



Lidel **Enfermagem**

ENFERMAGEM DO TRABALHO

**Formação, Investigação e
Estratégias de Intervenção**

Coordenação:

Elisabete Borges



Direção da Coleção:

Manuela Néné | Carlos Sequeira



Capítulo 1

SAÚDE NO TRABALHO: PERSPETIVA HISTÓRICA E LEGISLAÇÃO

Margarida Abreu

INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado algo importante para a experiência de vida de um indivíduo e a maior parte dos adultos passa cerca de um terço do tempo a trabalhar (Rogers, 2011). A Organização das Nações Unidas (ONU, 2016) identifica o trabalho como essencial para o desenvolvimento sustentável. Contudo, o trabalho pode ser percecionado como satisfatório, perigoso ou arriscado (Rogers, 2011) e como fonte de prazer ou desprazer (Mendes & Cruz, 2004).

Atualmente, os contextos laborais apresentam novas realidades associadas a diferentes fatores, tais como a composição e a demografia da força de trabalho (Monjardino, Amaro, Batista, & Norton, 2016). Uma análise das tendências sugere o aumento da importância das interações trabalho/saúde, afetando a forma como o trabalho é realizado, como os perigos são controlados ou minimizados e como os cuidados de saúde são geridos e integrados em estratégias de prestação de cuidados de saúde no local de trabalho.

Deste modo, o local de trabalho pode ser um local privilegiado para a promoção da saúde e prevenção da doença. Mas nem sempre foi assim. Segundo Mendes e Dias (1991), na primeira metade do século XIX surgiu, em Inglaterra, a medicina do trabalho, sendo esta predominantemente curativa, ignorando a vertente preventiva e de promoção da saúde do trabalhador. Os mesmos autores explicam assim a emergência da saúde ocupacional, sobretudo nas grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinarida-

de, com a organização de equipas progressivamente multiprofissionais e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países desenvolvidos. Mas, para Mendes e Dias (1991), o modelo da saúde ocupacional também se revelou insuficiente à medida que a organização do trabalho ampliou a sua importância na relação trabalho/saúde. Por este motivo, foram necessárias novas estratégias para a modificação das condições de trabalho que colidiam com a saúde ocupacional, que até então trabalhava numa lógica ambiental. Foi neste clima que surgiu o conceito de saúde do trabalhador.

Por outro lado, Oliveira e André (2010) referem que saúde ocupacional é um conceito moderno, subscrito pela generalidade da comunidade científica e pelos organismos internacionais de referência, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). A própria Direção-Geral da Saúde (DGS, 2013) tem em vigor o Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2.º Ciclo – 2013/2017 e, neste documento, escreve que a saúde ocupacional é por vezes denominada saúde e segurança do trabalho.

Para a American Board for Occupational Health Nurses (ABOHN, 2014), o termo saúde ocupacional, em geral, está relacionado com o cuidado e a proteção dos trabalhadores. Considera este termo amplo, pois integra a tradicional segurança, proteção e promoção da saúde e atividades nos locais de trabalho para prevenção de doenças e lesões, independentemente da causa, para que todos os trabalhadores tenham oportunidade de alcançar níveis ótimos de saúde e bem-estar.

Independentemente dos termos utilizados, para a OMS (2010), a segurança, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores são preocupações vitais de centenas de milhões de profissionais em todo o mundo e a problemática ultrapassa os indivíduos e as suas famílias. Esta é de suprema importância para a produtividade, a competitividade e a sustentabilidade das empresas e das comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais.

Assim, o presente capítulo pretende descrever a evolução da medicina e da enfermagem do trabalho.

SIGNIFICADOS DE TRABALHO

O trabalho, na sua aceção original, estava intimamente relacionado com o sofrimento e a tortura, pois, etimologicamente, o termo vem do latim

SAÚDE LABORAL: MARCO LEGAL

Em Espanha, a lei básica em matéria de segurança e saúde laboral é a Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 08/11), que regula a segurança e a saúde dos trabalhadores mediante a aplicação das medidas e o desenvolvimento das atividades necessárias para a prevenção dos riscos decorrentes do trabalho. Através da entrada em vigor desta mesma lei, ficou configurado o marco jurídico e institucional da segurança e saúde no trabalho, de acordo com a Constituição.

Em termos de base legal, existe diversa legislação relacionada com a organização dos serviços de saúde laboral. A aprovação da “Ley de Prevención de Riesgos Laborales” desencadeou o desenvolvimento do sistema de segurança e saúde no trabalho em Espanha. Esse sistema sofreu múltiplas alterações e ações de melhoria até atingir um adequado funcionamento, ainda melhorável (INSHT, 2015).

A maioria das comunidades autónomas, ainda que com distintos nomes, possui um instrumento de planificação da política sobre segurança e saúde no trabalho. É a partir desse instrumento que se desenvolvem os programas e atuações específicas nesta matéria. Em muitos casos, estes instrumentos de planificação foram o resultado de acordos alcançados no seio de órgãos tripartidos, que permitem a implicação e participação dos agentes sociais e económicos a nível autónomo na conceção e avaliação das políticas preventivas abordadas (INSHT, 2014a).

Nas administrações públicas, os organismos com competência em segurança e saúde no trabalho que desempenham um papel importante no sistema preventivo são: o INSHT, os órgãos técnicos competentes das comunidades autónomas e a Inspección de Trabajo y Seguridad Social INSHT, 2015).

O INSHT é o órgão técnico-científico especializado da Administración General del Estado, que tem como missão a análise e o estudo das condições de segurança e de saúde no trabalho, assim como a promoção e apoio à melhoria das mesmas. Para isso, estabelece a cooperação necessária com os órgãos das comunidades autónomas com competências nesta matéria (INSHT, 2014b).

Capítulo 5

RISCOS PROFISSIONAIS

Patricia Campos Pavan Baptista, Silmar Maria da Silva, José Luiz dos Santos Júnior, Maria Pilar Mosteiro-Diaz, Maria Baldonado-Mosteiro, Sara Correia, Elisabete Borges

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as doenças profissionais, ou relacionadas com o trabalho, além de ocasionarem grande sofrimento, matam anualmente 2 milhões de pessoas em todo o mundo. A incorporação tecnológica e as mudanças decorrentes da globalização são fatores que têm tido impacto nas diferentes formas de adoecer e morrer no mundo do trabalho (OIT, 2013).

A nível de gestão, é importante ter a clareza de que a qualidade da produção e dos serviços depende do bem-estar e da qualidade de vida e do ambiente de trabalho que a empresa disponibiliza, gerando maior estímulo e reduzindo sensivelmente o nível de absentismo no ambiente de trabalho (Pustiglione & Cerchiaro, 2014).

Sob a tutela do Ministério do Trabalho e Emprego, o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST) tem como finalidade proteger e prevenir riscos e danos à vida e à saúde dos trabalhadores por meio de políticas públicas e ações de fiscalização. Para isso, o DSST é responsável por planejar e coordenar as ações de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho, prevenindo acidentes e doenças do trabalho e protegendo a vida e a saúde dos trabalhadores. As atividades de fiscalização são da competência exclusiva dos auditores fiscais do trabalho (Ministério do Trabalho e Emprego, 2015).

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

Estima-se que houve entre 91 500 e 150 000 diagnósticos de cancro em pessoas expostas a substâncias cancerígenas no trabalho, em 2012, na UE. Acresce que, nesse mesmo ano, entre 57 700 e 106 500 mortes por cancro foram atribuídas a exposição a substâncias cancerígenas relacionadas com o trabalho, o que fez do cancro a primeira causa de morte relacionada com o trabalho na UE (Comissão Europeia, 2017).

Em Portugal, segundo dados da Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão – Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, em 2014, foram certificadas 3411 DP em trabalhadores com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos. De acordo com esta fonte, o número e a incidência de DP aumentaram com a idade e, de forma geral, a incidência de doenças foi maior nas mulheres do que nos homens. A diferença entre sexos na frequência de DP talvez se deva ao facto de a maior parte das doenças certificadas serem constituídas por perturbações musculoesqueléticas e paralisias que incluem a síndrome do túnel cárpico, predominante no sexo feminino (Monjardino et al., 2016).

As regiões da área metropolitana de Lisboa e o norte do país foi onde se verificaram maior número de DP certificadas, sendo a taxa de incidência superior na área metropolitana de Lisboa. Em 2014, não existiram DP certificadas na Região Autónoma dos Açores. Estas diferenças geográficas podem dever-se a uma real diferença no risco e à distribuição do tecido empresarial, já que na área metropolitana de Lisboa existe uma maior concentração de empresas de grande dimensão, com mais recursos em termos de segurança, higiene e saúde no trabalho, o que pode influenciar o acesso e a cobertura das certificações (Monjardino et al., 2016). Para estes autores a frequência intermédia de DP no norte e centro do país pode dever-se à concentração da atividade industrial nestas regiões e, consequentemente, ao maior número de trabalhadores expostos a riscos ocupacionais.

Registou-se uma elevada incidência de DP certificada no sector da indústria, conduzindo à atribuição de incapacidade em cerca de 60% dos casos; seguida pelos sectores da construção e da saúde. O sector da educação foi onde se observou uma menor incidência de DP. Relativamente à ocupação, os operadores de instalações e máquinas e os artesãos foram os grupos profissionais em que se observou uma maior incidência de certificação de DP e os quadros superiores foram o grupo que registou as taxas mais baixas (Monjardino et al., 2016).

familiares, facilita a recolha de dados para a entidade empregadora e para os Serviços de Saúde Ocupacional, de âmbito nacional, regional e local, permitindo a conceção ou a melhoria de uma eficaz estratégia preventiva (DGS, 2015).

ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS: PRINCIPAIS REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS

Os principais diplomas que constituem o regime jurídico vigente sobre AT e DP são os seguintes (Centro de Estudos Judiciários, 2013):

- Lei n.º 98/2009, de 04/09 – lei dos acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Lei n.º 27/2011, de 16/06 – estabelece o regime da reparação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais dos praticantes desportivos profissionais;
- Decreto-Lei n.º 142/99, de 30/04, alterado pelo DL n.º 382-A/99, de 22/09, e pelo DL n.º 185/2007, de 05/10 – cria o Fundo de Acidentes de Trabalho;
- Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23/10 – Tabela Nacional de Incapacidades por AT 13;
- Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17/07 – lista das doenças profissionais;
- Decreto-Lei n.º 159/99, de 11/05 – regulamento do seguro de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes;
- Decreto-Lei n.º 503/99, de 20/11, alterado pela Lei n.º 59/2008, de 11/09 – regime jurídico dos acidentes em serviço e doenças profissionais no âmbito da Administração Pública;
- Decreto-Lei n.º 2/82, de 05/01 – participação obrigatória de doenças profissionais;
- Portaria n.º 11/2000, de 13/01 – bases técnicas aplicáveis ao cálculo do capital de remição das pensões e aos valores do caucionamento das pensões a cargo das entidades empregadoras;
- Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04 – regime jurídico do contrato de seguro;
- Portaria n.º 256/2011, de 05/07 – parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem e respetivas condições especiais uniformes;
- Norma do ISP n.º 3/2009-R, de 05/03 (publicada no Diário da República, 2.ª série, parte E, de 23/02/2009) – apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes.

Tabela 7.1: Papéis e intervenções do enfermeiro do trabalho

Papéis	Intervenções
Clínico	Promoção e prevenção primária; cuidados de emergência; cuidados assistenciais (tratamentos e curativos); avaliação do estado de saúde; formulação de diagnósticos; construção de um projeto de saúde individual
Especialista	Identificação e avaliação de riscos profissionais; gestão do absentismo e presentismo*; planeamento e preparação do regresso ao posto de trabalho de trabalhadores após acidente ou doença profissional; promoção da ética e deontologia no exercício da saúde do trabalhador
Gestor	Desenvolvimento e evolução profissional; avaliação e garantia da qualidade; negociação com a entidade empregadora
Coordenador	Coordenação do serviço de saúde do trabalho, promovendo a participação multidisciplinar e participação dos trabalhadores; implementação de projetos de promoção da saúde no local de trabalho
Consultor	Ser porta-voz junto da entidade empregadora dos problemas relacionados com a saúde dos trabalhadores no exercício da profissão; intervenção, ao nível da enfermagem, em defesa do trabalhador
Educador para a Saúde	Ser porta-voz junto da entidade empregadora dos problemas relacionados com a saúde dos trabalhadores no exercício da profissão; intervenção, ao nível da enfermagem, em defesa do trabalhador
Conselheiro	Promoção do equilíbrio entre casa e trabalho nos trabalhadores; ouvir os problemas dos trabalhadores, procura de solução e encaminhamento adequado
Investigador	Diagnóstico da situação de saúde da população trabalhadora; identificação de questões de partida para implementação de investigação com metodologias adequadas ao local de trabalho, demonstrando a prática baseada na evidência

* Entenda-se como um problema de saúde relacionado com o trabalho; o trabalhador comparece no seu local de trabalho doente ou sem a capacidade necessária para exercer as suas funções com normalidade.

Situação 4:

Uma grande empresa da indústria transformadora localiza-se num tecido periférico urbano, de bairros empobrecidos, dormitório dos trabalhadores dessa empresa e de outras suas vizinhas. Em inquérito de saúde, constata-se a baixa acessibilidade dos trabalhadores e dos seus agregados familiares aos cuidados de saúde primários da rede do Serviço Nacional de Saúde. É desencadeado, pela equipa de saúde ocupacional da empresa em consonância após negociação com a administração, um plano de ação com vista à cobertura de saúde básica dos agregados familiares, nomeadamente no que concerne aos programas preventivos de hipertensão, de dislipidemias, de hábitos alimentares e tabágicos, bem como medidas específicas de proteção em saúde na vigilância do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação.

Situação 5:

Numa companhia de escritórios de dimensão razoável, existia conflitualidade entre trabalhadores e entre trabalhadores e chefias intermédias em nível elevado, criando mal-estar permanente, apresentando alguns trabalhadores níveis consideráveis de stress laboral. Em equipa, foram monitorizados os níveis de stress e foram desencadeadas medidas de grupo de gestão assertiva organizacional, treino em gestão de conflitos, técnicas de relaxamento grupais e de reforço das sinergias de grupo, bem como medidas individualizadas de acompanhamento de trabalhadores com mais dificuldade em gerir o stress.

Situação 6:

Numa empresa da indústria de acessórios para automóveis, o enfermeiro de trabalho detetou que funcionários da empresa, em determinado posto de trabalho, apresentavam cervicalgias de uma forma generalizada. Após estudo ergonómico, e em equipa, sugeriu-se uma rotatividade de trabalhadores por aquele posto de trabalho, diminuindo a incidência à exposição, com resultados concretos na diminuição das queixas dos trabalhadores.

Como podemos constatar, a finalidade do exercício profissional do enfermeiro do trabalho será cuidar dos trabalhadores e das suas famílias, de forma a mantê-los saudáveis e livres de doenças e acidentes em serviço. A sua função é exclusiva, na medida em que o enfermeiro não só se adapta às necessidades da organização, como também às necessidades de grupos específicos de trabalhadores. Incide na prevenção, ensino e manutenção da saúde, bem como no controlo e eliminação dos riscos para a saúde no local de trabalho.

Capítulo 10

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

Clara de Araújo

INTRODUÇÃO

O poder da investigação em enfermagem do trabalho é inerente ao das ciências de enfermagem e, como em outras áreas disciplinares, contribui para a diminuição das incertezas no campo da prática, ampliando o conhecimento e fortalecendo a área específica da disciplina.

A saúde e a segurança do trabalhador podem ser investigadas através de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com diferentes focos de atenção para o enfermeiro do trabalho. Destacam-se a exposição aos diferentes fatores de risco, o perfil de morbidade, os acidentes de trabalho, o absentismo, o sofrimento mental, o envelhecimento, o trabalho por turnos, entre outros.

Atualmente, os enfermeiros do trabalho são verdadeiramente o grupo de profissionais de saúde que se encontra em maior número na prestação de cuidados em saúde ocupacional, cujo desiderato assenta na proteção e promoção da saúde da população ativa (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). Torna-se, por isso, imperativo a utilização do conhecimento produzido pela investigação em saúde no trabalho nas várias áreas disciplinares e, em simultâneo, o processo de produção do conhecimento científico, materializando-se este numa prática baseada na evidência, promovendo a emancipação da disciplina científica de enfermagem.

Na verdade, as mudanças no mundo do trabalho nas últimas décadas, decorrentes da globalização, da intensificação e da precarização do trabalho,

Capítulo 12

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

Elisabete Borges

A promoção da saúde no local de trabalho é definida pela European Network for Workplace Health Promotion (2017) como a conjugação de esforços de empregadores, trabalhadores e sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no local de trabalho. Nos últimos anos, pelos seus benefícios, tem tido maior importância para trabalhadores e empregadores (EU-OSHA, 2014).

No presente capítulo, é apresentada uma diversidade de temáticas objetivando a promoção de saúde no local de trabalho, começando-se pela comunicação em enfermagem do trabalho (com toda a complexidade que tal acarreta, nomeadamente em situações de stress intenso e múltiplas exigências) e estratégias para comunicar com eficácia para, em seguida, se abordarem estratégias de prevenção do stress, *burnout* e *bullying* no trabalho, bem como estratégias de prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho. Termina-se com o tema da biossegurança e exposição a agentes patogénicos de transmissão sanguínea. Desta forma, o capítulo tenta descrever diferentes estratégias, aplicáveis a diferentes situações no contexto laboral, mas passíveis de aplicação em função das prioridades que cada organização atribua à saúde e à promoção de saúde no local de trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- EU-OSHA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2014). *Prioridades da investigação no domínio da segurança e saúde no trabalho na Europa: 2013-2020*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. doi: 10.2802/92348.
- European Network for Workplace Health Promotion. (2017). *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Acedido a: 03/04/2017. Disponível em: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf.

CARACTERÍSTICAS PARA REALIZAR UMA SESSÃO DE COACHING ENFERMEIRO/TRABALHADOR

A pessoa deve estar motivada para mudar a sua comunicação, caso contrário deve preparar-se de forma progressiva para a mudança.

As sessões de *coaching* devem basear-se na confiança mútua entre enfermeiro/pessoa (trabalhador) e isso consegue-se através da aplicação dos conceitos de filosofia de *coaching* em saúde, a partir de uma relação profissional/paciente com base na credibilidade, coerência e respeito mútuo.

O enfermeiro como “*coach* e treinador em comunicação” deve adotar um modelo centrado na pessoa, com a qual trabalhará os seus “pontos fortes” e minimizará os seus “pontos menos fortes”, em termos comunicacionais.

Partindo desta perspetiva e retomando a etimologia da palavra *coach*, o enfermeiro não conduz o utente, mas sim “acompanha-o na sua viagem” para a melhoria da sua comunicação ou desenvolvimento pessoal e/ou profissional. Nesta situação, cada pessoa é responsável pela sua comunicação, pela sua melhoria e pela sua transformação. A pessoa elege, aceita ou seleciona os objetivos de mudança. O *coach* é o responsável por observar, questionar, treinar e facilitar a organização de determinadas metas; no entanto, estas ferramentas convergem para a pessoa afetada, a qual é a protagonista do processo de transformação e a que percebe os efeitos e resultados destes processos (Bennet, Coleman, & Parry, 2010).

FASES DE UMA CONVERSAÇÃO POSSIBILITADORA DE MUDANÇA

P – priorizar: a pessoa seleciona um aspeto a melhorar. Nesta fase, é positivo expor todos os objetivos relacionados com a comunicação para depois ajudar o utente a escolher um, de acordo com as suas preferências e necessidades.

O – objetivo: uma vez identificado e quantificado o objetivo a trabalhar, é importante **conhecer onde está o utente e onde quer chegar**. Conhecer a realidade atual (de onde partimos) é necessário para determinar onde queremos chegar. Os objetivos deverão ser realistas e adaptados a cada situação.

12.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOSQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

Fabio José da Silva, Vanda Elisa Andres Felli

INTRODUÇÃO

A atenção com a segurança e saúde dos trabalhadores é considerada um atributo de cidadania e de interesse de saúde pública, com repercussões na economia e no bem-estar social. Os investimentos nessa área garantem qualidade de vida e longevidade no trabalho, bem como redução de morbidade e acidentes, garantindo melhores resultados na produtividade. Ademais, a prevenção das doenças profissionais é resguardada por dispositivos legais na maioria das nações.

Todavia, as diversas transformações advindas da globalização da economia, atreladas aos interesses de mercado, demandam por lucros e maior produtividade com uma força de trabalho reduzida. Essas mudanças conduzem a população trabalhadora a novos desafios de adequação dos processos de trabalho à reestruturação produtiva (Antunes & Alves, 2004).

Atualmente, observam-se grandes mudanças nas legislações trabalhistas que se repercutem em precarização do trabalho, o que pode ser exemplificado pela terceirização de contratos, trabalho autônomo, temporário e cooperativado. Nota-se também o aumento da jornada de trabalho e a redução do quantitativo de pessoal, na medida em que não há novas contratações para compensar a saída de trabalhadores por adoecimento e aposentadorias (Antunes & Alves, 2004).

A exposição dos trabalhadores a essas mudanças pode ser observada pelas cargas de trabalho e desgastes. As cargas são caracterizadas como a interação dos elementos do processo de trabalho com o corpo do trabalhador, ou seja, com o objeto, meios e instrumentos, formas de organização e divisão do trabalho. Nessa interação, a exposição às cargas pode ser de diferentes tipos: biológicos, químicos, físicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos. A exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho é geradora de processos de adaptação que se traduzem em desgastes (Laurel & Noriega, 1989).



Atualmente, o trabalho tem um papel essencial na vida dos indivíduos, exigindo constantes processos de adaptação resultantes de evoluções sociais, económicas, tecnológicas e de fenómenos de globalização. Neste sentido, **a promoção da saúde no local de trabalho** tem vindo a ser cada vez mais relevante, sendo um dos focos do exercício da enfermagem.

Portugal, Brasil e Espanha partilham características comuns devido a antecedentes históricos, linguísticos e proximidade cultural ou geográfica, sendo constante o fluxo de trabalhadores entre estes países. Justifica-se, então, que na elaboração desta obra participem profissionais e investigadores de diferentes áreas disciplinares dos três países.

Considerando os diferentes desafios e oportunidades que a enfermagem do trabalho enfrenta na atualidade, ***Enfermagem do Trabalho: Formação, Investigação e Estratégias de Intervenção*** é, sem dúvida, uma ferramenta muito útil para o apoio à prática clínica e à investigação dos profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, terapeutas, gestores de recursos humanos, entre outros) que diariamente se dedicam a esta área.

Elisabete Borges – Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora responsável do Projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha; Membro da UNIESEP – Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto; do Grupo de Investigação NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; e da RedENSO – Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional.



ISBN 978-989-752-342-7



9 789897 523427

www.lidel.pt