivos associados ao presentismo, como a “motivação/valorização do trabalho” (5,2%).

**Conclusões:**Os dados confirmaram a existência de presentismo assim como, a presença de grupos de baixo e alto desempenho. E, depende essencialmente, de dificuldades financeiras, responsabilidade e desvalorização dos sintomas. Salienta-se, a relevância dos efeitos positivos do presentismo.

Palavras-Chave-Presentismo, Ensino superior, Pessoal universitário não académico

## Bibliografia

Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo. Edições 70.

Ferreira, A. I., Martinez, L. F., Sousa, L. M., & Cunha, J. V (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 E SPS-6. Avaliação Psicológica, 9(2), 253-266.

Santos, D. G., Conceição, A. A., & Ferreira, M. M. (2021). Presenteísmo nos profissionais de saúde em contexto de pandemia desencadeada pela doença COVID-19: Uma scoping review. Revista de Enfermagem Referência, 5(Supl. 9), e21020. https://doi.org/10.12707/RV21020

Wu, J., Li, Y., Lin, Q., Zhang, J., Liu, Z., Liu, X., Rong, X., & Zhong, X. (2024). The effect of occupational coping self-efficacy on presenteeism among ICU nurses in Chinese public hospitals: a cross-sectional study. Frontiers in psychology, 15, 1347249. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1347249

# CONSEQUÊNCIAS DO TELETRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DURANTE O COVID-19

BEATRIZ LOPES [(1)], JOEL LOPES [(2)]

[(1)] *beatrizmlopes20@gmail.com;*
[(2)] *joel95713@gmail.com;*

## RESUMO

**Introdução:** O teletrabalho tornou-se uma realidade para muitos trabalhadores devido à pandemia da Covid-19, oferecendo benefícios como maior flexibilidade e menos tempo em deslocações, mas também pode ter consequências negativas para a saúde mental dos trabalhadores. É importante estudar essas consequências para desenvolver estratégias de apoio à saúde mental dos trabalhadores. Durante a pandemia, muitos trabalhadores mudaram para o teletrabalho como medida de distanciamento social, o que afetou como as pessoas trabalham. Alguns estudos procuraram estudar como o teletrabalho afeta a saúde mental dos trabalhadores.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Psychology & Behavioral Sciences Collection, Academic Search complete via EBSCOhost, considerando o descrito na literatura relativamente as consequências do teletrabalho na saúde mental dos trabalhadores durante a pandemia por Covid-19.

**Resultados:** Analisou-se a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores em teletrabalho e identificaram-se fatores de risco para problemas de saúde mental. Foram identificados alguns efeitos do teletrabalho na saúde mental, como distrações no espaço de trabalho, problemas de sono, solidão e dificuldade em manter um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Os fatores que influenciam esses efeitos, sãoa qualidade do sono, dificuldade de concentração, atividade física, satisfação no trabalho e experiência anterior em teletrabalho. É importante referir que o teletrabalho, pode ter tanto efeitos positivos quanto negativos na saúde mental dos trabalhadores, e que homens e mulheres podem ser afetados de maneiras diferentes.

**Conclusões:** O teletrabalho apresenta riscos comuns, como falta de privacidade, problemas de sono, solidão e desequilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Mulheres podem enfrentar maiores cargas de trabalho doméstico e horas de trabalho durante a pandemia. Os empregadores devem se preocupar com a saúde mental e física dos funcionários remotos, oferecendo suporte adequado, como aconselhamento e treino de gestão do tempo, para prevenir ou reduzir impactos negativos na saúde mental.

Palavras-Chave- Trabalho remoto, Saúde Mental e COVID-19

## Bibliografia

1 - Allen TD, Golden TD, Shockley KM. How Effective Is Telecommuting? Assessing the Status of Our Scientific Findings. Psychological Science in the Public Interest. 2015;16(2):40-68. doi: 10.1177/1529100615593273

2 - Araújo TM, Lua I. O trabalho mudou-se para casa: teletrabalhono contexto da pandemia de COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. 2021;46: e14. doi: 10.1590/2317-6369000030720

3 - COVID-19 [Internet]. SNS24. [cited 2023 May 5]. Available from: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencasinfecciosas/covid-19/#sec-8

4 - Afonso P, Fonseca M, Teodoro T. Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. J Public Health (Oxf). 2021 May 25; fdab164. doi: 10.1093/pubmed/fdab1647

5-Bergefurt L, Appel-Meulenbroek R, Maris C, Arentze T, Weijs-Perrée M, de Kort Y. The influence of distractions of the home-work environment on mental health during the COVID-19 pandemic. Ergonomics. 2022 Mar 29:1-18. doi: 10.1080/00140139.2022.2053590.

6-Şentürk E, Sağaltıcı E, Geniş B, Günday Toker Ö. Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. Work. 2021;70(1):41-51. doi: 10.3233/WOR-210082

# APLICAÇÃO DE INTELÊNGIA ARTIFICIAL NA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ANA RITA PÁDUA [1], MARCO GAMA [1], JOAQUIM ALVARELHÃO [2]

[1] *ULS da Região de Aveiro, arpadua@gmail.com;*
[2] *ESSUA*

## RESUMO

**Introdução:** As tecnologias impulsionadas pela Inteligência Artificial (IA) estão a revolucionar a forma como se aborda a segurança e saúde ocupacional (EU-OSHA, 2021). Estas fornecem perspetivas preditivas, monitorização em tempo real e estratégias de mitigação de riscos, promovendo uma abordagem proativa e eficaz na proteção, promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores (Shah & Mishra, 2024; Tamers et al., 2020). O objetivo desta revisão foi analisar a literatura recente sobre a aplicação de IA na segurança e saúde ocupacional.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura, através da pesquisa nas bases de dados Scopus, Pubmed, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, com os descritores: "artificial Intelligence"; “machine learning”, "occupational safety"; "occupational health"; "application*", combinados com os operadores booleanos AND e OR, em fevereiro/2024. Definidos como critérios de elegibilidade: artigos publicados entre 2018-2024, acesso livre, texto integral, em língua portuguesa e inglesa; exclusão: artigos duplicados e de revisão. A extração da informação foi estruturada segundo áreas de atuação e tipo de IA utilizada.

**Resultados:** Da pesquisa realizada foram identificados 792 artigos, sendo incluídos 19 para revisão. Na Segurança Ocupacional categorizaram-se as áreas: Exposição a Riscos Ocupacionais – utilizados EPI inteligentes acoplados com sensores e algoritmo supervised learning; Treino e Educação – usados Chatbot e deep learning; Previsão e Prevenção do Risco – rastreamento de movimento baseado em câmara, EPI inteligentes acoplados com sensores, neural network e algoritmo genético. Na Saúde Ocupacional categorizaram-se as áreas: Monitorização da Saúde – utilizados EPI inteligentes acoplados com sensores, algoritmo supervised learning e neural network; Promoção e Educação para a Saúde – utilizadas App com deep learning e Chatbot assistido por reinforcement learning; Previsão e Avaliação de Risco de Doença Ocupacional – utilizado Chatbot integrado na App LINE e supervised learning, sistema com modelos de combinação de algoritmos híbridos e neural network.

**Conclusões:** A equipa de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional tem à sua disposição ferramentas baseadas em IA que lhe permite identificar, avaliar e prever riscos ocupacionais, treinar e educar para promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis, assim como, a monitorização contínua em tempo real, promoção e educação para a saúde dos trabalhadores, e a previsão e avaliação de risco de doenças ocupacionais.

Palavras-Chave-Inteligência Artificial; Aprendizagem de Máquina; Saúde Ocupacional; Segurança Ocupacional; Serviços de Saúde Ocupacional

## Bibliografia

EU-OSHA. (2021). Impacto da Inteligência Artificial na Segurança e Saúde no Trabalho. https://osha.europa.eu/sites/default/files/Policy-brief-Impact-AI-OSH_PT.pdf

Howard, J. (2019). Artificial intelligence: Implications for the future of work. American Journal of Industrial Medicine, 62(11), 917–926. https://doi.org/10.1002/ajim.23037

Shah, I., & Mishra, S. (2024). Artificial intelligence in advancing occupational health and safety: an encapsulation of developments. Journal of Occupational Health, 66(1), 1–12. https://doi.org/10.1093/joccuh/uiad017

Tamers, S., Streit, J., Pana-Cryan, R., Ray, T., Syron, L., Flynn, M., Castillo, D., Roth, G., Geraci, C., Guerin, R., Schulte, P., Henn, S., Chang, C., Felknor, S., & Howard, J. (2020). Envisioning the future of work to safeguard the safety, health, and well-being of the workforce: A perspective from the CDC's National Institute for Occupational Safety and Health. American Journal of Industrial Medicine, 63(12), 1065–1084. https://doi.org/10.1002/ajim.23183

# BULLYING NO LOCAL DE TRABALHO EM ENFERMEIROS: SCOPING REVIEW

ANA AMARAL [1], ANA MARQUES [2], MARIA PEGA [2], RITA MARTINS [3], VANDA FIGUEIREDO [3], ODETE AMARAL [4], PAULA ROCHA [4], SUSANA BATISTA [4]

*[1] Unidade Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba*
*[2] Unidade de Cuidados na Comunidade PeraGrande*
*[3] Aquinos Group, ritaaomartins@gmail.com;*
*[4] Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** Tendo por base a Agenda para o Trabalho Digno, que perspetiva a melhoria das condições de trabalho e a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, a temática do Bullying emerge como um tipo de violência, responsável por elevados níveis de stress e bournout. É considerado um dos riscos psicossociais mais relevantes em contexto laboral, quer pelas consequências individuais, quer familiares e organizacionais. Objetivo: Mapear a evidência científica sobre Bullying no local de trabalho em enfermeiros e identificar intervenções preventivas.

**Métodos:** Revisão sistematizada (Scoping Review) realizada em fevereiro e março de 2024 em 3 bases de dados (B-ON, PubMEd e RCAAP), num espaço temporal de 10 anos. Foram identificados dezanove artigos (B-ON: 3; PubMed: 5; RCAAP: 11). Após a aplicação dos critérios de inclusão analisámos 4 estudos realizados entre 2017 e 2022.

**Resultados:** Da análise destaca-se que a prevalência de bullying em enfermeiros é superior no género feminino, em enfermeiros que trabalham por turnos e os responsáveis pelo bullying eram essencialmente os superiores hierárquicos e os pares. Os estudos também reconhecem a importância de investir em políticas anti-bullying e em programas de Saúde Ocupacional para minimizar o bullying no local de trabalho, atuando nos 3 níveis de prevenção: no nível primário, através de formação contínua e treino sobre bullying, investigação e conhecimento dos antecedentes de bullying; no nível secundário, introduzindo políticas e procedimentos anti-bullying, que possam desencorajar tais comportamentos, e desenvolvendo programas de saúde ocupacional para enfermeiros; no nível terciário, dotar as vítimas e agressores com ferramentas que lhes permitam controlar as consequências do bullying no local de trabalho.

**Conclusões:** A violência é um fenómeno global e transversal com repercussões a vários níveis. Designadamente o Bullying no local de trabalho tem consequências negativas na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Os estudos intensificam a necessidade de investir na prevenção criando projetos de intervenção em Enfermagem do Trabalho/Saúde Ocupacional para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Palavras-Chave-Bullying, Enfermagem do Trabalho, Enfermeiros

**Bibliografia**

Castro, G. L. S. (2022). Bullying e burnout: Estudo com enfermeiros gestores (Doctoral dissertation).

Cavalcanti, A. L., Belo, E. D. R., Marcolino, E. C., Fernandes, A., Cavalcanti, Y. W., de Carvalho, D. F., Valença, A. M. G., Cavalcanti, A. F. C., & Padilha, W. W. N. (2018). Occupational Violence against Brazilian Nurses. Iranian journal of public health, 47(11), 1636–1643.

Maio, T., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Bullying and engagement among nurses. Revista ROL de Enfermería, 41(11-12), 222-230.

Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J., & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. Workplace Health & Safety, 65(5), 188-196.

# BURNOUT EM ENFERMEIROS: IMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES EM SAÚDE OCUPACIONAL (SCOPING REVIEW)

MARIANA MARQUES (1), ANDRÉ AZEVEDO (2), CRISTINA NIZA (3), RAQUEL FELÍCIO (4), RUI FERREIRA (5) ODETE AMARAL (6), PAULA ROCHA (6), SUSANA BATISTA (6)

*(1) UCCI – Santa Casa da Misericórdia de Ílhavo*
*(2) CUF Viseu*
*(3) ULS Viseu Dão Lafões*
*(4) Casa de Saúde São Mateus Hospital – Viseu*
*(5) UCCI – Santa Casa da Misericórdia de Santar*
*(6) Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de burnout é uma problemática atual e uma prioridade de investigação, sendo reconhecida como um risco ocupacional originando consequências negativas ao nível físico, psíquico e nos contextos de trabalho, refletindo-se no aumento de absentismo, conflitos, ambientes desfavoráveis, diminuição da qualidade de vida e qualidade dos cuidados prestados (Neto et. al, 2014). Para Campos (2020), o burnout é bastante pertinente nos ambientes organizacionais contemporâneos, e tem vindo a ganhar alguma relevância no mundo da investigação, saúde e contexto laboral.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre intervenções, dirigidas aos enfermeiros em contexto hospitalar, para a prevenção do burnout no local de trabalho. Metodologia: Realizou-se uma Scoping Review, com recurso às bases de dados Pubmed, B-on e um Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, de estudos publicados entre janeiro de 2021 (pós covid) e dezembro de 2024 e respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram selecionados para a análise 7 estudos.

**Resultados:** Dos estudos selecionados verificamos que os Enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar enfrentam aumento do burnout devido à incerteza no trabalho, longas horas e falta de suporte. As estratégias incluem diagnóstico precoce, identificação de áreas de risco, sessões de educação sobre saúde, atividades de promoção da saúde mental e grupos de apoio.

**Conclusões:** Urge a necessidade de intervenção da saúde ocupacional com intervenções e projetos de investigação – ação para a prevenção desta síndrome. É importante que as organizações sejam sensibilizadas para esta problemática que surge por motivos laborais, no sentido da sua prevenção, identificação e intervenção precoces. O enfermeiro do trabalho tem um papel preponderante na prevenção e promoção da saúde.

Palavras-Chave-enfermagem do trabalho, burnout, prevenção, enfermeiro

## Bibliografia

Montero-Tejero DJ, Jiménez-Picón N, Gómez-Salgado J, Vidal-Tejero E, Fagundo-Rivera J. Factors Influencing Occupational Stress Perceived by Emergency Nurses During Prehospital Care: A Systematic Review. Psychol Res Behav Manag. 2024 Feb 13; 17:501-528. doi: 10.2147/PRBM.S455224. PMID: 38374938; PMCID: PMC10874882.

Adriel Balbinot, M., & Bordignon, M. (2023, 3 de fevereiro). Strategies for management of stress and burnout among healthcareprofessionals in Brazil. PubMed Central. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9904830/

Ribas, C. d. C. S. d. C. (2010). Síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma abordagem bioética num estudo preliminar [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. http://hdl.handle.net/10216/55785

Jeon M, Kim S, Kim S. Association between Resilience, Professional Quality of Life, and Caring Behavior in Oncology Nurses: A Cross-Sectional Study. J Korean Acad Nurs. 2023 Dec;53(6):597-609. doi: 10.4040/jkan.23058. PMID: 38204344.

Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. Int J Nurs Stud. 2021 Jul; 119:103933. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33901940.

Hernâni Veloso Neto, João Areosa, & Pedro Arezes (2014). Manual sobre riscos psicossociais no trabalho. Vila do Conde: Civeri Publishing.

Geuens, N., Franck, E., Verheyen, H., De Schepper, S., Roes, L., Vandevijvere, H., Geurden, B., & Van Bogaert, P. (2019b). Vulnerability and Stressors for Burnout Within a Population of Hospital Nurses: A Qualitative Descriptive Study. Canadian Journal of Nursing Research, 084456211987677. https://doi.org/10.1177/0844562119876777

Campos, B. (2020). Burnout no mundo do trabalho: a relação da síndrome com as variáveis sociodemográficas em contexto de confinamento e pandemia - Dissertação de Mestrado.

Neto, H. V., Areosa, J., & Arezes, P. (2014). Manual sobre riscos psicossociais no trabalho: sociedade dos riscos emergentes. Vila do Conde: Civeri Publishing. Acedido em: http://www.academia.edu/8008664/MANUAL_SOBRE_RISCOS_PSICOSSOCIAIS_NO_TRABALHO_Sociedade_dos_riscos_emergentes

# INCIDENTES COM CORTOPERFURANTES EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR

ANA AMARAL [1], FRANCISCA NASCIMENTO [2], MARIANA SANTOS [3], MARTA BATISTA [4], SARA CHIQUELHO [5], ODETE AMARAL [6], PAULA ROCHA [6], SUSANA BATISTA [6]

[1] *Casa de Saúde São Mateus Hospital*
[2] *Clínica de Santa Eufémia*
[3] *Lar Professor José Ceia Santa Casa da Misericordia*
[4] *Enfermeira na Casa de Saúde São Mateus Hospital*
[5] *Enfermeira na Clínica Manual Massa*
[6] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, o setor da saúde apresenta uma taxa de incidência de acidentes de trabalho 1,34 vezes superior à média europeia. Os incidentes com cortoperfurantes entre Profissionais de Saúde em contexto hospitalar são uma preocupação significativa no ambiente de cuidados de saúde e constitui um problema de saúde pública devido ao risco biológico. «Dispositivos médicos cortoperfurantes que constituam equipamentos de trabalho», são os dispositivos médicos definidos nos termos da alínea t) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, utilizados na prestação de cuidados saúde, que podem causar feridas, ferimentos e ou infeções nos trabalhadores, por meio de corte, laceração, perfuração ou picada, sendo considerados como equipamento de trabalho.

**Métodos:** Realizado uma Scoping Review, através de pesquisa na base de dados bibliográficos online PubMed, RCAAP e B-On, com os descritores de pesquisa selecionados, no período de fevereiro e abril de 2024 para responder à pergunta norteadora: Quais as intervenções preventivas de lesões com cortoperfurantes em Profissionais de Saúde em contexto hospitalar? Foi seguido o fluxograma do modelo PRISMA, respeitando os critérios de inclusão: artigos científicos relativos a estudos publicados de 2014 a 2024 e disponíveis em texto integral em português, espanhol e inglês.

**Resultados:** Na análise dos 11 artigos incluídos no estudo, a maior prevalência de incidentes com cortoperfurantes destacam-se os seguintes fatores: sexo feminino, classe profissional de Enfermagem, com menor experiência profissional, na faixa etária dos 20 e 30 anos, ocorre mais no turno noturno e o acidente que mais ocorreu foi picada da agulha, nomeadamente no dedo. Na notificação da ocorrência da lesão há bastantes lacunas na participação por parte dos Profissionais de Saúde.

**Conclusões:** Ficou demonstrado que há maior prevalência de incidentes a nível hospitalar, e que estes incidentes podem ser evitados. A prevenção destes incidentes assenta fundamentalmente na implementação/adoção de dispositivos com sistemas de segurança e na formação dos profissionais de saúde.

Palavras-Chave–Acidente de Trabalho; Profissional de Saúde; Cortoperfurante; Gestão da Segurança;

## Bibliografia

Correia, R., Antonio, C., Palhau, R., & Marafona, A. (2023). Lesão Cortoperfurante complicada numa
Enfermeira dos Cuidados de Saúde Primários: um Relato de Caso. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional.

Herrera-Burgos, m., Herrera-Burgos, M., Parrón-Carreño, T., & Alarcón-Rodríguez, R. (2022). Biohazard Accidents, Harmful Elements to the Wellness of Healthcare Workers, and Their Risk Factors. Espanha: International Journal of Environmental Research and Public Health.

Kaur, M., Mohr, S., Andersen, G., & Kuhnigk, O. (2022). Needlestick and sharps injuries at a German University Hospital: Epidemiolgy, Causes and Preventive potential- a descriptive analysis. Alemanha: International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.

Pakowska, A., Szatko, F., & Ulrichs, M. (2017). Work-Related Accidents and Sharp Injuries in Paramedics—Illustrated with an Example of a Multi-Specialist Hospital, Located in Central Poland. Polónia: International Journal of Environmental Research and Public Health.

Saadeh, R., Khairallah, K., Abozeid, H., Rashdan, A., Alfaqiih, M., & Alkhnatatbeh, O. (2020). Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers. Jordânia: Sultan Qaboos University Med.

Sepandi, M., Alimohamadi, Y., Afrashteh, S., & Rashti, R. (2023). Occupational needle stick injuries and related factors among healthcare workers in military hospitals in Tehran. Irão: University of Medical Sciences.

Zhang W, Yan Z, Zhang X, Pi H, Sai X. (2021). Occupational injuries and psychological support in Chinese nurses: a cross-sectional study. São Paulo: Rev Esc Enferm USP.

# INFLUÊNCIA DO TRABALHO POR TURNOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ASSUNÇÃO NOGUEIRA [1], MARGARIDA FERREIRA [2], LILIANA ÀVIDOS [3], CARLOS FERREIRA [4]

[1] *Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa*
[2] *Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia*
[3] *IPSN*
[4] *ULSSA*

## RESUMO

**Introdução:**A Qualidade de Vida (QV) abrange aspetos físicos, mentais e sociais e é um fator importante na determinação do bem-estar dos Profissionais de Saúde (PS). O trabalho por turnos é cada vez mais comum nas instituições de saúde, submetendo os PS a horários de trabalho que podem alterar os seus ritmos de vida com consequentes repercussões na homeostase. Devido ao impacto do trabalho por turnos na saúde dos PS, conduzimos este estudo para avaliar o impacto do trabalho por turnos na QV dos PS;

**Métodos:**Realizou-se um estudo descritivo, transversal, quantitativo, correlacional, realizado numa amostra em bola de neve, constituida por 422 PS, da prestação de cuidados, com horário por turnos a trabalhar em instituiçoes hospitalares da região Norte de Portugal. Para a recolha de informação, recorreu-se a um questionário online de caraterização sociodemográfica e profissional e ao Instrumento de Avaliação de QV da OMS: WHOQOL-bref. Os dados foram tratados em SPSS atraves de estatistica descritiva e de testes paramétricos. Cumpridos os procedimentos éticos;

**Resultados:**A maioria dos inquiridos é do sexo feminino (89%), uma média de idade 38 anos, na maioria casados (67%), com filhos (63%). 95% trabalham num hospital público, no internamento (60%), com mais de 20 anos de serviço (75%), 35 h por semana (86% ), 25% acumula funções noutra instituição, 88% detêm horário de trabalho rotativo, 79% trabalham por turnos noturnos. Os solteiros apresentam uma QV superior aos casados (67%), os que detêm mais de 20 anos de profissão, também apresentam melhor QV, bem como os que trabalham em contexto de urgencia e internamento. Aqueles que laboram até 35 horas semanais apresentam melhor QV, a maior satisfação com a quantidade de horas de sono. Os que trabalham por turnos e horario noturno mostram melhor QV (65%). A QV geral situa-se nos 65%, sendo a dimensão fisica e a psicológica apresentam valores percentuais semelhante (68%);

**Conclusões:**Podemos concluir que caraterísticas como estado civil, experiência profissional, tipo de serviço e horas de trabalho, estão relacionadas com a QV dos PS. Estes resultados podem fornecer insights importantes para políticas de recursos humanos e intervenções destinadas a melhorar a QV.

Palavras-Chave-Qualidade de Vida;Trabalho por Turnos; Profissionais de Saúde

## Bibliografia

Alanazi, B. G., Alshagraawi, S. A., Alobaidi, I. M., Alturki, N., & Kofi, M. (2022). Impact of Shift Work on Sleep and the Quality of Life of Healthcare Workers in Saudi Arabia. Family Medicine and Primary Care: Open Access. https://www.gavinpublishers.com/article/view/impact-of-shift-work-on-sleep-and-the-quality-of-life-of-healthcare-workers-in-saudi-arabia;

Roman, P., Perez-Cayuela, I., Gil-Hernández, E., Rodriguez-Arrastia, M., Aparicio-Mota, A., Ropero-Padilla, C., & Rueda-Ruzafa, L. (2023). Influence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals. Journal of Personalized Medicine, 13(4), 627–627. https://doi.org/10.3390/jpm13040627;

Tang, C., Guan, C., & Liu, C. (2022). Quality of working life of medical doctors and associated risk factors: a cross-sectional survey in public hospitals in China. BMJ Open, 12(11), e063320. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063320;

# OFICINAS DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA NO MUNICÍPIO DE VOUZELA

PATRICIA ALVES [(1)], AMADEU GONÇALVES [(1)], CARLA MAIA [(2)], TÂNIA CORREIA [(1)]

[(1)] *Escola Superior de Saúde de*
[(2)] *Camara Municipal de Vouzela*

## RESUMO

**Introdução:**A Saúde Mental Positiva é a capacidade de perceber, compreender, interpretar as circunstâncias que nos cercam para nos adaptarmos a elas e modificá-las em caso de necessidade. A Inteligência Emocional conduz à comunicação assertiva e discussão dos problemas com vista à tomada de decisão eficaz e permite ter a conscicencia dos aspectos positivos e negativos que levam à regulação emocional e que irá permitir o enriquecimento das relações interpessoais e melhorar o bem-estar. Os programas psicoeducativos colocam enfase na pessoa enquanto agente da mudança e aprendizagem através da autoreflexão e autonomia para o desenvolvimento de estrategias de saude mental positiva. O Plano Nacional de Saúde 2030 refere a importância dos Municipios dinamizarem e promoverem acções promotoras de Saúde Mental tendo em conta as necessidades da comunidade. Trabalhadores com alta Inteligência Emocional são mais resilientes ao stress e mais aptos a adaptarem-se a mudanças, contribuindo para um ambiente de trabalho saudável e produtivo. O objectivo deste estudo é desenvolver um programa psicoeducativo de treino de estratégias de Saúde Mental Positiva nos trabalhadores do Municipio de Vouzela.

**Métodos:** Revisão simples da literatura. População do Municipio de Vouzela, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitem participar no estudo. Utilizou-se por base o Modelo Multifactorial de Lluch (1999).

**Resultados:** Desenvolveu-se um programa dividido em: 1ª sessão: Saúde Mental, Bem-estar e Felicidade; 2ª sessão: Autoconhecimento e inteligência emocional; Autogestão de emoções e regulação emocional; 4ª sessão: Relacionamento interpessoal e gestão de conflitos. As sessões serão quinzenais, com grupos de 16-20 participantes, organizados pelo Municipio e tendo em conta a gestão de recursos humanos disponiveis para participarem.

**Conclusões:** Pretende-se que os trabalhadores desenvolvam estrategias de Saúde Mental e de autoreflexão para que o ambiente no local de trabalho seja de bem-estar. Encontra-se em fase inicial de implementação, com boa adesão e feedback positivo por parte dos participantes.

Palavras-Chave-Saúde Mental Positiva; Inteligência Emocional; Enfermagem; Trabalho; Intervenção psicoeducativa

**Bibliografia**

Canut, Maria Teresa LLuch (1999). Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva. Programa de Doctorado: Evaluación en Ciencias del Comportamiento: Metodología y Aplicaciones. Facultad de Psicología. Universidad Barcelona. Barcelona.

Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030; Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Ministério da Saúde. Lisboa

# SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE VOUZELA: UM ESTUDO EM CONSTRUÇÃO

PATRICIA ALVES [(1)], AMADEU GONÇALVES [(1)], TÂNIA CORREIA [(1)], CARLA MAIA [(2)], CARLOS SEQUEIRA [(3)], ISILDA RIBEIRO [(3)]

[(1)] *Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu*
[(2)] *Camara Municipal de Vouzela*
[(3)] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

## RESUMO

**Introdução:**A Saúde Mental Positiva é um estado dinâmico, que engloba comportamentos, pensamentos, sentimentos e emoções positivas e negativas. A promoção da Saúde Mental Positiva no local de trabalho permite compreender e prevenir situações que provocam stress e outros problemas de Saúde Mental, dando apoio aos trabalhadores com perturbação mental e reintegrá-los. O Plano Nacional de Saúde 2030 refere a importancia da Saúde no local de trabalho e a promoção da Saúde Mental nos trabalhadores. O objectivo deste estudo é avaliar a Saúde Mental Positiva e a sua relação com as características sociodemográficas, a literacia em saúde mental e a vulnerabilidade psicológica dos trabalhadores do Municipio de Vouzela.

**Métodos:**Estudo quantitativo, observacional, transversal, utilizando os instrumentos: Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al., 2014) composto por 39 itens distribuidos por 6 factores e validado para população portuguesa; a Escala de Vulnerabilidade Psicológica (Nogueira, 2017) com 6 itens que permite avaliar a vulnerabilidade psicológica; Escala de Conhecimentos de Boa Saúde Mental (Guimarães et al, 2022) com 10 itens e que permite avaliar o conhecimento dos individuos sobre os factores que promovem uma boa Saúde Mental. A população é constituída por 500 trabalhadores: 300 trabalhadores da Câmara Municipal de Vouzela e 200 trabalhadores em entidades e instituições existentes no Concelho. Amostragem acidental. Estudo com parecer da Comissão de Ética e cumpre os requisitos do consentimento informado escrito pelos participantes.

**Resultados:**Encontra-se em fase de recolha de dados, amostra de 200 trabalhadores (englobando trabalhadores da camara e da educação), pelo que não é possivel apresentar os resultados gerais do estudo. De uma forma geral a adesão anda à volta dos 95%, associada à curiosidade dos resultados e à manifestação por parte dos trabalhadores de mais apoio nesta área.

**Conclusões:**A Saúde Mental e o Bem-Estar dos trabalhadores são fundamentais para o sucesso das instituições onde exercem funções. Pretende-se desenvolver Oficinas de Saúde Mental Positiva para os trabalhadores, ouvindo a voz dos mesmos para que o municipio adopte boas praticas na saude mental.

Palavras-Chave-Saúde Mental Positiva; Enfermagem; Saúde Ocupacional

## Bibliografia

Guimarães, A. C., et al. (2022). Validação do Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) para a população portuguesa. RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, 4(1). https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.184

Nogueira, Maria José. (2017). Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa.

Sequeira, C. et al. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em Estudantes Portugueses do Ensino Superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (11), 45-53

# SAÚDE OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO PRELIMINAR COM REALIDADE VIRTUAL

SARA FARIA [1], ANTÓNIO MARQUES [2], CRISTINA QUEIRÓS [1]

*[1] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; Bolseira da Fundação para Ciência e Tecnologia (2022. 15399.BD); up201403461@edu.fpce.up.pt*
*[2] Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto; ajmarques@ess.ipp.pt*

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde estão constantemente expostos a situações stressantes e potencialmente traumáticas no seu trabalho (Borges et al., 2021; Umbetkulova et al., 2023), constituindo a Realidade Virtual uma oportunidade promissora para melhorar a sua saúde ocupacional (Riches et al., 2023). Apresentam-se os resultados preliminares da versão portuguesa do programa de relaxamento "Jardim Secreto" (Riva et al., 2021), que usa Realidade Virtual na promoção do bem-estar psicológico.

**Métodos:** Participaram voluntariamente 5 profissionais de saúde numa amostra de conveniência, com idades entre os 42 e 46 anos e com cerca de 15 anos de serviço. Recolheram-se dados de caracterização sociodemográfica/profissional e foi realizada uma sessão com o programa, com duração de 10minutos em óculos de realidade virtual portáteis acoplados a um telemóvel. Antes e depois da sessão foi aplicada a versão portuguesa da Perceived Stress Scale (PSS-4, Cohen et al.,1983; Trigo et al., 2010) e uma questão sobre a saúde psicológica atual. Usou-se ainda uma questão aberta sobre o impacto psicológico da sessão e vantagens/desvantagens, recorrendo a Bardin (2018) ao nível da unidade de análise.

**Resultados:** As médias da saúde psicológica percebida e do stress antes da sessão foram inferiores às percecionadas após a sessão, tendo os participantes indicado que a sessão contribuiu positivamente para o seu bem-estar psicológico. A análise de conteúdo revelou como vantagens o relaxamento, bem-estar, tranquilidade, serenidade e sensação de presença. As desvantagens associadas foram indicadas em menor número, nomeadamente posição desconfortável no sofá, peso do equipamento e má postura.

**Conclusões:** Os resultados preliminares sugerem que a realidade virtual apresenta vantagens (Nijland et al., 2021; OPP; 2024; Williams et al., 2024) e poderá ser usada nas práticas de Saúde Ocupacional e da Enfermagem do Trabalho como forma eficaz de promover um ambiente de trabalho saudável para os profissionais de saúde. Contudo serão necessários mais estudos e amostras maiores, bem como programas de gestão do stress nos quais a realidade virtual seja utilizada de forma integradora e numa perspetiva de psicoeducação (Pallavicini et al., 2022).

Palavras-Chave-realidade virtual, saúde ocupacional, profissionais de saúde, programa, estudo exploratório

## Bibliografia

Bardin, L. (2018). Análise de conteúdo. Edições 70.

Borges, E., Queirós, C., Abreu, M., Mosteiro-Diaz, M.P., Baldonedo-Mosteiro, M., Baptista, P., Felli, V., Almeida, M., & Silva, S. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29, Article e3432. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396.

Nijland, J., Veling, W., Lestestuiver, B., & Van Driel, C. (2021). Virtual reality relaxation for reducing perceived stress of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.706527

OPP (2024). Realidade Virtual chegou à Psicologia. RTP Notícias 1/4/2024 https://www.rtp.pt/noticias/pais/realidade-virtual-chegou-a-psicologia_v1561324?utm_term=PSI%2B-%2BPara%2BSua%2BInformacao&utm_campaign=Ordem%2Bdos%2BPsicologos%2BPortugueses&utm_source=e-goi&utm_medium=email

Pallavicini, F., Orena, E., Achille, F., Cassa, M., Vuolato, C., Stefanini, S., Caragnano, C., Pepe, A., Veronese, G., Ranieri, P., et al. (2022). Psychoeducation on stress and anxiety using virtual reality: a mixed-methods study. Applied Sciences, 12(18), Article e9110. https://doi.org/10.3390/app12189110

Riches, S., Taylor, L., Jeyarajaguru, P., Veling, W., & Valmaggia, L. (2023). Virtual reality and immersive technologies to promote workplace wellbeing: a systematic review. Journal of Mental Health, 1–21. https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182428

Riva, G., Bernardelli, L., Castelnuovo, G., Lernia, D., Tuena, C., Clementi, A., Pedroli, E., Malighetti, C., Sforza, F., Wiederhold, B., & Serino, S. (2021). A virtual reality-based self-help intervention for dealing with the psychological distress associated with the covid-19 lockdown: an effectiveness study with a two-week follow-up. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15), Article e8188. https://doi.org/10.3390/ijerph18158188

Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. Psychologica, 53, 353-378. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17

Umbetkulova, S., Kanderzhanova, A., Foster, F., Stolyarova, V., & Cobb-Zygadlo, D. (2023). Mental health changes in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. Evaluation & the Health Professions, 47(1), 11–20. https://doi.org/10.1177/01632787231165076

Williams, G., Riaz, M., Drini, E., & Riches, S. (2024). Virtual reality relaxation for mental health staff in complex care services: A feasibility and acceptability study. Mental Health & Prevention, 33, Article e200318. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200318

# SÍNDROME DE BURNOUT VS AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS – 6TH INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

CATARINA COELHO [(1)], ARMANDO SILVA [(1)]

[(1)] *ESEnfC caty.coelho@gmail.com;*

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de burnout é um problema de saúde pública e laboral, prejudicial à qualidade de vida e ao desempenho dos profissionais. Implica elevados custos e tem efeitos nocivos, tanto a nível individual como a nível organizacional. A Enfermagem, é uma profissão com atividade laboral exigente, excessiva carga de trabalho, cujos profissionais lidam diariamente com situações limite, altos níveis de pressão, contextos de risco, sendo uma profissão com maior suscetibilidade para desenvolver burnout (Dantas et al., 2014). Implementar estratégias de melhoria na área da saúde no trabalho, permite melhorar a saúde pública em geral, assim como a produtividade e a competitividade das organizações, contribuindo para ambientes de trabalho saudáveis, o bem-estar e saúde dos trabalhadores (Schabracq, Winnubst & Cooper, 2003). O objetivo deste estudo é contribuir para o conhecimento da síndrome de burnout em enfermeiros.

**Método:** Estudo quantitativo do tipo exploratório: descritivo-correlacional, com amostra não probabilística por conveniência, constituída por 145 enfermeiros a exercer funções na região centro de Portugal. O instrumento de recolha de dados é constituído pela caraterização sociodemográfica, clínica e laboral (autora do estudo) e questionário de "Copenhagen Burnout Inventory - PT" de Fonte (2011).

**Resultado:** Os resultados revelam que os enfermeiros em estudo, apresentam "alto nível" de burnout global, sendo a dimensão mais elevada "Burnout relacionado com o Trabalho". Na variável categoria profissional, os resultados demonstram que os enfermeiros generalistas apresentam maiores níveis de burnout do que os enfermeiros especialistas. Quanto ao vínculo profissional, os enfermeiros com CIT com termo apresentam maiores níveis de burnout, na dimensão "Burnout relacionado com o Trabalho".

**Conclusão:** Considerando os resultados obtidos, importa salientar que os enfermeiros enfrentam uma sobrecarga diária e exigências laborais, potenciadoras do desenvolvimento de burnout. É fundamental disponibilizar aos enfermeiros, ambientes de trabalho saudáveis e seguros, com implementação de medidas promotoras de bem-estar físico, mental, económico e social, melhorando a capacidade de enfrentarem as adversidades laborais.

Palavras-Chave-Burnout; Enfermagem Comunitária; Saúde ocupacional; Enfermeiros.

## Bibliografia

Dantas, T., Carreiro, B., Pascoal, F., Moares, M., Cordeiro, R., & Filha, M. (2014). Prevalência da síndrome de burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 6(5), 196-205. Disponível em http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750772017.

Fonte, C. M. S. (2011). Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal. Recuperado de: https:// https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118.

Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L. (2003). The handbook of work and health psychology. London: Wiley

# STATUS IMUNITÁRIO E VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CONTRA A HEPATITE B NA ULS DÃO-LAFÕES

ELISABETE FIGUEIREDO [(1)], ANA LOURENÇO [(1)]

[(1)] *SSO- ULS Dão- Lafões*

## RESUMO

**Introdução:**A Organização Mundial de Saúde classifica a Hepatite B como um problema de saúde global. Esta refere que em 2019 existiam 296 milhões de pessoas infetadas pelo VHB (WHO, 2019). O European Centre for Disease Prevention and Control (2021), reportou 29.996 novos casos de Hepatite B, nos 30 países da europa, incluindo Portugal (Fernandes, et al, 2019 e ECDC, 2019). Os profissionais de saúde, no seu exercício, possuem um risco aumentado face à exposição a agentes patogénicos (Galaiol e Uva A, 2018). A vacinação dos profissionais de saúde está prevista no PNV 2020 (DGS, 2020). Na ULS Dão-Lafões (CHTV), a análise dos acidentes com riscos de exposição ao sangue (51 no ano de 2023) demonstrou a necessidade de uma constante vigilância dos trabalhadores. Este trabalho teve como objetivo efetuar o diagnóstico da situação da cobertura vacinal de VHB na ULS Dão- Lafões (CHTV).

**Métodos:**Realizou-se um estudo transversal analítico retrospetivo, utilizando uma grelha de colheita de dados, onde foi analisada a proteção para a Hepatite B dos profissionais de saúde, expostos ao Risco Biológico, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2023.

**Resultados:**Foram identificados 154 profissionais sem título protetor (AcHbs < 10) no universo de 1019 consultas de vigilância, e administradas 179 vacinas da Hepatite B em contexto ocupacional. A faixa etária dos 19-49 anos foi a mais vacinada. Verificou-se ausência de vacinação em 31 profissionais, tendo 27 completado esquema primário. Destes profissionais, 22 responderam à vacinação com título protetor, no entanto, 5 necessitaram de mais uma dose de reforço. Em 123 profissionais com primo-vacinação foi realizado reforço vacinal tendo 109 respondido com título protetor e 12 tiveram necessidade de completar 2º esquema. Destes foram identificados 4 não respondedores à vacinação. A análise dos acidentes de trabalho, por exposição ao sangue, evidenciou que 3 dos profissionais acidentados não tinham título protetor para a Hepatite B.

**Conclusões:**A vigilância do estado vacinal dos profissionais no contexto hospitalar é de extrema importância e é a forma mais eficaz na prevenção da doença em contexto ocupacional, tendo aqui o Enfermeiro do Trabalho um papel fundamental.

Palavras-Chave-Vacina Hepatite B, Saúde Ocupacional, Risco Biológico, Enfermagem do trabalho

## Bibliografia

WHO. Hepatitis B [Internet]. [cited 2022 Feb 8]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b

Fernandes A, Martins H, Aldir I, Bettencour J, Rodrigues J, Aleixo M, et al. Programa nacional para as hepatites virais [Internet]. 2019. Available from: https://www.sipspp.pt/media/0r3pxisw/hepatites-virais-programa-nacional-2019-dgs.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B – Annual Epidemiological Report for 2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-B-2019.pdf

Galaio L, Uva A, Leite E. Acidentes com exposição a sangue e outros fluidos orgânicos em profissionais de saúde. In Sacadura-Leite E, Sousa-Uva A. Manual de Saúde Ocupacional em Hospitais. Lisboa: Diário Bordo, 2018.

Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Vacinação 2020. Norma número 018/2020, de 27/09/2020. 2020

# VIGILÃNCIA DA SAÚDE DOS TRABALHJADORES - MITO OU REALIDADE?

RITA BATISTA [(1)], CARLOS PONTINHA [(1),] JOSÉ CALADO [(1)]

[(1)] *ULSG*

## RESUMO

**Introdução:** Os serviços de Segurança e Saúde Ocupacional têm como objetivo promover e vigiar a saúde dos trabalhadores e identificar, avaliar e controlar situações de risco a que estes se encontram expostos nos locais de trabalho, no sentido de prevenir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais.
É obrigação do empregador garantir condições de trabalho seguras e saudáveis a todos os trabalhadores. Sem prejuízo do disposto em legislação especial, devem ser realizados três tipos exames de saúde: exames de admissão, exames periódicos e exames ocasionais.

**Objetivo:** Monitorizar a periodicidade que a equipa de profisionais de saúde da medicina A realiza as consultas de medicina do trabalho.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospetivo de natureza quantitativa em que foram incluídos todos os enfermeiros e assistentes operacionais a desenvolver funções no serviço de medicina A da ULS da Guarda;

**Resultados:** A amostra do nosso estudo são 54 profissionais de saúde, sendo 12 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Apresentam uma média de idade de 39,7 anos, sendo a idade máxima de 64,3 e mínima de 25,4 anos. 55,6% não fizeram exame inicial ou de admissão sendo a demora média entre o início de funções e o exame inicial de 221 dias. Relativamente às consultas ocasionais, verificamos em média cada colaborador já teve 10,4 consultas. O estudo cumpriu todas as questões éticas, inclusive foram os profissionais que forneceram os seus dados de forma livre e esclarecida.

**Conclusões:** Verificamos que não está a ser cumprida a lei de Bases da Saúde, em que consagra o direito dos trabalhadores à saúde ocupacional e ás medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional, daí o elevado número de consultas a pedido do trabalhador (ocasionais);

Palavras-Chave-Saúde Ocupacional; Saúde dos trabalhadores; Enfermagem do Trabalho

## Bibliografia

Lei n.º 102/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I Série, n.º 176, de 2009-09-10;

Lei nº 95/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I Série, nº.169, de 2019-09-04.

# A ILUMINAÇÃO NO ESCRITÓRIO E O SEU IMPACTO NA SSAÚDE DE TRABALHADORES COM EQUIPAMENTOS DOTADOS DE VISOR

GILYMAR SABENÇA [1]

[1] *FARFETCH, gilymarsabenca@gmail.com;*

## RESUMO

**Introdução:** Na era digital, onde a evolução tecnológica permite soluções inovadoras no âmbito laboral, surgem também novos desafios. Com a digitalização do trabalho a contribuir para a produtividade das empresas, torna-se primordial assegurar que os trabalhadores realizem as tarefas num ambiente saudável e seguro, mitigando o impacto das novas tecnologias no ambiente laboral. Pretende-se obter uma visão abrangente do conhecimento existente nesta área, identificando de lacunas e padrões, para obter insights que permitam otimizar ambientes de trabalho com equipamentos dotados de visor, melhorem práticas de saúde ocupacional e propor futuras pesquisas.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, seguindo o método Preferred Reporting of Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e ustilizando a estratégia PICO para a elaboração da questão de investigação: "Qual o impacto da iluminação na saúde dos trabalhadores de escritório com equipamentos dotados de visor?". A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scopus, ScienceDirect, Academic Search Ultimate e a Inspec.

**Resultados:** Doze artigos foram selecionados, respeitando os critérios de exclusão e inclusão definidos (data, tipo de documento, tipo de fonte e idioma, tema em estudo e população em estudo). Através da técnica de backwars snowballing, mais 28 artigos foram incluidos, totalizando 40 artigos.
A pesquisa demonstrou que a iluminação inadequada poderá levar a sintomas oculares tais como: fadiga ocular, lacrimejar de olhos, dor ocular, visão desfocada ao perto e ao longe, visão dupla, secura ocular, sensibilidade à luz, prurido e sensação de ardência. Para além disso também está relacionada com sintomas músculo-esqueléticos como a presença de algias na região lombar, no pescoço e no ombro e ainda sintomas neurológicos, como a enxaqueca, alterações do padrão de sono e do humor.

**Conclusões:** A iluminação inadequada por excesso ou por défice, apresenta riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores, afectando também a sua produtividade. É necessário considerar a natureza da atividade a desempenhar para ajustar a iluminação e mobiliário às necessidades individuais, atendendo também ao comportamento e conhecimento dos trabalhadores.

Palavras-Chave- “Trabalhar no computador”, “visor”, “iluminação”, “saúde ocupacional”, “trabalhador de escritório”

# LÁTEX: DA ALERGIA À ANAFILAXIA

JOSÉ FALCÃO [1], JOÃO FERREIRA [1], DUARTE CRUZ [1]

[1] *ESEnfC*

## RESUMO

**Introdução:** O látex natural é um produto extraído da árvore-da-borracha (Hevea Brasiliensis), que após submetido ao processo de manufactura, obtem-se propriedades adequadas de elasticidade, resistência e protecção barreira, entrando na composição de múltiplos materiais de uso médico e de uso corrente (Gaspar & Faria, 2012)

O látex de borracha natural contém quinze proteínas alergénicas comprovadas (Hev b1 a Hev b15), que podem provocar uma resposta imunitária hipersensível na população suscetível ao látex e levar à morte se forem graves (anafilaxia). Entre os anos de 1980 e 1990 registou-se uma grande incidência de alergia ao látex entre os profissionais de saúde e milhões de indivíduos afetados foram identificados (Wu, MacIntosh, & Liu, 2016).

Com a elaboração deste poster pretende-se aprofundar os conhecimentos mais atuais sobre a alergia ao látex, prevenir uma reação alérgica e descrever a atuação numa reação anafilática.

**Métodos:**Pesquisa de artigos científicos publicados na PubMed nos últimos quinze anos, e através do manual do Suporte Avançado de Vida (SAV) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

**Resultados:** As reações alérgicas englobam multiplos quadros, como urticária e/ou angioedema, rinite, conjuntivite, asma e anafilaxia. Embora a maioria das reações alérgicas sejam ligeiras, algumas situações graves, com envolvimento sistémico e potencialmente fatais. Particularmente durante intervenções cirúrgicas ou realização de técnicas envolvendo exposição das mucosas a produtos com látex, como colocação de cateteres, exames ginecológicos e tratamentos dentários (Gaspar & Faria, 2012).

**Conclusões:**Uma anamense criteriosa para prevenir a alergia ao látex é fundamental, nomeadamente a existência de espinha bífida e outras malformações congénitas, pessoas submetidas a múltiplas cirurgias ou exposição profissional ao látex, sintomas imediatos após contacto com luvas de látex ou outros produtos contendo látex (contacto direto e/ou inalação), reações durante procedimentos médico-cirúrgicos tais como tratamentos dentários ou exames ginecológicos, ou reações intra -operatórias, sindrome latéx-frutos, Episódios de urticária ou anafilaxia não explicada (Gaspar & Faria, 2012).

Palavras-Chave-Saúde Ocupacional; Enfermagem do Trabalho; Alergia ao latéx.

## Bibliografia

Gaspar, A., Faria E. (2012). Alergia ao Látex. Revista Portuguesa de Imunoalergologia, 20(3), 173-192.

Wu, M., McIntosh, J., Liu, J. (2016). Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem? Journal Occupacional Health (58), 138-144.

# BULLYING EM ENFERMAGEM: MITO OU REALIDADE EM CRESCENDO?

DIANA MARTINS OLIVEIRA [(1)], MARIA JESUS TORRES [(1)], MARIA DO CÉU AMORIM [(1)], LÍGIA FONSECA [(1)], LILIANA PIMENTA [(1)], TELMA PALHEIRA [(2)], ELISABETE FRANCO [(3)], AMÍLCAR LOPES [(1)]

*[(1)] Unidade de Reabilitação AVC, Centro de Reabilitação do Norte – Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho*
*[(2)] Unidade Local de Saúde São João - Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina e telma*
*[(3)] Serviço de Medicina, Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital do Conde de Bertiandos*

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde são dezasseis vezes mais suscetíveis a episódios de violência no trabalho – risco psicossocial emergente. Bullying ou assédio moral é uma forma de violência no trabalho com consequências físicas e psicológicas graves, a nível individual, organizacional e social. A vítima vivencia situações agressivas, humilhantes e danosas, ficando numa situação de fragilidade, de forma repetida, irracional, sistemática e prolongada no tempo, por parte da chefia, colega, subordinado ou utente. Assim, face à pertinecia do tema, mapeamos a evidencia acerca do mesmo.

**Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura norteada pela pergunta de investigação "Qual prevalência de fenómenos de Bullying em Enfermagem nos Serviços de Saúde?", realizada através do EBSCOhost® entre 1-2 de abril 2024.

**Resultados:** Constituíu-se uma amostra de 12 artigos que incidem sobre problemática e consequências do Bullying para a vítima, organização e sociedade; subnotificação deste fenómeno; formas e tipos de Bullying em Enfermagem (horizontal, vertical ascendente, vertical descendente e misto); comportamentos dos Enfermeiros, quando vítimas ou testemunhas; formas de prevenção e influência de um bom ambiente de trabalho na minimização do mesmo. O Bullying é, geralmente, reflexo do processo de organização do trabalho: emerge de uma cultura de intolerância sendo, de salientar, a relação entre a sua ocorrência e as alianças organizacionais informais, que suportam e protegem os agressores, assim como um incorreto uso dos procedimentos organizacionais. Provoca, entre outros efeitos, stress, ansiedade e alterações na autoestima - que se sente perturbada, ameaçada, humilhada, desesperada, sem defesas e incapaz de controlar e pôr fim ao abuso – e está relacionado com casos de burnout.

**Conclusões:** O Enfermeiro Gestor deve intervir na prevenção do Bullying, atuando desde a avaliação e identificação do risco, à informação/formação dos trabalhadores. Estes devem privilegiar a prevenção primária, promovendo ações de formação/informação; elaborar protocolos e normas que potenciem uma cultura institucional anti-violência, um ambiente de trabalho saudável, uma comunicação eficaz, uma gestão eficaz de interpessoais eficaz.

Palavras-Chave-Bullying; enfermagem; violência no trabalho e saúde ocupacional

## Bibliografia

Andrade, C., Leão, J., Costa, I., Brito, F., Santos, K., & Costa, S. (2015). Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. Trabalho, Educação E Saúde, 13(suppl 1), 77–90. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00031

Cahú, G., Costa, S., Costa, I., Batista, P., & Batista, J. (2014). Artigo Original Moral harassment experienced by nurses in their workplace. Acta Paul Enferm, 27(2), 151–157. https://doi.org/10.1590/1982-

Campo, V., & Klijn, T. (2017). Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. Rev. Latino-Am. Enfermagem. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956

Chaiwuth, S., Chanprasit, C., Chareosanti, J., Srisuphan, W., Stone, T., & Kaewthummanukul, T. (2020). Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence 538 Pacific Rim Int J Nurs Res • October-December 2020 Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Registered Nurses in Tertiary Hospitals. Pacific Rim Int J Nurs Res, 24(4), 538–552.

El Ghaziri, M., Dugan, A. G., Zhang, Y., Gore, R., & Castro, M. E. (2019). Sex and Gender Role Differences in Occupational Exposures and Work Outcomes Among Registered Nurses in Correctional Settings. Annals of Work Exposures and Health, 63(5), 568–582. https://doi.org/10.1093/annweh/wxz018

Fontes, K., Pelloso, S., & Carvalho, M. (2011). Descriptors: Occupational health nursing. Violence. Working environment. Interpersonal relations. In Occupational health. Revista Gaúcha de Enfermagem.

Freire, P. A. (2008). Assédio moral e saúde mental do trabalhador. Trabalho, Educação E Saúde, 6(2), 367-380. https://doi.org/10.1590/s1981-77462008000200009

Hagopian, E. M., Freitas, G. F., & Baptista, P. C. P. (2017). ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM. Revista Baiana de Enfermagem31 ,(1). https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16588

Jang, S. J., Son, Y., & Lee, H. (2022). Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review. Journal of Nursing Management, 30(6), 1788–1800. https://doi.org/10.1111/jonm.13655

Korhan, E., Guler, E., Khorshid, L., Eser, I., & Korhan, A. (2014). Mobbing Experienced by Nurses Working in Hospitals: An Example of Turkey. International Journal of Caring Sciences, 7, 642.

Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Kaspersen, S. L., Berthelsen, H., & Marchand, G. H. (2023). Registered nurses' exposure to workplace aggression in Norway: 12-month prevalence rates, perpetrators, and current turnover intention. BMC Health Services Research, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12913-023-10306-z

RAYAN, A., SISAN, M., & BAKER, O. (2019). Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. Journal of Nursing Research, 27(3), e26. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000291

Recla-Vamenta, G., McKenna, L., & McDonald, E. (2023). Second-Level Nurses' Experiences of Workplace Violence: A Scoping Review. Journal of Nursing Management, 2023, 1–24. https://doi.org/10.1155/2023/6672952

Rohwedder, L. S., Silva, F. L. da, Albuquerque, B. B., Sousa, R., Sato, T. de O., & Mininel, V. A. (2023). Associação entre comportamentos ofensivos e risco de burnout e de depressão em trabalhadores de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6683.3988

Teixeira, A., Ferreira, T., & Borges, E. (2017). COMPORTAMENTO DOS ENFERMEIROS PERANTE ATOS DE BULLYING NO TRABALHO. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 5(spe5). https://doi.org/10.19131/rpesm.070

# BURNOUT E ENVOLVIMENTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

RUI TINOCO [(1)], CÁTIA COUTINHO [(1)], LETÍCIA RODRIGUES [(1)], RITA VALINHO [(1)], CRISTINA QUEIRÓS [(2)]

[(1)] *DICAD ARS Norte, IP*
[(2)] *FPCEUP*

## RESUMO

**Introdução**: O *burnout* é uma realidade com grande impacto em termos de profissionais de saúde, que se tornou ainda mais visível no período pandémico. Os profissionais de saúde que trabalham com populações com Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) encontram-se particularmente vulneráveis a este fenómeno que surge associado a sintomatologia na esfera da ansiedade e depressão. No que concerne aos fatores protetores, destaca-se o envolvimento com o trabalho (*engagement*) que estabelece diversas correlações com as dimensões mencionadas. Pretende-se, assim, conhecer como estas dimensões se encontram presentes entre estes profissionais de saúde na zona norte de Portugal e como se relacionam entre elas.

**Métodos**: Utilizaram-se uma série de instrumentos para caracterizar a amostra em termos sociodemográficos (onde também se questionou sobre intenções de mudança no último mês e absentismo por motivos psicológicos ou psiquiátricos nos últimos dois anos), bem como para quantificar os níveis de *burnout* (*Burnout Assessment Tool* - BAT-R, que quantifica as escalas de Exaustão, Distanciamento Mental, Dificuldades Cognitivas, Dificuldades Emocionais e *Burnout* total), *engagement* (*Ultrecht Work Engagement Scale* – UWES-9, em que se utilizou as subescalas de Vigor e Dedicação), depressão e ansiedade (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS, que fornece as subescalas de Depressão e Ansiedade) entre profissionais de saúde em CAD. A informação recolhida foi objeto de análise estatística em termos de inferência estatística, de análises comparativas e correlacionais através do *IBM SPSS Statistics* 28.0.

**Resultados:** Os resultados indicam que a maioria dos participantes não apresenta altos níveis de exaustão (baixo= 68,5%), Dificuldades Cognitivas (baixo= 81,0%) ou Dificuldades Emocionais (baixo=74,1%). No entanto, uma percentagem significativa dos participantes apresenta alguma modificação, nomeadamente cerca de metade dos participantes apresentam algum nível de Distanciamento Mental (49,1%) e *scores* moderados (17,7%) ou elevados (12,9%) de *Burnout*. Metade dos participantes apresentaram sinais duvidosos ou de perturbação nos *scores* de Ansiedade (duvidoso - 32,3%; com sinais de perturbação - 14,2%) e de Depressão (duvidoso – 22,8%; com sinais de perturbação - 14,7%). Por outro lado, em termos de envolvimento com o trabalho, estudado aqui como fator protetor, registaram-se resultados na faixa baixa (Vigor 67,2% e Dedicação 46,6%).
Por outro lado, cerca de um terço dos participantes relatou ter considerado pensamentos de mudança, incluindo mudar de serviço dentro da área dos CAD (30,2%), sair da área dos CAD (40,5%) ou mesmo mudar de profissão (29,7%). Os participantes que relataram ter este género de pensamentos apresentaram médias mais elevadas em todas as dimensões do BAT-R e do HADS.

**Conclusões:** O presente estudo permite verificar algumas dimensões de sofrimento psicológico e desgaste entre os profissionais de saúde que trabalham na área dos CAD na região norte de Portugal. Estamos, pois, perante um grupo profissional em risco, que necessita de medidas de proteção e cuidado. Recomenda-se a implementação de medidas que contribuam para um maior *engagement*, satisfação profissional e redução do *burnout* - nomeadamente medidas protetoras ao nível dos riscos psicossociais e ambientais no trabalho e implementação de medidas de apoio psicológico aos profissionais.

Palavras-Chave - *Burnout*; Profissionais de Saúde; Comportamentos Aditivos e Dependências; Envolvimento Profissional.

## Bibliografia

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). *Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)* [Database record]. APA PsycTests.

Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344.

# SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, MOTIVAÇÃO NO TRABALHO E PRESENTISMO EM ENFERMEIROS DO INEM

HELDER BAIÃO [(1)], RUI ROCHA [(1)], MARGARIDA GUERRA [(1)], SÓNIA CUNHA [(1)], RITA GONÇALVES [(2)], CRISTINA QUEIRÓS [(2)], RUI CAMPOS [(1)]

*[(1)] Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, I.P.)*
*[(2)] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto;*

## RESUMO

**Introdução:**Após a sobrecarga da pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde, é fundamental conhecer o seu grau de motivação e satisfação profissional, pois o cansaço acumulado prejudica o desempenho e afeta a saúde mental destes trabalhadores (Huang et al.,2024; Vargas et al.,2023) e a qualidade dos serviços (Moore & Glette, 2023), favorecendo a intenção de mudar de serviço ou até de profissão (Wei et al., 2023). Pretendem-se conhecer os níveis de satisfação/motivação laborais e de presentismo em enfermeiros do INEM.

**Métodos:** Um estudo transversal/comparativo/correlacional recolheu online dados entre julho-novembro/2023, com autorização institucional e ética do INEM. O questionário foi divulgado a todos os enfermeiros, incluindo questões de caracterização sociodemográfica/laboral, Questionário de Satisfação no trabalho (Pais-Ribeiro & Maia,2002) e versões portuguesas da Utrecht Work Engagement Scale-9 de Schaufeli (Sinval et al.,2018) e Stanford Presenteeism Scale-6 de Koopman (Ferreira et al.,2010). Participaram 62 enfermeiros, com tempo de serviço médio de 10,4 anos no INEM, trabalhando 58% em meio urbano e sendo 19% Enfermeiro Especialista/Gestor.

**Resultados:** Encontraram-se níveis moderados de satisfação laboral para 87% dos enfermeiros, e apesar de 71% apresentarem elevada satisfação com colegas, 24% e 26% apresentaram baixa segurança com o futuro da profissão e baixo nível de satisfação com a profissão. A motivação no trabalho foi elevada para 47% e a dedicação elevada para 45%, apresentando 48% nível moderado de vigor. O presentismo teve impacto em 15% da amostra, predominando a presença de cefaleias/enxaquecas, problemas musculo-esqueléticos, alergias, ansiedade/stress. Análises comparativas revelaram poucas diferenças significativas. Satisfação e motivação correlacionaram-se entre si positivamente, mas negativamente com presentismo.

**Conclusões:** Os resultados expressam satisfação e motivação com o trabalho, mas a presença de doenças associadas ao presentismo exigem atuação da Saúde Ocupacional e da Enfermagem do Trabalho. Desta forma poderá reduzir-se o impacto do presentismo na saúde dos enfermeiros e os seus custos nas instituições de saúde e na qualidade dos serviços prestados.

Palavras-Chave-Satisfação/motivação laborais; Presentismo; Enfermeiros; INEM

## Bibliografia

Ferreira, A., Martinez, L., Sousa, L. & Cunha, J. (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de Presentismo WLQ-8 e SPS-6. Avaliação Psicológica, 9(2), 253-266.

Huang, J., Huang, Z., Sun, X., Chen, T., & Wu, X. (2024). Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. PloS one, 19(1), e0289454. DOI: 10.1371/journal.pone.0289454

Moore, A., & Glette, M. (2023). Nurses' experience with presenteeism and the potential consequences on patient safety: a qualitative study among nurses at out-of-hours emergency primary care facilities. BMJ Open, 13(11), e076136. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076136

Pais-Ribeiro, J.L. & Maia, P. (2002). Satisfação com a profissão em profissionais de uma unidade de saúde de cuidados intensivos (SCI). In I- Leal, I.P. Cabral & J. Pais-Ribeiro (Eds). Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp.239-246). Lisboa: ISPA.

Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C. & Maroco, J. (2018). Brazil-Portugal Transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. Frontiers in Psychology, 9(353). DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00353

Vargas, D., Volpato, R., Santos, L., Pereira, C., Oliveira, S., Silva, R., Maciel, M., Fernandes, I., Santana, K., & Aguilar, T. (2023). Prevalence of psychological and mental health symptoms among nursing professionals during the COVID-19 pandemic in the Americas: Systematic review and meta-analysis. International Journal of Mental Health Nursing. DOI: 10.1111/inm.13274

Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L. M., Hall, K. C., Robinson, R., Powers, M., & Anderson, D. G. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. International journal of nursing sciences, 10(4), 476–484. DOI: 10.1016/j.ijnss.2023.09.010

# HEMORRAGIA OBSTÉTRICA: O QUE FAZER NO LOCAL DE TRABALHO

CÁTIA FONSECA [1], DANIELA MARTINS [2], DANIELA NUNES [3], LUÍS PAIVA [4], RUI BATISTA [4], VERÓNICA PALRICAS [6]

[1] *Serviço de Ortopedia D, Unidade Local de Saúde de Coimbra*
[2] *Serviço de Internamento, Hospital da Luz Coimbra*
[3] *ERPI, Centro Social Paroquial da Serra*
[4] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*
[6] *ERPI, SCM Alvorge*

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um processo fisiológico e natural, contudo nem sempre decorre sem complicações para a grávida/feto. Uma das complicações mais frequentes na gravidez é a hemorragia. Segundo Baker (2006) citado por Miranda, et al (2020), a hemorragia obstétrica pode ser definida como qualquer perda de sangue visível pela vagina durante a gravidez, ou perda excessiva após o parto. O Enfermeiro do Trabalho é um profissional diferenciado que pode atuar na prestação de cuidados à trabalhadora grávida, numa situação de hemorragia no local de trabalho. O objetivo principal deste poster é definir hemorragia obstétrica, descrever os sintomas e etiologia da hemorragia e identificar um plano de atuação num contexto laboral.

**Métodos:** Revisão da literatura de forma exploratória. A pesquisa foi realizada na biblioteca B-On, Scielo e no portal RCAAP. Definimos como critérios de inclusão: estudos realizados nos últimos 10 anos, texto completo e que relacionassem a hemorragia com a gravidez e as suas principais complicações no pré-parto.

**Resultados:** De acordo com Couto, et al (2021), a urgência na hemorragia obstétrica define-se pela possibilidade de instabilidade hemodinâmica com quadro de hipotensão, taquicardia, síncope ou ortostase, indicando a necessidade de implementação imediata de medidas de suporte e tratamento. A hemorragia vaginal no primeiro trimestre da gravidez afeta cerca de 20% a 40% das mulheres. Tem como principais causas: o aborto espontâneo ou tardio, a gravidez ectópica e a doença trofoblástica gestacional (Malheiro, Falcão e Costa, 2020). No segundo e terceiro trimestre da gravidez, a hemorragia obstétrica é menos comum. Na sua abordagem, os fatores organizacionais e o trabalho em equipa são fundamentais. É necessária a implementação de protocolos institucionais, individualizados e que contemplem todos os recursos técnicos e humanos disponíveis.

**Conclusões:** Em situação de hemorragia durante a gravidez e em contexto laboral, o enfermeiro do trabalho desempenha um papel essencial na estabilização da grávida, na identificação das causas da hemorragia e na implementação de medidas de controlo da mesma, bem como na transmissão da informação pormenorizada aquando do pedido de ajuda diferenciada.

Palavras-Chave-hemorragia obstétrica; complicações na gravidez; emergências na gravidez; enfermagem obstétrica; enfermeiro do trabalho

## Bibliografia

Carvalhas et. al, 2017 - Recomendações Portuguesas para a Abordagem Multidisciplinar da Hemorragia Obstétrica - Elaboradas por Grupo Multidisciplinar de Consensos 2017. Consultado em https://www.spanestesiologia.pt/ficheiros/Hemorragia-Obstetrica.pdf

Cordoeiro et. al, 2021 – Internamento em Cuidados Intensivos Polivalente por Obstetrícia num Hospital Central. Consultado em https://scielo.pt/pdf/aogp/v15n4/1646-5830-aogp-15-04-336.pdf

Couto et. al. 2021. Sangramento na gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2021. cap. 3; p. 12-46. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.4/Comissão Nacional Especializada em Tromboembolismo Venoso e Hemorragia na Mulher). Consultado em www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ4-2021Z-ZAnemiaZ-Zweb.pdf

Malheiro, Falcão e Costa – 2020 - Livro Obstetrícia Fundamental – Joaquim Neves. Lidel 2020.

Miranda, Miranda e Vermelho – 2020 – Livro Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Manuela Néné e Carlos Sequeira. Lidel 2020.

# IMPACTO DO PRESENTISMO NO DESEMPENHO DOS ENFERMEIROS

MARIA JESUS TORRES [(1)], DIANA OLIVEIRA [(2)], TELMA PALHEIRA [(3)], LILIANA PIMENTA [(1)]

[(1)] *Unidade Local de Saúde de Matosinhos*
[(2)] *Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho*
[(3)] *Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina*

## RESUMO

**Enquadramento:** O presentismo é cada vez mais frequente no contexto laboral atual dos Enfermeiros. Tem repercussões na dinâmica das organizações, no trabalho em equipa, na saúde e na produtividade do trabalhador e na qualidade/segurança dos cuidados. Define-se como presença de colaboradores no local de trabalho quando estão doentes e incapazes de cumprir as suas funções, adequadamente. O Enfermeiro Gestor é preponderante na identificação precoce de sinais/sintomas de presentismo e na implementação de medidas que minimizem/eliminem os riscos associados. Assim, optamos por mapear a evidência científica acerca do presentismo em Enfermagem.

**Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura partindo da questão de investigação "Será que o presentismo tem impacto no desempenho dos Enfermeiros?". Pesquisa realizada entre 3/4 de abril de 2024 através do EBSCOhost WeB®. Posterior leitura crítico-reflexiva e verificação da adequação dos artigos à pergunta de investigação e aos critérios de inclusão/exclusão.

**Resultados:** O presentismo é endêmico entre os Enfermeiros: enfrentam uma dualidade de sentimentos entre a ausência temporária e a sobrecarga de horas, sendo notório o prejuízo no desempenho profissional, na vida pessoal e na saúde6. O sentimento de responsabilidade, o compromisso profissional, os desafios da profissão e o envolvimento em vários projetos são, também, fatores que condicionam a perceção das suas limitações e têm repercussões na produtividade e na relação com os colegas e utentes 4,7,8,. A sua presença no trabalho, com foco na sua doença, diminui a concentração, potencia a ocorrência de erros e conflitos na equipa, comprometendo as relações de trabalho e a segurança/qualidade dos cuidados 2,10,12.
O Enfermeiro Gestor deverá promover a criação de ambientes trabalho saudáveis; as estratégias motivacionais e de relaxamento; os rácios adequados e a distribuição de cuidados, atendendo à complexidade de cada utente 3,5,11,13.

**Conclusão:** O presentismo contribui para o agravamento da saúde do profissional e afeta negativamente o desempenho. Cabe ao Enfermeiro Gestor reconhecer, precocemente, sinais de presentismo, criar ambientes de proximidade e garantir a segurança e a qualidade dos cuidados.

Palavras-Chave-presentismo, enfermagem e desempenho no trabalho

## Bibliografia

1. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. A gestão da SST no quadro do envelhecimento da população ativa. 2018. Acedido em: 2018-12-16, in: https://osha.europa.eu/pt/themes/osh-management-context-ageing-workforce;

2. Calzaretta, A.V.; Dájer, C.C.; Costa, S.; Rovira, D. P. (2015). Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud chileno. Journal of Work and Organizational Psychology. Espanha;

3. Carmen, C.; et al. (2021). Why Are Spanish Nurses Going to Work Sick? Questionnaire for the Measurement of Presenteeism in Nurses. Nursing Reports 11, 331–340. https://doi.org/10.3390/nursrep11020032;

4. Dyrbye, L.N. et al. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. BMC Nursing. USA. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7

5. Letvak, S.A. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore: a synthesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health. Nursing Administration Quarterly, 37(4), 295-308. http://dx.doi.org/10.1097/NAQ

6. Fiorini, L.A.; Houdmont, J.; Griffiths, A. (2020). Nurses perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. Journal of Nursing Management. http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13065

7.Manoel, V. et al. (2016). Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 24(4) e23580. http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580

8. Manoel, V. et al. (2018). Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 26: e31107. http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107

9. Nazanin, I.; Maryam, S.; Omid, A.; Nazanin, F. (2021). Occupational stress and job performance among Iranian hospital nurses: A cross-sectional survey. Work 741437–1445 http://dx.doi.org/10.3233/WOR-211015

10. Nicolas, G. et al. (2021). Workaholism, presenteeism, work–family conflicts and personal and work outcomes: Testing a moderated mediation model. Journal of Clinical Nursing, 2021, 30, pp.2842-2853. ff10.1111/jocn.15791ff. ffhal-03214984ff

11. Suman, V.; Nancy, G.; Bobby, J. (2023). Prevalence of and Work-Related Factors Associated with Sickness Presenteeism among Nursing Care Providers in Selected Tertiary Hospitals in Bangalore City. A Cross-Sectional Study. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. http://dx.doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_240_22

12. Umann, J.; Guido, L.A.; Grazziano, E.S. (2012). Presenteeism in hospital nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil.

13. Veysel, B.; Seyda, I.; Aysun, U. (2022). Development and psychometric validation of the Sickness Presenteeism Scale-Nurse. wileyonlinelibrary.com/journal/ijn2023;29: e13168. https://doi.org/10.1111/ijn.13168

# IMPACTO DO RETORNO AO TRABALHO NO BEM-ESTAR EMOCIONAL DA MULHER APÓS LICENÇA DE MATERNIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

CARINA CASTRO [1], MELANIE MOTA [1], ELISABETE BORGES [1]

[1] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

## RESUMO

**Introdução:** A transição para a maternidade implica ajuste a novas dinâmicas familiares, à redefinição de papéis e à gestão de expectativas e exigências da própria mulher, família e sociedade (Carvalho, 2020). Beltrame e Donelli (2012) referem que diversas questões afetam as mulheres no regresso ao trabalho, nomeadamente sentimentos de culpa devido à sua ausência, dificuldade em regressar com a mesma disponibilidade, reorganização doméstica e impacto na sua saúde mental.

**Objetivo:** Identificar fatores que promovem o bem-estar emocional da mulher no retorno ao trabalho após licença de maternidade.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura com recurso às bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL, com recurso ao metapesquisador EBSCOhost. Para responder à questão de partida "Qual o impacto do retorno ao trabalho no bem-estar emocional das mulheres após a licença de maternidade?" foi realizada pesquisa em dezembro de 2023. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, em português ou inglês e publicados após dezembro de 2018.

**Resultados:** De 25 artigos, 11 foram excluídos após análise do título, 9 após análise do resumo e 3 após leitura integral. Foram selecionados 2 para análise integral. Um estudo qualitativo descritivo, realizado na Irlanda e publicado em 2022, e um estudo observacional transversal, realizado em Marrocos e publicado em 2020. Hannon et al. (2022) identificaram no seu estudo três fatores principais que contribuem para uma experiência positiva na transição para a maternidade: as interações das mulheres com os profissionais de saúde, serviços e apoios profissionais pós-parto e a flexibilidade das organizações no retorno ao trabalho destas mulheres. Já para Halima et al. (2020) a duração da licença de maternidade, as espectativas dos empregadores e as condições de trabalho são identificados como fatores dificultadores da amamentação, e geradores de stress, por profissionais de saúde de num hospital.

**Conclusões:** Os resultados demonstram que o impacto do retorno ao trabalho no bem-estar de mulheres após licença de maternidade é influenciado por fatores socioeconómicos e culturais, pela legislação vigente nos seus países e pelo tipo de horário de trabalho.

Palavras-Chave-Licença de maternidade, Bem-estar emocional, Retorno ao trabalho.

## Bibliografia

Carvalho, J. (2020). Adaptação à maternidade: influência de uma intervenção de educação parental em mães primíparas. (Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Repositório aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/132242

Beltrame, G.R. & Donelli, T.M.S. (2012). Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. Aletheia, 38-39, 206-217. ISSN 1413-0394.

Hannon, S., Newnham, E., Hannon, K., Wuytack, F., Johnson, L., McEvoy, E., & Daly, D. (2022). Positive postpartum well-being: What works for women. Health Expectations, 25, 2971– 2981. DOI: 10.1111/hex.13605

Halima, H., Zaki, A., & Chala, S. (2020). Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. Health Care for Women Internacional, 41(8), 928-948. https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1798964

# IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NO TRABALHO

RUI FERREIRA [1], CRISTINA NIZA [2], ODETE AMARAL [3], TÂNIA MARQUES [2], TERESA LIMA [2]

[1] *UCCI – Santa Casa da Misericórdia de Santar*
[2] *ULS Viseu Dão Lafões*
[3] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A ergonomia no trabalho deve ser incorporada e vista como um valor, implicando a construção de uma cultura corporativa e integrada em tudo que qualquer empresa/organização faz diariamente. A ergonomia é o processo de adequar o trabalho à pessoa que o executa, em vez de tentar adequá-la ao trabalho. Pode envolver alterações nos requisitos físicos, nas ferramentas usadas e noutros equipamentos necessários para concluir as tarefas exigidas (Prall & Ross, 2019). Objetivo: Pesquisar sobre a ergonomia no trabalho e estratégias gerais afins.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica sobre a temática e análise reflexiva sobre a mesma.

**Resultados:** Dada a importância indiscutivel da ergonomia no local do trabalho, devem planear-se estratégias de intervenção, de forma a diminuir as doenças profissionais e acidentes de trabalho. Entre as estratégias/intervenções, podem destacar-se: aumentar a literacia dos trabalhadores e da comunidade sobre os princípios ergonómicos no local de trabalho, demonstrando a importância de como interagir com o ambiente de trabalho, incluindo as posturas corretas, os riscos laborais, o uso correto de equipamentos de proteção individual e dos demais equipamentos/máquinas com as quais trabalham. A falta de condições ergonómicas causa desconforto, lesões, incapacidade e absentismo laboral. O enfermeiro deve assumir o papel de educador reforçando a importância das boas condições/práticas ergonómicas: espaços ou ambientes de trabalho, processos de trabalho, materiais e objetos que se usam, certificar que as ferramentas e/ou equipamentos usados são fáceis de manusear e permitem movimentos naturais, manuseamento de materiais, mobiliários, equipamentos de trabalho, condições ambientais e organização de trabalho.

**Conclusões:** Urge a necessidade de intervenção da saúde ocupacional com intervenções e projetos de investigação – ação para a promoção da ergonomia no local de trabalho. É importante que as organizações sejam sensibilizadas para este tema, sendo o enfermeiro do trabalho um elemento preponderante na prevenção e promoção da saúde, otimizando ambientes de trabalho com boas condições ergonómicas.

Palavras-Chave-Ergonomia; Enfermeiro; Enfermagem do Trabalho

## Bibliografia

Prall, J., & Ross, M. (2019). The management of work-related musculoskeletal injuries in an occupational health setting: the role of the physical therapist. *Journal of Exercise Rehabilitation*; 15(2), 193-199. DOI: https://doi.org/10.12965/jer.1836636.318

# FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO - PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

HELENA CARNEIRO [1], INÊS ABALROADO [1], SARA ANDRÉ [2], ANA GOMES [3], LUÍS CONDEÇO [5]

*[1] Faculdade de Ciências da Saúde e*
*[2] Universidade da Beira Interior e Núcleo de Estudos em Ciências Empresariais*
*[3] Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões*
*[5] Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A inteligência artificial (IA) está a revolucionar várias áreas e a sua aplicação na prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) tem um enorme potencial para melhorar a segurança no local de trabalho e reduzir os riscos profissionais. Desde a análise preditiva aos sistemas de monitorização em tempo real, as tecnologias de IA oferecem soluções inovadoras para identificar riscos, atenuar perigos e promover uma cultura de segurança. O objetivo da scoping review (SR) é mapear as ferramentas da IA na prevenção de LMERT.

**Métodos:** O protocolo da SR foi elaborado de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. A pesquisa será conduzida nas bases de dados científicas: CINAHL Complete (EBSCO Host), MEDLINE Complete e Scopus, durante o mês de abril de 2024. Na pesquisa preliminar foram identificados 495 artigos, que após eliminação de duplicados (93), selecionou 402 artigos para análise de acordo com os critérios de elegibilidade definidos. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes, recorrendo a instrumento concebido pelos investigadores para o efeito. Esta revisão utilizará o Preferred Reporting Itens for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR) e será registado no Open Science Framework.

**Considerações finais:** O mapeamento dos resultados irá contribuir para identificar as ferramentas de IA na saúde ocupacional e a sua aplicação na prevenção de LMERT. A IA incorpora novas oportunidades e desafios para as organizações, reguladores e outros intervenientes do sector. A AI pode transformar a realidade da segurança no local de trabalho, oferecendo soluções inovadoras para prevenir LMERT e promover uma cultura de segurança nas organizações. Desde a análise preditiva até aos sistemas de monitorização em tempo real, as tecnologias de IA permitirão às organizações identificar riscos, intervir proativamente e otimizar estratégias de segurança para proteger os trabalhadores contra danos. O poder da IA pode potenciar locais de trabalho mais seguros e saudáveis.

Palavras-Chave-Inteligência Artificial; Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho; Prevenção; Promoção da Saúde; Saúde Ocupacional.

## Bibliografia

Abbott, M., & Shaw, P. (2016). Virtual Nursing Avatars: Nurse Roles and Evolving Concepts of Care. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 21(3). https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No03PPT39.05

Ando, S., Ono, Y., Shimaoka, M., Hiruta, S., Hattori, Y., Hori, F., & Takeuchi, Y. (2000). Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. Occupational and environmental medicine, [Online] 57(3), 211-216. Disponível em http://oem.bmj.com/content/57/3/211.full.pdf+html

Carroll, W. (2018). Artificial intelligence, nurses, and the Quadruple Aim. Online Journal of Nursing Informatics, 22(2). https://www.himss.org/resources/artificial-intelligence-nurses-and-quadruple-aim

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2024). Scoping Reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), JBI Manual for Evidence Synthesis (pp. 158-186). Joanna Briggs Institute. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09

Santos, M., & Almeida, A. (2012). Enfermagem na equipa de saúde ocupacional. Revista de Enfermagem Referência, [Online] (6), 147-155. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn6/serIIIn6a14.pdf

Yu, K.-H., Beam, A. L., & Kohane, I. S. (2018). Artificial intelligence in healthcare. Nature Biomedical Engineering, 2(10), 719–731. https://doi.org/10.1038/s41551-018-0305-z

# SAÚDE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DO INEM: CONTRIBUTOS DO SCOPING RESILIENTE E MOTIVAÇÃO

RITA GONÇALVES [1], SÓNIA CUNHA [2], RUI CAMPOS [2], CRISTINA QUEIRÓS [1]

[1] *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*
[2] *Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, I.P.)*

## RESUMO

**Introdução:**Diariamente os profissionais de emergência médica pré-hospitalar enfrentam situações stressantes e potencialmente traumáticas (Bayani, 2024). Com a pandemia da COVID-19 foi-lhes exigido ainda mais, o que implicou gerir recursos pessoais e comunitários, tentando preservar o seu bem-estar e saúde mental (Piotrowski et al., 2021; Spychała et al., 2023). Pretende-se identificar os níveis de burnout, depressão pelo trabalho, ansiedade, depressão, coping resiliente e engagement em profissionais do INEM, verificar se variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a sua interelação.

**Métodos:** Através de divulgação nacional pelo INEM, utilizou-se um questionário online sociodemográfico/laboral e versões portuguesas do BAT-R, ODI, HADS, BRCS, UWES-9. Participaram anónima e voluntáriamente 40 profissionais do INEM (24 Técnicos de Emergência Pré-hospitalar e 16 com outras funções).

**Resultados:** Encontraram-se valores moderados de Burnout, Ansiedade, Depressão, Coping Resiliente e Engagement e baixos de Depressão Ocupacional. A análise por níveis identificou 25% com níveis elevados de Burnout, 23% com níveis clinicamente significativos de Ansiedade e 20% de Depressão. As variáveis protetoras revelaram níveis elevados em 25% para o Engagement e 20% para o Coping Resiliente. A análise comparativa indicou que ser do género feminino, ser TEPH e ter o 12º ano são fatores de risco para o adoecimento psicológico. Encontraram-se correlações positivas significativas entre os fatores de risco (Burnout, Depressão Ocupacional, Ansiedade e Depressão) e entre os fatores de proteção (Coping Resiliente e Engagement) e correlação negativa significativa entre ambos os fatores. Verificou-se, ainda, que o Burnout é explicado em 52% pela Ansiedade, em 17% pelo Engagement e em 37% pela Depressão Ocupacional, sendo esta explicada sobretudo pela exaustão, que prediz 66%.

**Conclusões:** Alguns profissionais de emergência médica manifestam já um processo de adoecimento psicológico e de esgotamento dos seus recursos emocionais. Assim, é crucial implementar medidas de promoção da saúde ocupacional que garantam o bem-estar fisico e psicológico destes profissionais que diariamente salvam vidas (Nucera et al., 2023).

Palavras-Chave-Saúde Ocupacional, Coping resiliente; Motivação no trabalho, INEM

## Bibliografia

Bayani, B. (2024). Moral injury, leadership, and suicide: a study of texas paramedics. Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal 5(3), 58-77.

Nucera, G., Chirico, F., Yildirim, M., Szarpak, L., & Magnavita, N. (2023). Addressing burnout and PTSD among paramedics and emergency staff after the COVID-19 pandemic: the role of occupational health services and workplace health promotion programs. Disaster and Emergency Medicine Journal, 8(3), 131-133, DOI: 10.5603/DEMJ.a2023.0031.

Piotrowski, A., Makarowski, R., Predoiu, R., Predoiu, A., & Boe, O. (2021). Resilience and Subjectively Experienced Stress Among Paramedics Prior to and During the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664540

Spychala, A., Piwowarska, M., & Piekut, A. (2023). The COVID-19 pandemic as a stress factor in the work of a paramedic. Medycyna Pracy, 74(1), 9-17. https://doi.org/10.13075/mp.5893.01278

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA COZINHEIRA (ROLE PLAY)

MARIANA SANTOS [1], SARA CHIQUELHO [2], RICARDO PAIS [3]

[1] *Lar Professor José Ceia Santa Casa da Misericordia*
[2] *Clínica Manuel Massa*
[3] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A Enfermagem do trabalho presta cuidados de saúde a trabalhadores e o seu papel é de extrema importância pois incide na promoção de saúde, prevenção de doença e no restabelecimento de saúde do trabalhador, no contexto do ambiente de trabalho seguro e saudável.
Desta forma foi desenvolvido um Role Play, de uma simulação de uma Consulta de Enfermagem do Trabalho com o seguinte caso clínico: Maria (nome fictício), uma senhora de 46 anos, divorciada, com um filho de 10 anos, trabalha como Cozinheira numa empresa de distribuição. Realiza 8 horas de trabalho por dia e passa a maioria do tempo do trabalho na posição de pé. Refere ter as pernas pesadas, com dificuldade na marcha e cansaço extremo ao final do dia. À noite, ao deitar sente alívio nas pernas e dorme por longos períodos. Não pratica atividade física. Faz medicação para o Hipotiroidismo e Hipocoagulação. Teve uma lesão no dedo na confeção dos alimentos há 2 dias.

**Métodos:** Estudo exploratório de um caso clínico simulado de uma Consulta de Enfermagem do Trabalho Ocasional (Role-Play), com a colheita de dados já realizada previamente, com objetivo de identificar diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados com o presente caso. A entrevista foi gravada com consentimento dos participantes.

**Resultados:** Os diagnósticos de Enfermagem e respetivas intervenções de Enfermagem que destacamos são: Dor nos Membros Inferiores presente (avaliar dor; encorajar pausas de trabalho; ensinar ginásticas laboral); adesão ao uso de EPI comprometida (ensinar uso dos EPI; incentivar uso de EPI; avaliar ensino); lesões cutâneas presentes (realizar medidas terapêuticas; ensinar sobre prevenção de lesões); atividade física não demonstrada (realizar ensinos sobre exercício físico).

**Conclusão:** O Enfermeiro do Trabalho é o responsável pelas boas práticas e precauções do ambiente de trabalho, tornando-o imprescindível em qualquer organização. O planeamento em saúde, assume um papel fundamental nas organizações laborais, pois potência o desenvolvimento sustentável das empresas, através da promoção de saúde no local de trabalho, resultante da identificação e intervenção das necessidades e problemas da comunidade laboral.

Palavras-Chave–Enfermagem do Trabalho; Entrevista; Diagnósticos de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem;

**Bibliografia**

Borges, E. (2018). Enfermagem do trabalho. Lidel

# INCIDENTES COM CORTOPERFURANTES EM PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

ANA AMARAL [1], FRANCISCA NASCIMENTO [2], MARIANA SANTOS [3], MARTA BATISTA [1], SARA CHIQUELHO [4], ODETE AMARAL [5], PAULA ROCHA [5], SUSANA BATISTA [5]

*[1] Casa de Saúde São Mateus Hospital, ana_bea1987@hotmail.com;*
*[2] Clínica de Santa Eufémia, franciscabn10@gmail.com;*
*[3] Lar Professor José Ceia Santa Casa da Misericórdia, marianabernardo88@hotmail.com;*
*[4] Clínica Manual Massa, sarachiquelho@gmail.com;*
*[5] Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** As instituições de saúde, são consideradas organizações de alta confiabilidade por apresentarem processos de trabalho complexos e perigosos. No decurso desses processos, a ocorrência de incidentes de segurança é uma realidade inegável, o que constitui um problema de saúde pública. Os incidentes de trabalho envolvendo materiais corto perfurantes entre profissionais de saúde são uma preocupação no ambiente de cuidados de saúde devido às consequências, tais como o risco de exposição a patógenos transmitidos pelo sangue, designadamente o vírus da imunodeficiência humana, o vírus da hepatite B e o vírus da hepatite C. A implementação de políticas e estratégias centradas na qualidade em saúde e segurança do trabalhador, que promovam a redução destes incidentes, constituem atualmente, uma aposta inequívoca na saúde, com enormes desafios para todos os intervenientes. Assim, pretendemos conhecer a prevalência, no ano 2023, dos incidentes, nomeadamente com corto perfurantes, entre os profissionais de saúde de uma instituição de saúde.

**Métodos:** Estudo retrospetivo, através da consulta dos dados do gabinete de qualidade e segurança de uma instituição de saúde privada de Viseu, referentes ao ano de 2023, sobre os incidentes com corto perfurantes. A consulta dos dados para fins estatísticos teve autorização da Comissão de Ética da instituição. A população é cerca de 300 trabalhadores.

**Resultados:** Verificamos que em 2023, 42,9% dos incidentes foram com corto perfurantes, 28,6% quedas, 28,6% com fluidos biológicos e 14,3% lesões envolvendo a mucosa oral. Os mais prevalentes foram os corto perfurantes e ocorreram apenas em profissionais de saúde, sendo maioritariamente em enfermeiros (57,1%). A maioria dos profissionais (71,4%) teve de recorrer a apoio médico, podendo assim denominá-los como acidentes.

**Conclusões:** As lesões com corto perfurantes são uma realidade, prevalente nesta instituição e a prevenção torna-se fundamental para a segurança dos profissionais requerendo uma abordagem multifacetada, desde formação, uso de tecnologias de segurança e práticas de trabalho seguras.

Palavras-Chave-Incidente de Trabalho; Profissional de Saúde; Corto perfurante

## Bibliografia

Afonso, R. (2013). Acidentes de trabalho com exposição biológica em contexto hospitalar. Porto: Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Politécnico do Porto.

Programa Nacional de Saúde Ocupacional. (2018). Direção Geral da Saúde. Obtido de https://www.dgs.pt/saude-ocupacional.aspx

Vieira, C. (2016). Acidentes de Trabalho associados a fatores de risco biológico em contexto hospitalar. Porto: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

# PERCEÇÃO DA INTERAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA: ESTUDO REALIZADO EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA TRANSFORMATIVA

JORGE SOUSA [(1)], SUSANA GONÇALVES [(1)], ELISABETE BORGES [(2)], HELENA LOUREIRO [(4)]

[(1)] *Unidade Local de Saúde Região de Aveiro (ULSRA)*
[(2)] *Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)*
[(3)] *Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA*)

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho é determinante na vida dos indivíduos, assim como a dimensão familiar e social. Assumindo-se como área indissociável à sua existência, torna-se indispensável adotar estratégias para promover a conciliação entre as mesmas (Borges et al, 2023). O presente estudo teve por objetivo descrever a interação trabalho-família percecionada em trabalhadores de uma indústria transformativa.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional realizado numa amostra de 143 trabalhadores (23,8% N) que, mediante consentimento informado, acederam ao preenchimento autoadministrado de um instrumento disponibilizado via digital Microsoft 365. Os dados decorrentes da aplicação deste instrumento [constituído por um inventário sociodemográfico e profissional e, pelo Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING) (Geurts et al. 2005; Pereira et al., 2014)] foram estatisticamente analisados com recurso ao software IBM® SPSS® versão 26.

**Resultados:** A amostra é maioritariamente constituída por trabalhadores do sexo masculino (73%), com idade compreendida entre 31 e 50 anos (66,43%), no estado civil casado (49%), com frequência académica do 3º ciclo (35,6%), com filhos (62%) e, com experiência profissional média de 14,40 anos (DP=10,9), exercendo funções nos distintos departamentos da indústria. Relativamente à SWING, verifica-se que é na subescala Família-Trabalho positiva onde se obtém um score mais elevado (M=1,73; DP=0,50), seguida da subescala Trabalho-Família positiva (M=1,55; DP=0,45), denotando a atribuição de relevância positiva na interação entre ambos. Com respeito ao efeito negativo, destaca-se a supremacia do score da interação Trabalho-Família (M=1,55; DP=0,412) em detrimento do obtido entre Família-Trabalho (M=1,13; DP=0,28).

**Conclusões:** Os resultados evidenciaram a relevância que a funcionalidade familiar poderá exercer no desempenho laboral, assim como o efeito negativo que a perceção de um ambiente organizacional desfavorável poderá ter no equilíbrio sistémico familiar dos trabalhadores. Este achado vem alertar para a importância da implementação de medidas organizacionais promotoras do bem-estar e saúde dos trabalhadores, conducentes a uma melhoria da sua perceção de desempenho laboral.

Palavras-Chave–Interação Trabalho-Família; Saúde Familiar; Saúde Ocupacional; Enfermagem

## Bibliografia

Borges, E.M.N, Carneiro, M.T.S.M, Loureiro, S.A.R., Trindade, L.L., Loureiro, H.M.A.M. (2023). Interacção familiar e felicidade no trabalho: estudo comparativo com enfermeiros em pandemia COVID-19. Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermeria. 13(2), 6-14. https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000403

Geurts, S., Taris, T., Kompier, M., Dikkers, J., Van Hoof, M., & Kinnunen, U. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: development and validation of a new questionnaire, the SWING. Work & Stresse, 19(4), 319-339. Doi: 10.1080/02678370500410208

# FELICIDADE NO TRABALHO: ESTUDO REALIZADO COM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA TRANSFORMATIVA

SUSANA GONÇALVES [1], JORGE SOUSA [1], ELISABETE BORGES [2], HELENA LOUREIRO [3]

[1] *Unidade Local de Saúde Região de Aveiro*
[2] *Escola Superior de Enfermagem do Porto*
[3] *Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro*

## RESUMO

**Introdução:** A felicidade no trabalho é um construto multidimensional que inclui emoções e humores transitórios, atitudes relativamente estáveis e disposições individuais altamente estáveis (Fisher, 2010), traduzidos na satisfação no trabalho, engagement e compromisso organizacional afetivo. O presente estudo teve por objetivo descrever a felicidade no trabalho percecionada por trabalhadores de uma indústria transformativa.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional realizado numa amostra ocasional de 143 trabalhadores (23,8% N) que, mediante consentimento informado, acederam ao preenchimento autoadministrado de um instrumento disponibilizado via digital Microsoft 365. Os dados resultantes da aplicação do instrumento, composto por inventário sociodemográfico/profissional e a Shorted Happiness at Work Scale (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018) foram estatisticamente analisados com recurso ao software IBM® SPSS® versão 26. Cumpridos todos os pressupostos éticos e formais inerentes à investigação.

**Resultados:** Amostra maioritariamente constituída por trabalhadores do sexo masculino (73%), idade compreendida entre 31 e 50 anos (66,43%), estado civil casado (49%), frequência do 3º ciclo (35,6%), com filhos (62%) e, experiência profissional média de 14,40 anos (DP=10,9), a exercer funções nos distintos setores da indústria. Apresentaram scores moderados de engagement (M=4,74; DP=1,28), compromisso organizacional (M=4,44; DP=1,56) e, satisfação no trabalho (M=3,95; DP1,33). Não foi detetada relação estatisticamente significativa entre a felicidade no trabalho e a idade (t=0,05; p=0,476) ou o tempo de exercício (t=-0,20; 0,414).

**Conclusões:** Os resultados evidenciaram a importância da implementação de medidas conducentes à manutenção de um clima organizacional que promova a continuidade de perceção de bem-estar emocional e entusiasmo pela continuidade laboral, nos seus trabalhadores com mais tempo de serviço na instituição.

Palavras-Chave–Felicidade no Trabalho; Saúde Familiar; Saúde Ocupacional; Enfermagem

## Bibliografia

Fisher, C. (2010). Happiness at work. International Journal of Management Reviews, 12 (4), 384-412. Doi: 10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x

Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Guerrero, R. (2018). Happiness at work in knowledge intensive contexts: Opening the research agenda. European research on management and business economics, 24(3), 149-159. Doi: 10.1016/j.iedeen.2018.05.003

# PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: SCOPING REVIEW

ISABEL DIAS [(1)], ANA RITA BATISTA [(2)], LEONARDO SANTOS [(3)], CARLOS BORREGO [(2)], ODETE AMARAL [(4)], PAULA ROCHA [(4)], SUSANA BATISTA [(4)]

[(1)] *ULS Cova da Beira*
[(2)] *ULSG*
[(3)] *Egiclinica*
[(4)] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução**: As Lesões Músculo-Esqueléticas relacionadas com o Trabalho (LMERT) são um problema ocupacional presente nos hospitais e transversal a diferentes grupos profissionais. Apesar da elevada prevalência e consequências negativas no trabalhador, designadamente em profissionais de saúde, a falta de registos/diagnósticos fazem com que este problema continue a ser subvalorizado e subdiagnosticado. Contudo, é urgente desenvolver programas de intervenção preventiva com o objetivo de evitar aspetos negativos a nível físico, psicológico, socioeconómico e laboral provocados pelas LMERT. Assim, pretende-se mapear a evidência científica sobre intervenções do enfermeiro do trabalho preventivas das LMERT em profissionais de saúde.

**Métodos**: Realizou-se uma scoping review orientada pela questão de investigação "Quais as intervenções preventivas das lesões músculo-esqueléticas na prática hospitalar em profissionais de saúde? e efetuada em diferentes bases de dados PubMed/Medline, B-On e o RCAAP, considerando como critérios de inclusão, todos os estudos no idioma de português, espanhol e inglês, no período compreendido entre 2006 e 2023 e que incluíam todos os profissionais de saúde que desempenham funções em meio hospitalar e os quais referiam intervenções preventivas das LMERT. Os artigos selecionados cumpriam todos os critérios de inclusão e apresentaram boa qualidade.

**Resultados**: Foram incluídos cinco artigos para análise, destacando-se as intervenções de enfermagem a nível multifatorial: criação de algoritmos de decisão nos posicionamentos e transferências de utentes, formação sobre ergonomia, aquisição de ajudas técnicas/equipamentos mecânicos com treino dos profissionais no seu manuseamento, e colaboração na adequação de políticas organizacionais para criação de ambientes saudáveis para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

**Conclusões**: As instituições devem constituir locais de trabalho seguros e saudáveis sendo a proteção, promoção e prevenção pilares fundamentais. As intervenções identificadas podem revelar-se fundamentais para o bem-estar dos trabalhadores e potenciadoras de ganhos em saúde, maior satisfação e segurança no trabalho e orientadoras para a criação de um projeto de investigação – ação.

Palavras-Chave-lesões músculo-esqueléticas; profissionais de saúde; ambiente hospitalar; intervenções preventivas

## Bibliografia

Aslam, I., Davis, S., Feldman, S., Martin, W. (2015). A review of patient lifting interventions to reduce health care worker injuries. *Workplace Health & Safety*. 2015;63(6):267-275, http://dx.doi.org/10.1177/2165079915580038

Amaro, J., Magalhães, J., Leite, M., Aguiar, B., Ponte, P., Barrocas, J., Norton, P. (2018). Musculoskeletal injuries and absenteeism among healthcare professionals ICD-10 characterization. *PLoS ONE* 13(12): e0207837. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207837

Fernandes, C., Couto, G., Carvalho, R., Ferreira, P., Fernandes, D. (2020). Implementação de um programa multifatorial para prevenir lesões múscolo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. *Journal Health NPEPS*, 5(2). http://dx.doi.org/10.30681/25261010450

Gropelli, T., Corle, K. (2011). Assessement of Nurses´and Therapists´Occupational Musculoskeletal Injuries. *Medsurg Nurs. 2011 Nov-Dec*; 20(6):297-303; quiz 304. PMID: 22409113.

Neves, M., Serranheira, F. (2014). A formação de profissionais de saúde para a prevenção de lesões músculoesqueléticas relacionadas ao trabalho a nível da coluna lombar: uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(1), 89-105. http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.001

# RESPIRAR MELHOR PELA SUA SAÚDE: UM PROJECTO DE MELHORIA CONTÍNUA

EMANUELA PINTO [1], DIANA RAPOSO [1], ELSA MELO [2]

[1] *Atlanticare, manue.pt@hotmail.com*
[2] *Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro*

## RESUMO

**Introdução:** A sílica respirável inalada constitui um risco para a saúde de trabalhadores,sendo fundamental a prevenção das doenças associadas. Após várias ações de sensibilização realizadas sobre o tema, verificou-se que os colaboradores de uma empresa de fundição da região centro de Portugal continuavam a não aderir à utilização da máscara de proteção. Nesta perspetiva, o Serviço de Saúde Ocupacional, desenhou e implementou um projeto estruturado de medidas preventivas dirigidas aos trabalhadores.

**Objetivo:** Divulgar as medidas concretas para reduzir o nível de exposição a sílica cristalina.

**Métodos:** Trata-se de um projeto de melhoria continua. Foram analisados relatórios da qualidade do ar e realizadas visitas aos diferentes postos de trabalho. A implementação de ações de sensibilização acerca do uso de máscara de proteção, não foram suficientes para verificar uma mudança de comportamento. Nesta sequência, a equipa de Saúde Ocupacional, delineou um regulamento interno sobre o uso obrigatório da máscara, criou uma consulta de vigilância especifica, planeou nova ações de sensibilizações.

**Conclusões:** Apesar de ainda não termos resultados após a implementação do projeto de melhoria, tornou-se essencial criar uma cultura de prevenção em segurança e saúde, apostando na prevenção das complicações, na redução da exposição continua à sílica cristalina. Priorizar a prevenção de doenças profissionais, realizar investimentos adequados em segurança e saúde no trabalho, irá assegurar assim, uma mão-de-obra saudável e produtiva.

Palavras-Chave-Dióxido de Silício; Prevenção Terciária

## Bibliografia

Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES). (2019). Dangers, expositions et risques relatifs à la silice cristalline: Avis de l'ANSES, Rapports d'expertise collective. https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2015SA0236Ra.pdf.

NEPSI. (2023). GOOD PRACTICE GUIDE – Workers' Health Protection through the Good Handling and Use of Crystalline Silica and Products Containing it. https://guide.nepsi.eu/wp-content/uploads/2023/10/NEPSI-Good-Practice-Guide-revised-0821.pdf

# ANAFILAXIA EM CONTEXTO OCUPACIONAL – 6TH INTERNATIONAL CONFGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

ISABEL SANTOS [(1)], MÓNICA MORGADO [(1)], MARGARIDA SILVA [(1)], JOSÉ GOMES [(1)]

[(1)] *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

## RESUMO

**Introdução:** Anafilaxia consiste numa reação de hipersensibilidade sistémica severa, potencialmente fatal e que se caracteriza por alterações de desenvolvimento rápido da via aérea e/ou ventilação e/ou circulação. (INEM & DEFM, 2020) O seu diagnóstico é puramente clínico, devendo basear se no reconhecimento da súbita instalação dos sinais e sintomas, minutos a horas, após a exposição a um estímulo conhecido ou suspeito. O objetivo consiste em analisar e identificar sinais e sintomas de uma reação anafilática para uma intervenção correta em contexto ocupacional, com base na evidência científica mais atual.

**Métodos:** Revisão narrativa de literatura, do papel do enfermeiro do Trabalho perante a Anafilaxia através base de dados Cinahl, Medline, Academic Search Complete, Medic Latina, Web of Science, Scopus, SciELO e com recurso a repositório bibliográfico. Consultadas e incluídas as orientações internacionais e nacionais, mais atuais, nomeadamente do Instituto Nacional de Emergência Médica, bem como da Direção-Geral da Saúde.

**Resultados:** As principais causas de anafilaxia são alimentos e fármacos, seguidos pelos venenos himenópteros, exercício, látex, frio e causa idiopática, predominando manifestações mucocutâneas, respiratórias, cardiovasculares e gastrintestinais. Em contexto ocupacional, é primordial que o trabalhador conheça os alergénios a que é sensível, e cabe ao Enfermeiro do Trabalho essa recolha de dados. A vacinação em contexto ocupacional é uma intervenção crucial do Enfermeiro do Trabalho ao promover a saúde e segurança dos trabalhadores, no entanto o risco de anafilaxia é uma realidade. Para atuar em conformidade devem ser implementadas medidas estratégicas e educativas para a saúde, de forma a melhorar a abordagem diagnóstica e terapêutica da anafilaxia e evitar situações de risco. O Enfermeiro do Trabalho deve aplicar o protocolo instituído, com base na abordagem ABCDE, e como descrito no Plano Nacional de Vacinação, é importante a existência de equipamento mínimo e medicamentos necessários para tratamento da reação anafilática.

**Conclusões:** Perante uma situação de anafilaxia o Enfermeiro do Trabalho tem o dever de atuar em conformidade com as normas atuais vigentes e os princípios e valores éticos da profissão. Este desempenha um papel fundamental enquanto educador para a saúde ao fornecer conhecimentos e estratégias com foco na promoção da saúde e prevenção da doença.

Palavras-Chave- Anafilaxia, Reação Anafilática, Contexto Ocupacional, Enfermagem do trabalho, Vacinação

## Bibliografia

Instituto Nacional de Emergência Médica & Departamento de Formação em Emergência Médica Instituto de & DFEM (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida (versão 2). Lisboa: Portugal.Versão 2.0 – 1ª Edição 2020;

Direcção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa, Portugal: Autor

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM TRABALHADOR DE UMA FÁBRICA DE MOBILIÁRIO (ROLA-PLAY)

CRISTINA COSTA [(1)], FILIPA FERREIRA [(1),] RICARDO PAIS [(1)]

[(1)] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A consulta de enfermagem do trabalho permite a recolha de informação importante para a elaboração de diagnósticos de saúde dos trabalhadores, permitindo proceder à vigilância da saúde e prevenção dos riscos profissionais (Borges, 2023). No âmbito da 3ª Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho (ESSV), na Unidade Curricular de Enfermagem do Trabalho, foi realizada uma simulação de consulta de Enfermagem do Trabalho.

**Métodos:** Consulta periódica a trabalhador homem, 52 anos, carpinteiro, posto de trabalho: máquina de corte e lixadeira (não utiliza EPIs), fumador (5-6 cigarros/dia), bebe 2 copos de vinho às refeições e cerca de 5 cafés por dia, dorme mal (toma lorazepan), hipercolesterolémia e hipertrofia benigna da próstata medicado com atorvastatina e tansulosina, apendicectomizado, desconhece alergias, estado vacinal atualizado, acidente de trabalho com amputação do segundo dedo da mão direita, faz o percurso casa-trabalho a pé diariamente;

**Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem foram: Abuso do tabaco, Sono comprometido, Processo do sistema regulador comprometido [glicémia acima dos parâmetros normais], Audição comprometida [relacionada com exposição ao ruído], Risco de visão comprometida [Irritação ocular relacionada com exposição a partículas], Função do sistema neurovascular periférico comprometida [relacionada com exposição às vibrações], Função do sistema músculo-esquelético comprometida [relacionada com a tarefa, movimentação manual de cargas e movimentos repetitivos], Função do sistema respiratório comprometida [relacionada com exposição a partículas], Adesão ao uso de EPIs comprometido. As intervenções propostas foram: ensinar sobre cessação tabágica, importância de não consumir bebidas estimulantes (café, álcool, sumos, doces) e não utilizar ecrãs a partir do final do dia, ensinar hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física), ensinar sobre medidas de segurança e utilização de EPIs, sensibilizar para a mudança de posto de trabalho, incentivar pausas de 2 minutos por cada 30 minutos trabalhados realizando pequenos exercícios de ginástica laboral;

**Conclusões:** A consulta de enfermagem do trabalho revela-se importante pois permite estabelecer uma relação enfermeiro-trabalhador, onde, para além da vigilância da saúde, existe uma partilha de conhecimentos que poderão levar à mudança de hábitos potencialmente prejudiciais à saúde e bem-estar do trabalhador.

Palavras-Chave-consulta de enfermagem, saúde ocupacional, trabalhador, enfermeiro do trabalho

## Bibliografia

Borges, E. (2023). Enfermagem do Trabalho. 2ª edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-883-5

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA ENGENHEIRA QUÍMICA (ROLE-PLAY)

MARIANA MARQUES [1], RAQUEL FELÍCIO [2], RICARDO PAIS [3]

[1] *Unidade Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia Ílhavo*
[2] *Casa de Saúde São Mateus de Viseu*
[3] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A prática clínica dos enfermeiros do trabalho baseia-se nos conceitos e princípios da prática de saúde focando a prevenção, a capacitação, manutenção da saúde, bem como o controlo e a eliminação dos riscos para a saúde no local de trabalho (Laranjeira, 2016, p.21). No âmbito da 3ª Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho (ESSV), na Unidade Curricular de Enfermagem do Trabalho, foi realizada uma simulação de consulta de Enfermagem do Trabalho.

**Metodologia:** Realizou-se um role-play, com o objetivo de simular uma consulta de Enfermagem do Trabalho Ocasional a uma engenheira química, grávida de 27 semanas. Como medida de proteção à gestante tinha sido proposto uma mudança do posto de trabalho pelos recursos humanos. O objetivo primordial da consulta foi entender a adaptação da trabalhadora à mudança. Este exercício foi gravado para posterior análise e discussão.

**Resultados:** Na consulta de Enfermagem do Trabalho, através da entrevista e avaliação antropométrica, foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: hipertensão arterial presente; comprometimento metabólico; Edema dos membros inferiores presente; ingestão hídrica comprometida; fadiga presente; ansiedade presente; labilidade emocional; adesão terapêutica demonstrado; adesão à vacinação demonstrado; gravidez presente; resistência à mudança; exposição a agentes tóxicos presente. Com base nesses diagnósticos foram elaboradas as intervenções de enfermagem do trabalho, das quais destacamos: adaptação do meio laboral envolvente; promoção de estilos de vida saudáveis; promoção de saúde; ensinar sobre vigilância em saúde; esclarecer e tranquilizar motivo de ansiedade.

**Conclusão:** O roleplay mostrou-se uma ferramenta fundamental no contexto académico, nomeadamente na formação em Enfermagem do trabalho. O enfermeiro do Trabalho assume um papel crucial na promoção da saúde dos trabalhadores, focando-se na criação de estratégias que potenciem o seu bem-estar, com uma intervenção centrada na educação e promoção da saúde.

Palavras-Chave-Promoção de saúde, Local de trabalho, Grávida

### Bibliografia

Laranjeira, S. M. P. (2016). O papel do enfermeiro do trabalho na saúde ocupacional [Master's thesis]. Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. http://hdl.handle.net/10400.14/21246

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM TÉCNICO AUXILIAR DE SAÚDE

ISABEL DIAS [1], ANA RITA BATISTA [2], RICARDO PAIS [3]

[1] *ULS Cova da Beira*
[2] *ULSG*
[3] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução**: A consulta de enfermagem do trabalho tem subjacente uma teoria e metodologia científica, nomeadamente o processo de enfermagem. O objetivo principal é promover e proteger a saúde, o bem-estar e a segurança do trabalhador no seu local de trabalho. Tem por finalidade conhecer o histórico pessoal e profissional do trabalhador, a fim de efetuar o plano de cuidados individualizado, devendo-o envolver no processo de tomada de decisão e articulação com a equipa multidisciplinar. Implica: a recolha de dados, a identificação de diagnósticos de enfermagem, planeamento, implementação de intervenções de enfermagem e avaliação continua. No âmbito da 3ª Pós-graduação em Enfermagem do trabalho (ESSV), na Unidade Curricular de Enfermagem do trabalho, foi realizada uma simulação de consulta de Enfermagem do trabalho.

**Objetivo principal**: Identificar as intervenções do enfermeiro do trabalho, com base nos diagnósticos de enfermagem detetados na consulta, a sua implementação e a avaliação das mesmas.

**Métodos**: Técnica role play, de uma consulta de admissão, para o posto de trabalho de técnica auxiliar de saúde em ambiente hospitalar.

**Resultados**: No role play, foram identificadas necessidades individuais da trabalhadora, e em simultâneo a educação sobre prevenção e promoção da saúde, bem-estar físico e psicológico; propuseram-se intervenções de melhoria dirigidas à vigilância da sua saúde, revelando-se fundamentais para o bem-estar da mesma e potenciadoras de ganhos em saúde, maior satisfação e segurança no trabalho. Realizou-se o estudo do ambiente e do local de trabalho de forma proactiva, coadjuvados pela consultoria/assessoria na implementação de ações em contexto laboral com objetivo de reduzir a exposição a riscos laborais, evitar acidentes de trabalho e doenças profissionais.

**Conclusões**: A consulta de enfermagem do trabalho é dirigida ao trabalhador consoante o ambiente laboral, tendo como foco, os fatores de risco e a exposição a que está sujeito, não esquecendo as necessidades pessoais, afinal é o potencial humano que dá vida, cria e produz numa instituição. É na relação empática que o Enfermeiro do Trabalho estabelece com o trabalhador, que promove os saberes (ser, estar e fazer), e induz à mudança de comportamentos, geradores de ambientes saudáveis e de ganhos em saúde.

Palavras-Chave-Consulta de Enfermagem, intervenções de enfermagem e ambiente laboral

## Bibliografia

Borges, E. (2023). Enfermagem do trabalho, 2ªEd., Lidel Enfermagem;

Lei nº 102/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I Série, nº 176, de 2009-09-10;

Lei nº 95/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I Série, nº 169, de 2019-09-04;

O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional (2014). Ordem dos Enfermeiros.

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UM PEDREIRO (ROLE-PLAY)

RUI FERREIRA [1], CRISTINA NIZA [2], RICARDO PAIS [3]

[1] *UCCI – Santa Casa da Misericórdia de Santar,*
[2] *ULS Viseu Dão Lafões*
[3] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** A consulta de enfermagem do trabalho está a cargo do enfermeiro do trabalho, na qual se realiza a recolha de dados e informações relevantes para a elaboração de diagnósticos de saúde do trabalhador, permitindo proceder à vigilância da saúde e prevenção dos riscos profissionais. Nesta consulta, objetiva-se conhecer o histórico pessoal e profissional do trabalhador, por forma a elaborar um plano de cuidados individualizado, envolvendo o trabalhador nas tomadas de decisão e articulando, se necessário, com outros profissionais (BORGES E., 2023). No âmbito da 3ª Pós-Graduação em Enfermagem do trabalho (ESSV), na Unidade Curricular de Enfermagem do Trabalho, foi realizada uma simulação de consulta de Enfermagem do Trabalho.

**Metodologia:** Realizou-se um role-play, objetivando simular uma consulta de Enfermagem do Trabalho ocasional a um trabalhador pedreiro.

**Resultados:** Foram colhidas as informações pertinentes para a identificação de diagnósticos de enfermagem e elaboração do plano de cuidados com as intervenções de enfermagem adequadas. Assim, serão apresentados alguns ensinos realizados no role-play, bem como os diagnósticos e intervenções de enfermagem de forma sistematizada. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: hipertensão arterial presente, excesso de peso presente, lombalgias presentes, comportamento aditivo presente (tabaco, álcool), lesões cutâneas nas mãos, adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI´s) não demonstrado, conhecimento sobre riscos no local de trabalho não demonstrado. Planeou-se estratégias de intervenção, para diminuir as doenças profissionais e acidentes de trabalho. Salientam-se as seguintes intervenções de Enfermagem do Trabalho: ensinos pertinentes, sobre a importância da vacinação antitetânica, uso correto de EPI`s, estilos de vida saudáveis, posturas corretas e ergonomia no trabalho, vigilância dos fatores de risco cardiovasculares, medidas preventivas para os riscos a que está exposto no local de trabalho que podem potenciar o aparecimento de doenças profissionais e acidentes de trabalho.

**Conclusões:** Salienta-se a necessidade de afirmação da saúde ocupacional com intervenções para a promoção da saúde no local de trabalho. É importante que as organizações sejam sensibilizadas para importância da consulta de enfermagem do trabalho, sendo o enfermeiro do trabalho um elemento preponderante na prevenção e promoção da saúde, otimizando ambientes de trabalho saudáveis, prevenindo os riscos profissionais.

Palavras-Chave-Plano de cuidados; Enfermeiro; Enfermagem do Trabalho

## Bibliografia

Borges, E. (2023). Enfermagem do Trabalho. 2ª edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-883-5

# SIMULAÇÃO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO A UMA APICULTORA (ROLE-PLAY)

MARIA CRUZ [1], MARIANA PAIVA [1], RICARDO PAIS [1]

[1] *Escola Superior de Saúde de Viseu*

## RESUMO

**Introdução:** O Enfermeiro do Trabalho detém um papel fundamental no que diz respeito à promoção de saúde dos trabalhadores e na prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais, através da minimização de riscos associados ao local de trabalho. No âmbito da 3ª Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho (ESSV), na Unidade Curricular de Enfermagem do Trabalho, foi realizada uma simulação de consulta de Enfermagem do Trabalho.

**Métodos:** Através da criação de uma empresa fictícia designada por "Ouro do Montemuro", foi realizado um role-play, com o objetivo de simular uma consulta de Enfermagem do Trabalho ocasional a uma apicultora de 49 anos de idade. Tratou-se de uma consulta de carácter ocasional, a pedido do serviço, de modo a compreender o motivo pelo qual a trabalhadora havia sido picada por abelhas, duas vezes na mesma semana. Este role-play foi gravado para posterior análise e discussão.

**Resultados:** No decorrer da consulta de enfermagem, a Enfermeira do Trabalho percebeu que o equipamento de proteção individual se encontrava danificado, o que justificava as picadas recentes, pelo que solicitou a sua substituição imediatamente. Ao longo da consulta, através da entrevista e avaliação antropométrica, foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de Enfermagem: hipertensão arterial presente, risco de alteração do metabolismo energético, adesão à vacinação demonstrada, regime terapêutico comprometido, atividade física comprometida, padrão de sono comprometido, conhecimento sobre o rastreio do cancro da mama não demonstrado, dorso lombalgia presente, conhecimento sobre equipamentos de proteção individual não demonstrado, conhecimento sobre os riscos químicos associados aos produtos utilizados no tratamento das abelhas não demonstrado e risco de insolação/desidratação presente. Elaborou-se o plano de cuidados com as intervenções de Enfermagem do Trabalho associadas.

**Conclusões:** A simulação da consulta de Enfermagem do Trabalho demonstrou ser uma boa ferramenta para a prática clínica, através da implementação da entrevista, formulação de diagnósticos e aplicação de intervenções de Enfermagem. Sendo o Enfermeiro do Trabalho, um agente promotor da saúde dos trabalhadores, o seu foco recai na criação de estratégias que potenciem o seu bem-estar, sendo imprescindível a atuação na área da educação em saúde.

Palavras-Chave-consulta de enfermagem, enfermagem do trabalho, apicultura

## Bibliografia

Borges, E. (2023). Enfermagem do Trabalho. 2ª edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-883-5

# PRÓXIMA ATUALIZAÇÃO DO GUIA PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO EM AMBIENTES DE CUIDADOS DE SAÚDE – CDC.

LAMEIRO VILARIÑO, Mª CARMEN, ENFERMEIRA DO TRABALHO. UNIDADE PREVENCIÓN RISCOS LABORAIS, AREA SANITARIA DE VIGO. CARMEN.LAMEIRO.VILARINO@SERGAS.ES

A pandemia da COVID-19 mudou para sempre a abordagem que adotamos nos ambientes de cuidados de saúde para proteger os profissionais de saúde, os doentes e outras pessoas contra a transmissão de infeções respiratórias. Existe hoje um reconhecimento generalizado de que a inalação de partículas infeciosas é uma importante via de transmissão de doenças que ocorre a curtas distâncias, para além das grandes gotículas e aerossóis que caem nas mucosas quando as pessoas infetadas tossem ou espirram.

A necessidade de atualizar as orientações do CDC sobre precauções de isolamento para refletir esta visão científica mais atualizada de como as infeções respiratórias são transmitidas foi uma das motivações importantes para o CDC solicitar ao Comité Consultivo sobre Práticas de Controlo de Infeções nos Cuidados de Saúde (HICPAC) realizar uma atualização do Guia de Precauções de Isolamento em Ambientes de Saúde, redigido em 2007.

O CDC planeia que as atualizações das orientações sejam feitas de forma faseada, ao longo de um período de vários anos. O primeiro passo é preencher um documento-quadro que será a primeira parte da Orientação para a Prevenção da Transmissão de Patógenos em Ambientes de Saúde atualizada. A estrutura fornece a base científica a utilizar no desenvolvimento de recomendações de prevenção para agentes patogénicos e situações clínicas específicas que serão desenvolvidas através da HICPAC como segunda parte da norma de orientação.

Uma análise abrangente do CDC identificou muitos aspetos positivos do projeto de recomendações. O projeto classifica as rotas de transmissão em duas grandes categorias, aérea e de contacto, cada uma com várias subcategorias. Dentro da ampla categoria de transmissão aérea, a dicotomia anterior entre transmissão de gotículas grandes versus transmissão aérea de partículas pequenas foi eliminada, reconhecendo que existe um contínuo de tamanhos de partículas que podem transmitir infeção por deposição nas superfícies mucosas e inalação. A importância da hierarquia dos controlos na prevenção da transmissão da infeção está claramente descrita. Embora o documento não aborde detalhadamente os controlos de engenharia, como os controlos de ventilação, a sua importância é reconhecida e uma diretiva separada subsequente abordará o tema. A importância de antecipar a transmissão aérea e de utilizar proteção respiratória no cuidado de pessoas com agentes patogénicos novos e emergentes representa outra lição aprendida com a pandemia da COVID-19.

O documento preliminar oferece duas opções para a transmissão de agentes patogénicos transmitidos pelo ar: “precauções de rotina para a transmissão aérea” e “precauções especiais para a transmissão aérea”. A principal diferença entre elas é que as “precauções de rotina na aviação” são dirigidas a infeções que são comuns e não graves para a maioria das pessoas, para as quais as precauções especificam que o pessoal de saúde use uma máscara (ou seja, uma máscara cirúrgica) enquanto que as “precauções especiais para o transporte aéreo” são indicadas para prevenir a transmissão de infeções com potencial maior ou desconhecido de causar doenças graves, para as quais as precauções especificam que os profissionais de saúde devem usar um respirador N95 (ou nível superior) aprovado pelo NIOSH (Tabela 3)

O Grupo de Trabalho sobre Precauções de Isolamento que está a conduzir a revisão desta primeira Orientação é composto por especialistas em prevenção de infeções, epidemiologia da saúde, saúde ocupacional dos funcionários, ciência dos aerossóis, higiene industrial, cuidados de longa duração e cuidados pós-agudos . Desde 29 de fevereiro de 2024, foram realizadas 14 reuniões de grupos de trabalho.

As principais atualizações do Guia de Precauções de 2007 incluem:

• **Linguagem e formato mais claros e concisos:** eliminação dos algarismos romanos e redução do número de páginas, para tornar o formato mais claro e ágil.

• **Utilizar mais práticas de proteção e Equipamentos de Proteção Individual,** para lidar com agentes patogénicos novos e emergentes que suscitam preocupação. Entre as novas categorias propostas para as precauções baseadas na transmissão, a Special Air Precautions recomenda a utilização de respiradores N95 (ou de nível superior) aprovados e testados pelo NIOSH® como opção padrão durante o tratamento de doentes com pandemia de vírus ou infeções respiratórias emergentes. Outras categorias recomendadas para prevenir a transmissão aérea incluem o Ar de Rotina, que exigiria que os profissionais de saúde usassem máscara e precauções oculares para agentes patogénicos respiratórios endémicos, e as Precauções Aéreas Prolongadas, que seriam utilizadas ao prestar cuidados a doentes com agentes patogénicos que se podem espalhar de forma eficiente durante muito tempo.

• **Atualização do quadro conceptual para a transmissão de agentes patogénicos respiratórios**, incluindo um continuum de transmissão de agentes patogénicos transmitidos pelo ar, em vez da dicotomia entre transmissão por "gotas" versus transmissão "aérea".

DRAFT 2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings

**Table 3. Transmission-Based Precautions to Prevent Transmission by Air**

| Category | Mask or Respiratory Protection | Eye Protection | AIIR[a] |
|---|---|---|---|
| Routine Air Precautions | Mask | Per Standard Precautions | Not routinely recommended |
| Special Air Precautions | NIOSH-approved® N95 (or higher-level) respirator | Yes | Not routinely recommended |
| Extended Air Precautions | NIOSH-approved® N95 (or higher-level) respirator | Per Standard Precautions | Yes |

a. AIIR = Airborne Infection Isolation Room for containment of air in a designated space

DRAFT 2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings. Disponible en : https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-2023-10-23-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf

## Referências Bibliográficas

- https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/IP-Workgroup-HICPAC-August-2024-508.pdf

- https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-in-healthcare-settings/

- https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/november-hicpac-public-meeting-recap/

- https://www.cdc.gov/hicpac/media/pdfs/draft-2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-2023-10-23-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf

# A VOZ DOS PARTICIPANTES

# 1 – A AGENDA DO TRABALHO DIGNO E A ENFERMAGEM DO TRABALHO

CRISTINA DA CONCEIÇÃO DA COSTA, MARIA ELISABETE ALMEIDA E CRUZ, FILIPA RAQUEL MOREIRAS FERREIRA, MARIANA ALMEIDA DUARTE DE PAIVA

Nos dias 17, 18 e 19 de abril de 2024, realizou-se no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, o 6o Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Ocupacional. Das várias temáticas apresentadas, optou-se por realizar uma recensão crítica subordinada ao tema "A Agenda do Trabalho Digno e a Enfermagem do Trabalho".

Na última década, a enfermagem do trabalho teve um percurso evolutivo, caminhando no sentido de melhorar o ambiente e as condições laborais dos trabalhadores, contribuindo para um trabalho digno, que vai de encontro ao objetivo no 8 da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável (Produzido pelo Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental, em 2016).

Este tema suscitou, assim, a seguinte questão: "Qual o papel do enfermeiro do trabalho na promoção de um trabalho digno?".

Segundo Gomes, J., o trabalho digno é um tema que está na ordem do dia, sendo fundamental fomentar ambientes de trabalho saudáveis, promotores de saúde. Tem-se assistido, ao longo dos anos, a uma progressiva e sistemática mudança nos locais de trabalho, nomeadamente, mediados por plataformas digitais, trabalho à distância, sistemas baseados em inteligência artificial.

A Agenda do Trabalho Digno reflete-se na promoção da saúde oferecendo condições de trabalho justas e assenta em 4 pilares: emprego (oportunidade de emprego e crescimento pessoal e profissional, remuneração justa); garantia dos direitos no trabalho (igualdade de género, eliminação do trabalho indigno infantil e das mulheres); proteção social (segurança social, saúde e segurança no trabalho, proteção de riscos); e diálogo social (participação ativa dos trabalhadores nas tomadas de decisão / negociação e condições dignas).

De acordo com Alentejo, E., a comunidade trabalhadora encontra-se perante "uma epidemia silenciosa" associada a mortalidade, morbilidade, dias de trabalho perdidos, absentismo, sofrimento e incapacidade para o trabalho, devido a acidentes de trabalho e doenças profissionais. A palestrante acrescenta, ainda, que estes fatores constituem implicações graves a nível económico e social. Também enfatiza o objetivo no 8 da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável, que visa "promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno produtivo e o trabalho digno para todos" (Centro de

Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental, 2016). Face à limitação das oportunidades de trabalho, as pessoas aceitam salários baixos, empregos temporários, sem documentação, condições laborais inseguras, potenciando vulnerabilidade, maus-tratos e assédio, sendo mais evidente em migrantes.

Assim, o trabalho digno defende 3 dimensões de direitos: direito ao trabalho (humano, social e económico), direitos no trabalho e direitos de proteção social adequada.

Referenciando o objetivo no 3 da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável, Alentejo, E. realça que trabalhadores saudáveis e condições de trabalho dignas e seguras aumentam a capacidade produtiva dos trabalhadores. Reforça, ainda, que a qualidade de emprego em Portugal não é boa pois trabalha-se muitas horas, com pouca produtividade e por baixos salários, verificando-se uma elevada taxa de emigração da população jovem, em plena idade produtiva, em busca de melhores condições de trabalho.

Por fim, Dias, I., apresentou um projeto cuja finalidade era avaliar "os impactos da COVID-19 entre as trabalhadoras dos serviços de limpeza, quer em termos de exposição ao risco para a saúde, quer no agravamento das suas condições de trabalho". Concluiu que o trabalho, no setor das limpezas, é intensivo, socialmente desvalorizado, cuja mão de obra é predominantemente do género feminino, o que contribui para um perfil sociodemográfico desencadeador de precariedade laboral e riscos associados.

Os contributos de cada palestrante enquadram-se numa temática atual e pertinente, que se relaciona com a prática clínica da enfermagem do trabalho como uma ciência em constante evolução.

Na sociedade atual, o conceito de Trabalho Digno atingiu um patamar significativo no que concerne aos Direitos Humanos, sendo considerado um direito básico para todos (Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental, 2016).

É importante assegurar o acesso a empregos que ofereçam condições justas, salários adequados e oportunidades de crescimento promovendo, assim, a equidade, a estabilidade económica e o bem-estar geral da sociedade. No entanto, as sucessivas mudanças no mercado de trabalho apresentam novos desafios para garantir que o Trabalho Digno seja uma realidade abrangente a toda a população ativa. Isso requer políticas e práticas que promovam a adaptação, o desenvolvimento de habilidades e inclusão.

Os enfermeiros do trabalho devem colaborar com os empregadores nas organizações, de modo a identificar e mitigar os riscos a que estão expostos os trabalhadores, a implementar protocolos de segurança e promover uma cultura de bem-estar no local de trabalho. Este deve ser caracterizado pela dignidade, respeito e justiça.

O binómio Vigilância Epidemiológica - Trabalho Digno, referenciado por Gomes, J., é fundamental nos serviços de saúde ocupacional pois permite identificar, monitorizar e controlar doenças profissionais, protegendo os trabalhadores.

Os enfermeiros do trabalho desempenham um papel ativo nas intervenções de educação para a saúde devido à sua proximidade com os trabalhadores, pois fornecem informações de saúde fidedignas, promovem práticas saudáveis e prestam apoio emocional aos mesmos. Ao implementar medidas preventivas e promover práticas de saúde e segurança, podem, também, reduzir, significativamente, a ocorrência de lesões e doenças relacionadas com o trabalho, através da identificação e avaliação prévia dos riscos, e posterior intervenção nos que são modificáveis (Borges, 2023).

Ao facilitar uma comunicação aberta e honesta entre trabalhadores e empregadores, os enfermeiros do trabalho podem ajudar a criar um ambiente de trabalho positivo e solidário que beneficie ambos.

Em suma, os enfermeiros podem contribuir na discussão de questões de segurança e saúde, participar no desenvolvimento de políticas de educação para a saúde e promover os direitos dos trabalhadores, potenciando um ambiente de trabalho harmonioso e cooperativo, conduzindo ao Trabalho Digno.

Quanto à nossa experiência profissional na área da Enfermagem do Trabalho, é necessário esclarecer que a nossa intervenção ocorre através da colaboração com empresas específicas (de saúde e segurança no trabalho), onde estas providenciam serviços externos de Enfermagem do Trabalho a outras empresas.

Considerámos que este tipo de prestação de serviços detém algumas limitações, na medida em que nos dificulta criar uma relação empática e terapêutica com o trabalhador, uma vez que as consultas de Enfermagem do Trabalho decorrem num curto período de tempo, onde são avaliados muitos parâmetros antropométricos, o que reduz o tempo disponível para a realização de um plano de cuidados adequado e individualizado ao trabalhador e implementação das respetivas intervenções, sobretudo no que diz respeito às estratégias promotoras da saúde, com recurso à educação para a saúde.

Por outro lado, é também notória a dificuldade em comunicar com os empregadores e, consequentemente, conseguir estabelecer negociações com os mesmos, pois estes, na maioria das vezes, estabelecem contacto diretamente com a empresa com a qual colaboramos e não connosco.

Assim, torna-se fundamental contornar estas barreiras, com o objetivo de melhorar as condições laborais dos trabalhadores. O Enfermeiro do Trabalho, que presta serviços externos, deve ser um profissional de saúde proativo, capaz de fazer uma boa avaliação e gestão do tempo das consultas e procurar desenvolver estratégias inovadoras que permitam alcançar ganhos em saúde de modo efetivo.

Como referiu Gomes, J., citando Walt Disney, "A melhor forma de começar é deixar de falar e começar a trabalhar".

## Referências bibliográficas:

Borges, E. (2023). Enfermagem do Trabalho. 2a edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-883-5

Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental (2016). Guiasobre Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo.

# 2 – A EQUIPA DA SAÚDE OCUPACIONAL

ANA RITA BATISTA, ISABEL DIAS, CARLOS BORREGO E LEONARDO SANTOS

Este painel, foi apresentado no 6º International Congresso f Ocupation Health Nursing, que decorreu no dia 17, 18 e 19 de abril de 2024 e moderado pela Docente da Escola Superior de Saúde de Viseu Ana Andrade. As temáticas foram: "Saúde Ocupacional: Equipa Multidisciplinar" – Fátima Ramalho (Enfermeira Especialista Enfermagem Comunitária e Enfermeira do Trabalho); "Exposição a agentes químicos (materiais perigosos) pelos profissionais de saúde em contexto hospitalar" – Emílio Machado (Técnico Superior de Segurança Hospitalar); e "Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho" – Vítor Pinheiro (Médico do Trabalho).

A Enfermeira Fátima Ramalho (via online) iniciou o painel com o tema "Saúde Ocupacional: Equipa Multidisciplinar", fazendo uma pequena reflexão sobre a importância da Saúde Ocupacional. Por um lado, o trabalho é um fator causal de doença e de morte, por outro é fonte de vida/rendimento. Fez um breve enquadramento legal e reforço dos objetivos do Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Dado que a população portuguesa está cada vez mais envelhecida, foi apresentado um estudo que mostra a capacidade para o trabalho em enfermeiros. Posteriormente, enfatizou a Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT) e a importância da intervenção da equipa de saúde ocupacional nesse aspeto, aumentando a literacia dos trabalhadores e implementando programas de PSLT, contribuindo assim para a prevenção de riscos psicossociais, aumentando a felicidade e bem-estar no local de trabalho.

Num segundo momento, o Técnico de Superior de Segurança Emílio Machado fez a sua apresentação sobre os riscos químicos no setor hospitalar, fazendo referência inicialmente a um enquadramento legal assegurando, nos locais de trabalho, que os riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais não constituem risco, fazendo a adaptação ao trabalhador. Seguidamente foi referenciado a simbologia dos materiais perigosos, a importância das fichas de dados de segurança/manuseamento e o inventario desses materiais nas unidades hospitalares, delimitando zonas de risco com a respetiva sinalética. Posteriormente, foi referida a extrema importância dos sistemas de armazenamento e retenção de produtos químicos (tinas de retenção), a atuação em caso de derrame e atuação em situações de emergência (importância dos lava-olhos) e planos de ação em contexto hospitalar. Em suma, é deveras importante a formação e sensibilização para a correta utilização dos produtos químicos.

Num terceiro momento, o Vítor Pinheiro, médico do trabalho, veio apresentar a temática das doenças profissionais e acidentes de trabalho, dado ênfase ao facto das doenças profissionais poderem ser participadas por qualquer médico, mas sendo prioritário a responsabilidade de ser feito pelo médico do trabalho. Fez um pequeno enquadramento teórico, abordando posteriormente a temática relativa aos fatores de risco ergonómicos (relacionados com o trabalho), os fatores de predisposição individual e fatores psicossociais (incluindo organizacionais). Outra preocupação são os acidentes de trabalho que se distinguem das doenças profissionais pela origem súbita e provocam elevados custos ás vítimas, famílias, entidades empregadoras, seguradoras, SNS, etc. Deste modo a equipa de saúde ocupacional tem um papel fundamental na orientação, avaliação de riscos e prevenção. Uma das doenças profissionais com maior causa de morte relacionada com o trabalho na União Europeia é o cancro, que pouco é falado, mas é perfeitamente evitável em ambiente profissional.

A Agenda para o Trabalho Digno tem como objetivo melhor as condições de trabalho e a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (Portugal, 2023). O trabalho digno reveste-se de particular

importância, pois tem um peso enorme no desenvolvimento humano, contribuindo para a realização pessoal e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A Saúde Ocupacional (SO) é um elemento essencial para garantir o trabalho digno, pois está diretamente relacionada com a segurança e o bem-estar dos trabalhadores. A proteção da saúde física e mental, dos trabalhadores, é fundamental para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, que promova a produtividade e o bem-estar no local de trabalho. A SO deve contemplar uma equipa multidisciplinar, na qual os enfermeiros assumem um papel primordial, colaborando com os trabalhadores, empregadores e com os restantes elementos da equipa, com o objetivo de manter ou melhorar a saúde e segurança dos trabalhadores e do ambiente laboral, identificar os perigos e problemas de saúde em contexto laboral, estabelecer novos programas de saúde e segurança, conduzindo iniciativas que levem à redução dos riscos e perigos (Abreu & Peixoto, 2023). O programa nacional da saúde ocupacional - extensão 2018-2020, define objetivos que passam por: garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar em todas as idades e para todos; promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno; salvaguardar padrões de consumo e de produção sustentáveis. (Portugal, 2018).

Dado que a população portuguesa está cada vez mais envelhecida, o envelhecimento da população trabalhadora é um desafio cada vez mais real, que exige a adaptação de medidas específicas para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores mais velhos. A enfermagem do trabalho, através da implementação de ações preventivas das lesões e doenças no trabalho; da promoção da saúde e da melhoria da gestão da saúde ambiental colabora na melhoria das condições de trabalho e na garantia do trabalho digno para todos os trabalhadores (Ordem dos Enfermeiros, Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho [OE, ANET], 2014).

A legislação a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, estabelece o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, assegura a proteção dos trabalhadores contra os riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais no local de trabalho (Portugal, 2009). Nos locais de trabalho, os riscos químicos representam uma preocupação constante, uma vez que a exposição a substâncias químicas nocivas pode ter consequências graves para a saúde dos trabalhadores.

Através do cumprimento da legislação em vigor, da identificação dos riscos químicos, da utilização da simbologia dos materiais perigosos, das fichas de dados de segurança/manuseamento e do inventário e gestão adequada dos produtos químicos, é possível prevenir acidentes e doenças relacionadas com a exposição a substâncias químicas. Assim, é muito importante a formação e sensibilização para a correta utilização dos produtos químicos.

Aquando da ocorrência de doenças profissionais e/ou acidentes de trabalho, é de veras importante a sua notificação. Essa participação pode ser feita por qualquer médico, de acordo com o Decreto-Lei.º 2/1982 que refere que é "obrigatório, para todas as doenças profissionais e em relação a todos os médicos, a respetiva participação (…)" (Portugal, 1989), mas sendo prioritário a responsabilidade de ser feito pelo médico do trabalho.

Os acidentes de trabalho distinguem-se das doenças profissionais pela origem súbita e provocam elevados custos às vítimas, famílias, entidades empregadoras, seguradoras e Serviço Nacional de Saúde. Ideia corroborada por Abreu, Borges e Rocha (2023) que referem que "lesões, doenças e mortes relacionadas com o trabalho estão associadas a vários tipos de custos". Uma das doenças profissionais com maior causa de morte relacionada com o trabalho na União Europeia é o cancro, que pouco é falado, mas é perfeitamente evitável em ambiente profissional. Para tal, devem ser criadas condições de segurança e saúde no trabalho, que visem o controlo do contato/exposição a produtos cancerígenos, tendo em atenção as várias vias de contato: inalação de vapores ou poeiras; absorção através da pele (salpicos,

contato direto com o produto ou roupas sujas de trabalho); ingestão, através de contato com as mãos sujas, por exemplo.

As condições de trabalho devem desenvolver medidas que permitam eliminar ou reduzir os riscos nos locais de trabalho, evitando ferimentos, lesões e doenças profissionais (Kraus, Pais, Chaves, 2023). A prevenção de acidentes e doenças no trabalho, visa a proteção da saúde dos trabalhadores e melhorar a qualidade da vida em contexto laboral é um dos objetivos prioritários da Organização Internacional do Trabalho (OE, ANET 2014).

No entanto, teria sido interessante que tivesse sido abordado, de forma mais aprofundada, o papel das equipas de saúde ocupacional dando alguns exemplos práticos de intervenções a nível primário, secundário e terciário. Assim como, se nos falassem de alguns desafios atuais relacionados com as doenças profissionais, como seja a idade mais avançada dos trabalhadores. De referir que apesar do Dr. Vítor Pinheiro ter mencionado que todos os médicos têm o dever de participar doenças profissionais, a realidade é que os trabalhadores pensam que só os médicos do trabalho têm essa função.

É certo que são os terão mais conhecimento de causa, mas seria importante desmitificar este assunto. Poderia ter sido também, por parte do Dr. Vítor, mais aprofundada as questões de acidentes de trabalho no que toca a ITA (Incapacidade Temporária Absoluta) e IPP (Incapacidade Parcial Permanente), visto até o mesmo ser médico perito em avaliação do dano.

Em suma, podemos afirmar que a prevenção de acidentes e doenças profissionais, é uma premissa essencial a atingir para a proteção dos trabalhadores e dignificação do trabalho, em que o trabalhador deve ser visto como um elemento ativo, respeitado na sua individualidade, tendo voz ativa na definição das condições de trabalho e na tomada de decisões.

# 3 - INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO CONTEXTO DE TRABALHO: ABORDAR O DESAFIO COM SEGURANÇA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

ANA BEATRIZ RODRIGUES DO AMARAL, FRANCISCA BERNARDO NASCIMENTO, MARIANA BERNARDO SANTOS, MARTA ISABEL GOUVEIA DE ALMEIDA BATISTA, SARA CRISTINA DOS SANTOS CHIQUELHO

O conceito de inteligência emocional surgiu pela primeira vez pelos psicólogos Peter Solovev e John Mayer em 1990, definindo-a como a "capacidade de monitorizar os sentimentos e emoções próprias e de outros, com o objectivo de os distinguir, e de usar essa informação para orientar o pensamento e ação." (Miguel, Rocha, & Rohrich, 2014).

A inteligência emocional define-se como "a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações." Refere-se às qualidades distintas, mas complementares da inteligência ligada às capacidades puramente cognitivas medidas pelo QI (Goleman, 2012). Inteligência Emocional no Contexto de Trabalho Retratado este conceito surgem-nos algumas inquietações e interrogações, tais como:

Tendo nós mesmos conhecimento e gestão das nossas emoções e das emoções dos outros não faz de nós pessoas com melhor desempenho? Pessoas a quem lhe são reconhecidas competências emocionais num ambiente de projeto não as ajudará a desenvolverem projetos mais agradáveis, previsíveis e de maior sucesso? De fato a apresentação da Sra. Enfermeira Maria José de Dios da Universidade de Vallodolid, veio demonstrar-nos de forma simples, de como a inteligência emocional e o uso inteligente das nossas emoções nos podem auxiliar a guiar o nosso pensamento e ações melhorando os nossos resultados e construindo novos projetos com lideranças mais competitivas e eficazes. A aplicação da inteligência emocional no local de trabalho não somente é possível como a sua aplicação é infinita. A inteligência emocional está presente por exemplo, quando somos assertivos, quando somos críticos numa perspectiva de enfatizar a melhoria, proteger a auto-estima do outro, quando utilizamos a comunicação em equipa para praticar e encorajar a autoconsciência e a escuta ativa com a finalidade de obter um clima de resolução de problemas e gerar soluções e planos produtivos.

Cada vez mais o valor da Inteligência Emocional no Trabalho é reconhecido, tal como refere Goleman, "a inteligência, só por si, não constitui um forte indicador do desempenho no trabalho; é antes o alicerce para as competências que o são.", representando, esta ideia através da distinção entre inteligência emocional e competência emocional, referindo-se a esta última "às aptidões pessoais e sociais que conduzem a um desempenho de excelência no mundo do trabalho." (Miguel, Rocha, & Rohrich, 2014).

A inteligência emocional é a prioridade que falta. Cada vez mais empresas percebem que "estimular as capacidades da inteligência emocional constitui uma componente vital de qualquer filosofia de gestão de uma organização." (Goleman, 2012). As pessoas começam a compreender que perante um mercado de trabalho tão turbulento e exigente num futuro cada vez mais industrializado com pessoas heterogéneas, o êxito exige mais do que a excelência intelectual ou competência técnica e que precisamos de outro tipo de capacidades para sobreviver e prosperar, capacidades aliadas às qualidades pessoais, como a resistência; iniciativa; otimismo e adaptabilidade ganham nova valorização e destaque.

Torna-se essencial, percebermos que não competimos meramente com produtos, e que sobretudo a maior competição e excelência das organizações está na forma de como aproveitar as pessoas, motivando-as, formando-as, valorizando o verdadeiro trabalho em equipa conseguindo assim um desenvolvimento sustentado em pessoas com maturidade, em que é valorizado o que cada uma delas de melhor pode

contribuir para a organização. Isto faz-nos refletir do quão ou mais importante é a inteligência emocional, aliada às capacidades intelectuais no seio de uma organização competitiva e preocupada com o bem-estar dos seus trabalhadores. De acordo com Linda Keegan, a "inteligência emocional é a premissa subjacente a toda a formação em gestão." (Goleman, 2012). Inteligência Emocional e Liderança

A inteligência emocional é uma componente crítica para uma liderança eficaz, especialmente quando falamos de grupos de trabalho/equipas. Atualmente a grande evolução científica e tecnológica leva os gestores/lideres a transformar as estruturas tradicionais e altamente hierarquizadas em estruturas flexíveis, com processos interativos, interdependentes e criativos. Não restam dúvidas que as novas organizações enfatizam a necessidade de uma liderança emocionalmente inteligente, em que os seus líderes "assumem papéis de facilitadores, coordenadores e orquestradores do comportamento laboral dos outros." (Miguel, Rocha, & Rohrich, 2014).

Citando os mesmos autores, líderes emocionalmente inteligentes trazem benefícios para o seio das equipas, pois motivam os membros das equipas para trabalharem por objetivos e possuem uma influência transformacional e evolutiva sobre os elementos da equipa. Sobre este tema na sua apresentação, sobre os estilos de gestão a Sra. Enfermeira Maria José de Dios da Universidade de Vallodolid, sublinha a importância de um líder motivar os seus colaboradores para o alcance dos objetivos da organização alcançando assim a eficácia e sucesso. Esta sublima que indivíduos emocionalmente inteligentes que são automotivados sentem-se mais seguros nas suas capacidades refletindo-se de forma positiva na sua vida laboral e pessoal.

Num seio de um grupo a inteligência emocional assume um papel preponderante, pois para o bom funcionamento do grupo, para haver uma real ligação é preciso ampliar a inteligência emocional. Segundo vários relatos reais, de diretores e gestores de uma empresa, tomar conhecimento da existência da inteligência emocional é tornar-se uma efetiva organização que aprende (Goleman, 2012). Como refere o autor Richard Boyatzis, "Como as emoções precedem as funções cognitivas, elas são uma componente crítica na determinação daquilo que pensamos." (Miguel, Rocha, & Rohrich, 2014). Digitalização no Contexto de Trabalho

Não existem dúvidas que a sociedade mudou, as inovações e crescimento económico e tecnológico alteraram a forma como recolhemos, armazenamos e gerimos a informação.

Presentemente, vivemos num mundo digital, onde esta digitalização constitui um desafio para todos nós e para todas as organizações. Sobre este o autor Manuel Tender, refere que "o aparecimento de novas tecnologias como o Building Information Modelling (BIM), Realidade Virtual (VR) (....) Inteligência Artificial (IA) leva a que estas ferramentas comecem a tornar-se uma resposta fundamental à crescente necessidade de otimização de processos, procedimentos, tomadas de decisão e modelos de negócios." (Tender,

2023).

É importante entendermos que estas novas tecnologias devem ser encaradas como um benefício gigante na Segurança e Saúde do Trabalho permitindo propiciar ambientes mais seguros e sobretudo serem utilizadas como uma mais-valia na Saúde e Segurança dos Trabalhadores e como uma medida facilitadora no exercício da sua prática.

Sobre este tema o autor Manuel Tender, refere que estas novas tecnologias podem ter aplicação relevante na gestão documental (a digitalização dos documentos permitirá uma maior velocidade, acesso e interpretação do que se fosse realizado pelo Homem); na identificação de riscos (pela sua elevada capacidade de processamento de informação permitindo melhorar a capacidade de identificação, avaliação e mitigação de riscos); no planeamento de trabalhos, monitorização e prevenção de riscos (a robótica e os sensores por exemplo aumentam a probabilidade de identificar riscos profissionais nomeadamente determinados comportamentos em áreas consideradas de risco); na inspeção e

monitorização dos locais de trabalho (melhorando a capacidade de identificar e monitorizar tarefas, trabalhadores e equipamentos); utilização de robots para realização de determinadas tarefas (por exemplo exoesqueletos como prevenção de lesões musculo esqueléticas ou como auxiliares no manuseamento de cargas pesadas); planeamento de emergência (através da simulação de rotas e cenários virtuais de situações de emergência) e na investigação de acidentes de trabalho (Tender, 2023).

Todas estas tecnologias apresentam pontes fortes à melhoria das condições de trabalho com benefício direto para os trabalhadores, porém também se identificam algumas fragilidades: investimentos necessários (software, formação e aprendizagem); a não obrigatoriedade em termos regulamentares ou por parte da maioria dos clientes e implementação; a segurança dos dados que se transmitem em rede (confidencialidade); resistência à mudança (Tender, 2023).

A chegada das novas tecnologias é uma mudança incontornável e positiva na área da SST, sendo uma alavanca extremamente contributiva na prevenção de riscos profissionais, incidentes e acidentes de trabalho. Contudo é fundamental informar e formar todos os trabalhadores para esta mudança com a particularidade de os motivar e fazer compreender que nada disto funciona ou será possível sem o seu contributo e sem a sua participação ativa. O trabalhador continua a ser o elo mais forte em todo este processo.

## Referências Bibliográficas

Gentil, J. D. (maio de 2022). Big Data Science e a Enfermagem do Futuro. ResearchGate, pp. 16-20.

Goleman, D. (2012). Trabalhar com Inteligência Emocional. Temas e Debates. Miguel, A., Rocha, A., & Rohrich, O. (2014). Gestão Emocional de Equipas. FCA (5aEdição).

Reis, F. L. (2020). Manual de Gestão das Organizações. Edições Sílabo (2aEdição).

Tender, M. (2023). A Digitalização da Segurança e Saúde no Trabalho. Revista "Segurança", 35-37.

# 4 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO: MEDIDAS PARA O BEM-ESTAR DO TRABALHADOR

ANA RITA ALMEIDA BATISTA, CARLOS MANUEL MARIANO BORREGO, ISABEL MARIA GOUVEIA PEREIRA DIAS E LEONARDO RODRIGUES DOS SANTOS

Falar de saúde e segurança no trabalho remete-nos para contextos de trabalho dignos, seguros, livres de assédio e inclusivos para a prevenção de Acidentes de Trabalho (AT) e Doenças Profissionais (DP), gerando condições de trabalho que permitam a conciliação e realização da tríade pessoal – familiar – profissional, constituindo a base para o desenvolvimento de competências, habilidades e capacidades do trabalhador. Daí a escolha do tema Segurança e Saúde no trabalho: medidas para o bem-estar do trabalhador.

A palestra apresentada primeiramente por Isabel Emídio (Juíza Presidente da Comarca de Viseu) e num segundo momento por Carlos Dias (Presidente da Direção da Associação Portuguesa de Segurança, APSEI) abordou a perspetiva jurídica em saúde ocupacional e cumprimento de regras a nível jurídico destas matérias e, posteriormente foi apresentado o tema, trabalho em segurança. Ao longo de todo o congresso, esta palestra foi a que mais nos captou a atenção pois, trata-se de dois profissionais que estão dentro da área há vários anos e abordaram temas bastante atuais no que toca à enfermagem no trabalho.

A Juíza Isabel Emídio abordou a prevenção da segurança e saúde no trabalho e o fato de os trabalhadores realizarem as suas tarefas de forma continuada e rotinada, adotando uma conduta, onde o facilitismo impera sobre as boas práticas. Outra informação, trazida ainda no tópico introdutório foi sobre a legislação do código do trabalho, deveres e direitos dos trabalhadores e, ainda, os direitos e deveres do empregador.

Em consequência à apresentação foi mencionada a importância dos dados estatísticos para perceber em que ponto estamos relativamente aos AT e DP. A palestrante ainda referiu que a prevalência dos AT no nosso país é elevada quando comparada com a União Europeia, apesar da legislação implementada. Parece-nos que apesar da formação e informação existente disponível, o facto de existirem poucas auditorias e fiscalizações torna os sistemas muitas vezes fragilizados e alvo de contraordenações para ambas as partes. Estas constatações permitem emitir sinais de alerta para esta problemática, ajudando a sensibilizar a sociedade em geral.

Tendo por base os dados estatísticos da OIT (Organização Mundial do Trabalho) em

que por dia morrem 6300 pessoas num total de 2,3 milhões por ano em virtude de um acidente de trabalho ou de doença relacionada com a sua atividade profissional, e tendo em consideração o artigo 127 e 128 do código do trabalho que nos fala dos deveres do empregador e do trabalhador surge a seguinte questão: porque é que continuam a existir tantos acidentes de trabalho ou doenças relacionadas com a atividade profissional? Fazendo uma reflexão sobre este problema e estando despertos para este flagelo que acontece diariamente, apercebemo-nos que tanto os empregadores como os trabalhadores nem sempre cumprem aquilo que está estipulado. Falou-se acerca da reincidência e negligência por parte dos trabalhadores no local de

trabalho, nas consequências da violação das obrigações gerais pelo trabalhador e pelo empregador, e também das contraordenações que este pode enfrentar.

Muitas vezes os empregadores fornecem os equipamentos de proteção individual adequados à atividade do trabalhador, contudo este não os utiliza por diversos motivos como: "não são práticos", "nunca os utilizei e não aconteceu nada", "demoro mais a fazer a minha tarefa se os utilizar", contudo outras vezes os empregadores fornecem os equipamentos adequados aos trabalhadores, mas falta dar-lhe "informação e formação adequada à prevenção dos riscos de acidente ou doença" (artigo 127 do código do trabalho), referindo os trabalhadores que têm todos os equipamentos, "mas não o sei utilizar, nem sei para que serve". Aqui levanta-se uma questão que é: será que a informação e formação aos trabalhadores é ministrada? E quando ministrada é compreendida por todos? Sabemos que a informação e formação são fundamentais para o crescimento do Homem enquanto ser em constante evolução e adaptação ao meio envolvente. São a base para um saber ser, saber estar e saber fazer, que nos diferencia, que nos valoriza, e nos traz reconhecimento tornando-nos únicos. No entanto, sabemos que de uma forma geral um trabalhador com trinta anos tem uma capacidade superior de assimilar e adquirir conhecimentos completamente diferente de outro trabalhador com cinquenta ou mais anos de idade, apesar da sua experiência laboral. Além disso será que o nível de literacia dos trabalhadores é tido em consideração na hora da realização da formação e da transmissão da informação? Pois se calhar apesar de todos terem adquirido a formação estipulada por lei, essa informação não foi compreendida por muitos ou foi compreendida de forma diferente pelos diversos trabalhadores, visto que não continuam a usar por regra os EPí s.

As intervenções devem passar pela repetição continuada de formação, espelhando os riscos para os trabalhadores até à mudança de comportamentos e atitudes destes, bem como a alteração dos indicadores de processo e resultado a nível nacional.

Os empregadores têm de fornecer os equipamentos de proteção adequados à função do trabalhador, contudo, se puder fornecer apenas um que faça a função de dois, apesar de associado a outros riscos, ou um de qualidade inferior em detrimento de outro, o empregador opta por norma pelo mais barato. Todos sabemos, que uma empresa visa o lucro, e quanto mais lucro melhor. Contudo é importante que os empregadores tenham a consciencialização que se os seus trabalhadores trabalharem em ambientes seguros e saudáveis os tornam mais produtivos e sendo mais produtivos mais lucros trazem à empresa. A maioria dos empregadores não tem esta noção e em vez de apostar em boas condições de trabalho não o faz.

Porém, também acreditamos que não é desejo do empregador que o seu funcionário tenha um acidente de trabalho ou adquira uma doença profissional, visto que isso acarreta outro tipo de custos. O envolvimento de seguros, de coimas que possam vir daí e processos em tribunal, levam a que muitas empresas não conseguiriam sobreviver e não é isso que o empregador objetiva. E isto sem falar das empresas que não cumprem com aquilo que está estipulado por lei, em que muitas vezes preferem correr o risco para evitar outros custos.

É verdade que tem de existir sempre uma simbiose, entre trabalhador e empregador para que se consiga cumprir o estipulado de ambos os lados. E não será nesta falta de sensibilização de ambas as partes, na falta de melhoramento da lei 127 e 128 que se poderia diminuir o número

trágico de mortes por ano? Acreditamos que a coparticipação entre ambos é o caminho a seguir para a criação de uma cultura de segurança.

Ainda foi referenciado o regime jurídico lei n.º79/2019 abordando os temas da promoção da segurança e saúde no trabalho e a segurança e saúde no trabalho na função pública em que empregador e trabalhadores surgem como parceiros, cujo objetivo é laborar em ambientes saudáveis. A proteção, promoção e prevenção da saúde e segurança assumem-se como pilares fundamentais, tornando o trabalhador mais apto e ajustado ao local de trabalho, favorecedores de mais produtividade, menos absentismo e custos, contribuindo para a visibilidade, filiação e reputação da instituição. Abordaram-se os Princípios Gerais da lei no 109/2009 de 10 de setembro, considerada a "Bíblia" da segurança, saúde e higiene do trabalho.

Posteriormente, o Carlos Dias, abordou a inteligência artificial e a interação desta com o trabalho como um sistema integrado. Ao conhecermos determinados parâmetros do nosso local de trabalho poderíamos usar determinada forma de os controlar, como a temperatura e a luminosidade de uma sala consoante o número de pessoas que se encontram nesta, e desta forma usar a inteligência artificial a nosso favor. Face aos desafios, como a globalização, o desenvolvimento tecnológico, a era digital (inteligência artificial) e as alterações climáticas, ocorreram mudanças significativas na área da saúde ocupacional, conduzindo a novos riscos profissionais com consequências potencialmente graves. Exigindo políticas organizacionais, legislação, auditorias e fiscalização direcionadas.

Mais acrescentamos que as questões sobre cibersegurança devem ser abordadas desde o ensino básico e ao longo do ciclo vital contribuindo para níveis de segurança compatíveis com uma melhor qualidade de vida.

A proteção de dados é hoje um tema muito atual e por vezes muito controverso, num mundo em que a tecnologia impera mais do que tudo o resto. Será que se os trabalhadores estivessem a ser vigiados no seu local de trabalho sobre se usam os equipamentos de forma correta e adequada, como por exemplo estar a usar as luvas corretas não se tinham cortado naquela máquina, e não teriam tido um acidente de trabalho, e não teriam todas as complicações que advém ou dão origem a uma baixa médica. A monitorização de forma controlada dos trabalhadores será que não permite que se consiga diminuir ou minimizar o risco de ocorrência de um acidente de trabalho?

Vamos ser pragmáticos, nós no nosso dia a dia de forma direta ou indireta já estamos a ser constantemente vigiados, ou mesmo controlados. Já existem equipamentos de inteligência artificial que permitem identificar a nossa temperatura corporal e os nossos ciclos respiratórios a uma determinada distância, permitem-nos ligar o aquecimento em nossa casa a vários kms de distância, assim como o desbloquear do telemóvel através do reconhecimento facial. Estes são alguns exemplos como a inteligência artificial pode ser benéfica na nossa vida. E porque não aproveitar esses benefícios em prol dos trabalhadores? Claro que daqui também podem advir atitudes nefastas como por exemplo um trabalhador ser punido de alguma forma por não estar a usar um equipamento de forma adequada, mas a inteligência natural tem de se sobrepor e ser perentória em definir e estratificar o que deve ser punível e não.

Apesar da inteligência artificial ser muito benéfica ao homem (pois oferece eficiência, eficácia e precisão), este é um ser único que possui uma inteligência natural à qual a artificial não se

consegue sobrepor, mas sim aliar-se para um bem comum, em que os ganhos serão maiores que as perdas. Assumindo assim papéis complementares no mundo laboral, favorecedoras de um trabalho sustentável, inovador, dinâmico e prospero na relação homem- trabalho.

Para concluir, a partir de ambas as palestras e das temáticas abordadas nas mesmas, consideramos que ambas foram claros e concisas nos temas apresentados, todavia, é valido salientar que toda esta temática é direcionada para profissionais de saúde relacionados e dentro do que é a segurança, saúde e higiene do trabalho. Estas palestras, certamente, ofereceram contribuições valiosas para todos os que assistiram.

## Referências Bibliográficas

Portugal, Decreto de Aprovação da Constituição, Artigo no 59. (1976, abril 10). Direitos dos trabalhadores. Diário da República I(86). https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775-49442875

Portugal, Lei no7/2009, Artigo no 127. (2009, fevereiro 12). Deveres do empregador. Diário da República I(30). https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-34546475-46733375

Portugal, Lei no7/2009, Artigo no 128 (2009, fevereiro 12). Deveres do trabalhador. Diário da República I(30). https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009- 34546475-46733375

Portugal, Lei no7/2009, Artigo no 282 (2009, fevereiro 12). Informação, consulta e formação dos trabalhadores. Diário da República I(30). https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-34546475-46752375

Portugal, Lei no102/2009 (2009, setembro 10). Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Diário da República, I(176), pp. 6167-6192. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/102-2009-490009

Portugal, Lei no 79/2019 (2019, novembro 2). da Assembleia da República. (2019). Diário da República I(167), pp. 39-41. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/79-2019-124346830

Madeira, João (2023, janeiro-abril). As vantagens da IA na videovigilância. Revista Proteção (52), 15-18.

Associação Portuguesa de Segurança. https://apsei.org.pt/wp-content/uploads/2023/09/P52_WEB.pdf

Pinto, Bruno (2024, janeiro- abril 2024). Videovigilância-regras e limites na colocação das câmaras. Revista Proteção (54),46-49. Associação Portuguesa de Segurança. https://e.issuu.com/embed.html?d=proteger_54&u=proteger

Ramos, Paula (2022, janeiro-março). Desafios da tecnologia na prevenção e segurança. Revista Proteção (49), 18-23. Associação Portuguesa de Segurança. https://apsei.org.pt/wp-content/uploads/2023/09/P49_WEB.pdf

# 5 – INOVAÇÕES APLICADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR

ANDRÉ AZEVEDO, CRISTINA NIZA, MARIANA MARQUES, RAQUEL FELÍCIO, RUI FERREIRA

De acordo com Alves (2023), a inovação tecnológica tem vindo a assumir um papel fulcral nas organizações de saúde, especialmente na era da digitalização com a incorporação da inteligência artificial.

Paralelamente estes avanços têm contribuído para a automação dos processos clínicos, com uma elevada rapidez e qualidade dos diagnósticos. No entanto, segundo os mesmos autores, o desenvolvimento da tecnologia, apesar dos valiosos contributos, nomeadamente no impacto na qualidade de vida no trabalho, tem também sido alvo de tensão e controvérsia, pois existem também algumas desvantagens e limitações.

A Professora Doutora Adriana Aparecida Paz, professora associada na Universidade Federal de Ciências da Saúde Porto Alegre no Brasil, palestrou na conferência 2- Inovação nos locais de trabalho do 6o International Congress of Ocupation Health Nursing, que decorreu de 17 a 19 de abril de 2024 na Escola Superior de Saúde de Viseu.

Os temas que abordou durante a sua intervenção sobre inovações aplicadas à saúde do trabalhador focaram: a inovação, a importância da revolução industrial para todo o desenvolvimento da tecnologia, posteriormente, elencou as inovações aplicadas à saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação, a nível hospitalar, nomeadamente, a telemedicina e a saúde digital, análise de dados e inteligência artificial, os dispositivos vestíveis (wearable), realidade virtual e aumentada, a ergonomia adaptativa, a robótica colaborativa, a monitorização ambiental avançada e a gestão do stress e bem-estar mental.

Em relação às inovações aplicadas à saúde focou a sua importância, sobretudo na telemedicina e saúde digital que permite garantir o acompanhamento e acesso aos cuidados de saúde dos trabalhadores à distância e de forma remota. Quanto à análise de dados e inteligência artificial, retratou a importância de identificar padrões e tendências nos registos de saúde dos trabalhadores, possibilitando a predição de problemas de saúde decorrentes do trabalho para a implementação de medidas preventivas.

Abordou também os dispositivos vestíveis (wearable), evidenciando na prática a sua importância, sendo exemplo, os dispositivos com sensores vestíveis para a monitorização de sinais vitais em tempo real, ajudando a identificar potenciais problemas de saúde ou situações de risco no ambiente de trabalho. Sobre a realidade virtual e aumentada enfatizou também o seu imprescindível valor, nomeadamente, na simulação de ambientes de trabalho para o treino de trabalhadores para práticas seguras, possibilitando vivenciar situações complexas sem riscos reais.

No que concerne à ergonomia adaptativa, a palestrante, referenciou o que o design ergonómico adaptativo deve utilizar, sobretudo, nas tecnologias como sensores de movimento e análise biomecânica, sempre tendo em atenção e visando a redução do risco de desenvolver lesões músculo-esqueléticas.

Relativamente à robótica colaborativa, salientou que os robôs colaborativos são fundamentais no auxílio dos trabalhadores, na execução de tarefas repetitivas ou perigosas, com a finalidade de reduzir a exposição aos riscos ocupacionais e também visam melhorar a eficiência no local de trabalho.

No âmbito da gestão do stress e bem-estar mental, foram exemplificados aplicativos e plataformas digitais que oferecem recursos para auxiliar os trabalhadores na gestão do stress e da qualidade do sono para a promoção do bem-estar mental, contribuindo para um ambiente de trabalho saudável.

No que respeita à monitorização ambiental avançada, enumerou alguns sensores de qualidade do ar e monitorização de exposição a substâncias químicas para identificar e mitigar potenciais riscos à saúde dos trabalhadores, garantindo um ambiente de trabalho mais seguro.

A palestrante transmitiu assim, que todas estas formas de inovação aplicadas à saúde do trabalhador vieram acrescentar muitos ganhos em saúde, diminuindo os riscos ocupacionais, bem como a diminuição e prevenção de acidentes e doenças profissionais.

Exemplificou vários dispositivos e aplicações, que através da inteligência artificial, vieram ajudar a criar ambientes de trabalho mais salutares. Neste contexto, as novas tecnologias aliadas à inteligência artificial, tem uma assaz importância nos ambientes de trabalho contemporâneos, não só no âmbito da saúde dos trabalhadores, mas também estas inovações tecnológicas se revestem de extrema importância pois ajudam a quebrar barreiras quanto à distância, pois permitem em tempo real aproximar as pessoas, potenciando uma melhor gestão do tempo e recursos existentes.

A palestrante deu alguns exemplos de projetos que estão a decorrer sobre a temática inovação em saúde, no sentido de contribuir para a promoção da saúde no local de trabalho. No entanto, poderiam ter sido explanadas as questões éticas e deontológicas acerca da aplicação desses projetos, bem como, considerar aspetos individuais dos trabalhadores, ou seja, se todos estão dotados de competências, conhecimentos e capacidades para usarem estas novas tecnologias. Também Lorenzetti et al (2012), abordam as lacunas existentes nas questões éticas e deontológicas acerca das inovações tecnológicas na saúde, reiterando que apesar da valiosa ajuda do avanço da tecnologia para a saúde, existem limitações, sobretudo no acesso, havendo desigualdades, não esquecendo os efeitos negativos do desenvolvimento da tecnologia, nomeadamente, os seus malefícios, e os usos incorretos e indevidos como é o exemplo dos conflitos armados, e das consequências gravosas para o ambiente.

Assim, vários são os estudos, que corroboram o que foi defendido pela palestrante,

nomeadamente, que estas inovações em saúde são uma mais-valia quando aplicadas à saúde dos trabalhadores, evidenciando ganhos em saúde, sendo o enfermeiro do trabalho um elemento fundamental neste processo. Esta ideia é defendida também por Bittar e Mendes (2019), ressalvando que, a inovação tecnológica em saúde, não só aumenta os níveis de qualidade de vida e a produtividade, mas também reduz os custos e previne riscos. Os mesmos autores reforçam a ideia de que a inovação em saúde é uma fonte de oportunidades para melhorar as condições de trabalho, contudo é necessário investimento e formação, para aumentar a literacia para trabalhar com os avanços tecnológicos.

A intervenção sobre inovações aplicadas à saúde do trabalhador apresenta uma análise abrangente e fundamentada sobre as tecnologias emergentes que podem impactar positivamente a saúde e segurança ocupacional. A palestrante destaca a importância da telemedicina e saúde digital na promoção do acesso remoto aos cuidados de saúde dos trabalhadores, ressaltando a capacidade dessas ferramentas em melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde ocupacional.

A discussão sobre a análise de dados e inteligência artificial revela a relevância da identificação de padrões e tendências nos registos de saúde dos trabalhadores para a predição de problemas de saúde relacionados ao trabalho e a implementação de medidas preventivas. A utilização de dispositivos vestíveis para monitorização em tempo real é destacada como uma estratégia eficaz para identificar precocemente potenciais riscos à saúde no ambiente de trabalho.

A abordagem da realidade virtual e aumentada como ferramentas para simulação de ambientes de trabalho e treinamento de práticas seguras demonstra um entendimento avançado sobre a aplicação dessas tecnologias na promoção da segurança ocupacional.

Além disso, a menção à ergonomia adaptativa e à robótica colaborativa como meios de reduzir riscos ocupacionais e melhorar a eficiência no local de trabalho evidencia a preocupação da palestrante com a saúde integral dos trabalhadores. Com o discurso da palestrante, podemos concluir que a ergonomia adaptativa é uma abordagem que visa projetar ambientes, produtos e sistemas que possam ser ajustados às necessidades individuais dos trabalhadores. Isso significa criar soluções que se adaptem à diversidade humana, levando em consideração características como habilidades físicas, cognitivas e sensoriais de cada pessoa. O objetivo é melhorar a eficiência, o conforto e a acessibilidade para um espectro mais amplo de usuários.

A gestão do stress e bem-estar mental é abordada de forma consistente, com apresentação de aplicativos e plataformas digitais que visam auxiliar os trabalhadores na promoção do bem-estar psicológico. A monitorização ambiental avançada, com a utilização de sensores de qualidade do ar e exposição a substâncias químicas, é destacada como uma estratégia eficaz para identificar e mitigar potenciais riscos à saúde dos trabalhadores.

No entanto, seria enriquecedor se a palestrante explorasse mais a fundo as questões éticas e de privacidade relacionadas à implementação dessas tecnologias, bem como os possíveis desafios de implementação e adoção em diferentes contextos organizacionais. Uma análise mais aprofundada desses aspetos poderia fornecer uma visão mais crítica e equilibrada sobre o impacto das inovações tecnológicas na saúde do trabalhador.

## Referências bibliográficas

J N V B, O., & Mendes, J. D. V. (2019). Health and Innovation. In Boletim

epidemiológico Paulista (pp. 31–36). Acedido emhttps://www.attosaude.com.br/assets/conteudo/uploads/saude-e-inovacao---art-especial---bepa-(1)5cf92693a55d7.pdf

Cardoso Regis, L. T., & da Silva, M. R. (2022). Nursing contributions to the scenario oftechnological innovations in health. In Research, Society and Development: Vol. 11. 6.https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29291

Lorenzetti, J., de Lima Trindade, L., Pires de Pires, D. E., & Souza Ramos, F. R. (2012).

Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Acedido em https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023

Alves, J. F. (2023). Inovação Tecnológica na Saúde: Impacto na Qualidade de Vida dos profissionais e Qualidade dos Serviços prestados [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. https://hdl.handle.net/10316/112981