



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

SAÚDE NO TRABALHO: *A REALIDADE DE QUEM SOCORRE*

Filipa José de Sousa Costa



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Filipa José de Sousa Costa

SAÚDE NO TRABALHO: *A Realidade de Quem Socorre*

Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária

**Orientação:
Professora Doutora Clara Araújo
Coorientação
Professora Doutora Salete Soares**

fevereiro de 2015

RESUMO

O presente trabalho teve como principal objetivo compreender os riscos profissionais e o estado de saúde dos bombeiros que integram um corpo de bombeiros profissionais português, assim como o tipo de relações que se estabelecem entre a sua saúde e o seu trabalho. Este trabalho foi conduzido com o intuito de dar uma maior visibilidade às consequências do trabalho na saúde e à forma como, efetivamente, os riscos de trabalho são geridos pelos diferentes atores envolvidos.

A metodologia privilegiada foi o estudo epidemiológico, através da aplicação do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), desenvolvido por Barros-Duarte, Cunha e Lacomblez (2010), que permitiu obter informações relativas aos diversos tipos de constrangimentos no trabalho (ambientais, físicos, organizacionais, e relacionais) e ao estado de saúde percebidos, assim como compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador.

Os resultados desta investigação demonstraram que a exposição aos constrangimentos organizacionais e relacionais, representados no questionário pelas relações de trabalho, contacto com o público e as características e condições de trabalho, têm um maior número de associações estatisticamente significativas com os problemas de saúde identificados. Relativamente à percepção de saúde e bem-estar verificou-se que, do conjunto das várias dimensões avaliadas através do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), destacaram-se as dimensões “Reações Emocionais” e “Sono” com maior frequência de respostas afirmativas a pelo menos uma questão, sendo que se identificaram problemas que embora não sejam diagnosticados como patológicos, influenciam o bem-estar psicológico dos bombeiros – os problemas ditos infrapatológicos.

Este estudo permitiu realçar as exigências e tarefas inerentes às profissões de socorro e como estas afetam a saúde destes operacionais, uma vez que estão suscetíveis a posteriores efeitos negativos na saúde, como resultado do seu envolvimento em situações adversas, enfatizando a necessidade de dar maior atenção aos riscos psicossociais neste grupo de trabalhadores e de desenvolver uma perspetiva integradora da saúde no trabalho.

Este diagnóstico possibilita ajudar as autoridades competentes a delinear um plano para promover o bem-estar psicológico dos bombeiros portugueses, com os consequentes benefícios, quer para a saúde ocupacional dos trabalhadores, quer para a sua produtividade.

Nesta linha, urge, incorporar as medidas de intervenção sugeridas no âmbito da prevenção dos riscos psicossociais identificados, por parte da estrutura dos bombeiros portugueses, nos seus processos de gestão de recursos humanos e na sua cultura organizacional, criando condições para inclusão desta temática na formação básica, nos processos de recrutamento e seleção, formação contínua e permanente, na cultura de segurança individual e coletiva, e nos processos de progressão e promoção profissionais.

As considerações finais desta pesquisa oferecem, ao corpo de bombeiros onde esta investigação foi realizada, um diagnóstico de saúde e dos riscos profissionais a que os seus trabalhadores estão sujeitos, servindo de base para o planeamento em saúde, apoiando assim a definição de prioridades, a elaboração de um plano de ação e posteriormente, a intervenção e avaliação dos ganhos em saúde nesta população.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; condições de trabalho; enfermagem do trabalho e bombeiros.

ABSTRACT

This study aimed to the understanding of the main occupational hazards and the health of firefighters belonging to the Portuguese Firefighters Corporation, as well as the type of relations established between their health and their work. This study was conducted in order to give greater visibility to the impact of work on health and how effectively the work risks are managed by the different actors involved.

The preferred method was the epidemiological study, by applying the Health and Labor Survey (INSAT) developed by Barros-Duarte, Cunha and Lacomblez (2010), which provided information on the various types of constraints at work (environmental, physical, organizational and relational) and the perceived health status, and understand the influence that labor constraints have on workers health.

The results of this research have shown that exposure to organizational and relational constraints, represented in the labor relation survey, contact with the public and the characteristics and working conditions, have a greater number of statistically significant associations with the identified health problems. Regarding the perception of health and well-being was found that, of all the various dimensions assessed by the Health Profile of Nottingham (PSN), it stood out the dimensions "Emotional Reactions" and "sleep" with greater frequency of positive responses at least in one question, and identified issues that, although not diagnosed as pathological, influences the psychological well-being of firefighters - said infrapathological problems.

This study allowed to highlight the requirements and tasks inherent to the first responder profession and how these affect the health of these professional workers, since they are susceptible to subsequent adverse health effects as a result of their involvement in adverse situations, emphasizing the need for greater attention to psychosocial risks in this group of workers and develop an integrative perspective of health at work.

This diagnosis provides support to the competent authorities to outline a plan to promote the psychological well-being of the Portuguese Fireman, with consequent benefits both to the worker's health and to their productivity.

In this line of work, it is urgent, to incorporate the intervention measures suggested in the prevention of psychosocial risks identified, by the Portuguese firefighters structure, in their human resource management processes and in its organizational culture, creating conditions for inclusion of this issue in basic training, in the processes of recruitment and selection, continuous and permanent training, individual and collective safety culture and in the career's progression and promotion processes.

The final considerations of this research offer, to the fire department where this research was conducted, a diagnosis of health and professional risks to which their workers are exposed, providing the basis for health planning, thus supporting the definition of priorities, preparation of an action plan and subsequently, the intervention and evaluation of health outcomes in this population.

Keywords: occupational health; working conditions; nursing work; firefighters.

AGRADECIMENTO

Com a apresentação deste trabalho, pretendo expressar os mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma o tornaram possível.

À minha família, pelo apoio demonstrado, pela compreensão nas ausências, pelas horas de espera... por tudo.

Em particular às orientadoras desta dissertação, Professora Doutora Clara Araújo e Professora Doutora Salete Soares, o profundo reconhecimento pela disponibilidade, pelos ensinamentos, pelas orientações e pertinência das suas observações, desafiando as minhas capacidades e encorajando para que continuasse a progredir.

Aos funcionários da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e aos colegas de mestrado pelo encorajamento e testemunhos da sua simpatia. Especialmente à Dr.^a Sandra Sousa, pela orientação pelos meandros das normas e regras académicas do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, com competência e brio profissional.

A todos os Bombeiros, que prontamente colaboraram neste estudo, pelas suas sugestões, disponibilidade, colaboração e apoio demonstrados ao longo da realização de todo este trabalho. Espero que os resultados deste estudo possam contribuir, de alguma forma, para a melhoria da sua saúde e condições de trabalho.

Aos meus amigos, pelo incentivo e apoio para a realização deste trabalho.

Às minhas chefias e colegas de trabalho, uma palavra de gratidão pela atenção dedicada, confiança e compreensão durante a execução deste trabalho.

À minha filha, Maria Luísa, que cresce dentro de mim e que me acompanhou durante este percurso. Enquanto trabalhava, cada pontapé de amor que me dava, fazia com que nunca me sentisse só.

A TODOS, muito obrigada!

DEDICATÓRIA

Ao meu marido, pais e irmã, pelo amor, carinho e confiança que sempre me transmitiram e pelo incentivo, apoio e compreensão incondicionais que tiveram para comigo durante a preparação desta tese.

PENSAMENTO

*“O trabalho está em todo o lado e o sofrimento também:
Só que há trabalhos estéreis e trabalhos fecundos,
Sofrimentos infames e sofrimentos gloriosos.”*

Hughes Félicité Robert de Lamennais

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	5
AGRADECIMENTO	7
DEDICATÓRIA	9
PENSAMENTO	11
ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS	15
LISTA DE SIGLAS	17
INTRODUÇÃO	19
Capítulo 1 - O TRABALHO E A SAÚDE	23
1. COMPREENDER O TRABALHO E OS SEUS EFEITOS NA SAÚDE	25
1.1 REPERCUSSÕES DO TRABALHO NA SAÚDE	34
2. A ENFERMAGEM DO TRABALHO EM SAÚDE COMUNITÁRIA.....	43
2.1 MODELOS CONCEITUAIS NA ENFERMAGEM DO TRABALHO.....	56
3. SER BOMBEIRO EM PORTUGAL: COMPREENDER A PROFISSÃO	59
3.1 AS EXIGÊNCIAS E OS RISCOS DA ATIVIDADE	64
Capítulo 2 - METODOLOGIA	69
2.1 OBJETIVOS	71
2.2 TIPO DE ESTUDO	71
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	72
2.4 VARIÁVEIS	74
2.5 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	75
2.6 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	78
2.7 TRATAMENTO DOS DADOS	79
Capítulo 3 - RESULTADOS	83
3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	85
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE TRABALHO.....	86
3.3 CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO	89
3.3.1 Constrangimentos do Ambiente Físico.....	89
3.3.2 Constrangimentos Físicos.....	92
3.3.3 Constrangimentos do Ritmo de Trabalho	93

3.3.4	Autonomia e Iniciativa.....	97
3.3.5	Relações de Trabalho.....	99
3.3.6	Contacto com o Público	101
3.3.7	Características do Trabalho	103
3.3.8	Condições de Vida Fora do Trabalho.....	105
3.4	FORMAÇÃO E TRABALHO	107
3.5	SAÚDE E TRABALHO	108
3.5.1	Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	108
3.5.2	Informação sobre os Riscos Profissionais.....	109
3.5.3	Saúde e Trabalho	111
3.6	SAÚDE E BEM-ESTAR.....	113
3.7	RELAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO COM OS PROBLEMAS DE SAÚDE	115
	Capítulo 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	121
	CONCLUSÕES.....	145
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	155
	ANEXOS.....	169
	ANEXO A - Inquérito de Saúde e Trabalho (INSAT2010)	171
	APÊNDICES.....	183
	APÊNDICE A – Declaração de Consentimento Livre	185
	APÊNDICE B - Pedido de Autorização às Autoras do Inquérito Saúde e Trabalho(INSAT2010)	189
	APÊNDICE C - Declaração de Honra	193
	APÊNDICE D - Resultados da Análise de Regressão Logística das Associações Entre os Constrangimentos das Condições de Trabalho e os Problemas de Saúde.....	197

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS**FIGURAS**

Figura 1 – Elementos da tríade epidemiológica aplicados à saúde no trabalho.....	37
Figura 2- Modelo de Hanasaari, Alston et. al., 1988	57

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos bombeiros relativamente ao seu nível de escolaridade.....	86
Gráfico 2 - Distribuição dos bombeiros pelo posto que ocupam e pela secção/ serviço onde exercem a atividade principal	87
Gráfico 3 - Distribuição dos bombeiros quanto ao número de anos de serviço na instituição em estudo.....	88
Gráfico 4 - Distribuição de bombeiros em relação aos constrangimentos do ambiente físico a que estão expostos e respetivo incómodo sentido	89
Gráfico 5 - Distribuição dos bombeiros em relação aos constrangimentos físicos a que estão expostos e respetivo incómodo	93
Gráfico 6 - Distribuição dos bombeiros quanto aos constrangimentos do ritmo de trabalho.....	97
Gráfico 7 - Distribuição dos bombeiros em relação aos constrangimentos na autonomia e iniciativa	99
Gráfico 8 - Distribuição dos bombeiros quanto às suas relações de trabalho.....	101
Gráfico 9 - Distribuição dos bombeiros quanto ao contacto com o público	103
Gráfico 10 - Disposição dos bombeiros quanto às características do seu trabalho	105
Gráfico 11 - Distribuição dos bombeiros relativamente ao estado civil	106
Gráfico 12 - Distribuição dos bombeiros pelas temáticas abordadas nas formações em que participaram	108
Gráfico 13 - Distribuição dos bombeiros em relação à disposição de proteção individual e coletiva no seu local de trabalho	110
Gráfico 14 - Distribuição dos bombeiros quanto aos seus problemas de saúde.....	112

QUADROS

Quadro 1 - Dias de ausência por doença pelo corpo de bombeiros em estudo, distribuídos pelos meses de 2013 e 2014	74
Quadro 2 - Consistência interna do PSN.....	80
Quadro 3 - Distribuição dos bombeiros por grupo etário	85
Quadro 4 - Disposição dos bombeiros quanto à capacidade de conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho, relativamente ao grau de incómodo provocado pela mesma.....	107
Quadro 5 - Distribuição dos bombeiros quanto ao conhecimento dos respetivos riscos profissionais, a preocupação existente em minimizar os riscos profissionais e a dificuldade provocada no trabalho pela utilização EPI's	110
Quadro 6 - Distribuição dos bombeiros quanto aos seus problemas de saúde e a sua relação com o trabalho.....	114
Quadro 7 - Resultados das respostas às questões do Perfil de Saúde de Nottingham: sujeitos com pelo menos uma resposta afirmativa às dimensões	115

LISTA DE SIGLAS

AAIN	American Association of Occupational Health Nurses
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
AESST	Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
ANET	Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho
ANPC	Autoridade Nacional Da Proteção Civil
DGS	Direção-Geral da Saúde
DP	Desvio padrão
ENB	Escola Nacional de Bombeiros
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
Eurofound	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
FOHNEU	Federation of Occupational Health Nurses within the European Union
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSAT	Inquérito Saúde e Trabalho
IPP	Incapacidade Permanente Parcial
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
NIVA	Instituto Nórdico de Formação Avançada em Saúde Ocupacional
OE	Ordem dos Enfermeiros
OHN	Occupational Health Nurses
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
PSN	Perfil de Saúde de Nottingham
SO	Saúde Ocupacional
SPSS	Statistical Package Social Science®
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
ST	Saúde no Trabalho

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm vindo a repercutir-se na saúde dos trabalhadores de forma intensa.

Estas transformações foram significativas ao nível da natureza do trabalho e nos postos de trabalho, bem como na economia das organizações, dando prioridade ao ser humano como trabalhador, à qualidade de vida no trabalho e à saúde e segurança no ambiente laboral (Lucas, 2004).

A Saúde Ocupacional (SO) contemporânea ultrapassou em inúmeros países, a fase da luta dirigida somente aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais, para dar lugar a uma proteção global, abrangendo todos os problemas relacionados com os trabalhadores.

Contudo, a influência das condições de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores permanece ainda pouco visível prevalecendo a ideia de que, apesar de grande parte dos trabalhadores continuarem expostos aos riscos profissionais, a sua saúde é satisfatória já que não manifestam patologias “graves” (Duarte, 2003).

Assim, o presente estudo, realizado no âmbito das condições de trabalho e saúde dos bombeiros profissionais, tem como objetivo compreender de que forma os bombeiros profissionais avaliam as características e as condições do seu trabalho, o seu estado de saúde, e que tipo de relações estabelecem entre a sua saúde e o seu trabalho.

O ambiente de trabalho dos bombeiros é diversificado e muitas vezes realizado em condições desfavoráveis, o que pode implicar vários riscos à saúde, que vão desde leves ferimentos até mesmo a lesões fatais. Além de enfrentarem situações de emergência onde as suas capacidades físicas e cognitivas são exigências severas, os bombeiros também estão expostos a elevados níveis de ruído, mudanças térmicas bruscas, exposição a gases tóxicos e outros químicos, trabalho noturno, turnos rotativos e tarefas executadas sob tensão (Matticks [*et al.*], 1992).

De acordo com Sousa, Fiorini, e Guzman (2009), considerando os diversos riscos ambientais e de organização do trabalho aos quais a categoria profissional de bombeiro está submetida, é necessário investir em estudos que identifiquem os efeitos destes riscos na saúde, que podem gerar subsídios para o estabelecimento de ações de proteção da saúde dos bombeiros.

Os escassos estudos no âmbito das condições de trabalho e saúde dos bombeiros, revelam *deficit* de evidência, o que justifica o contexto e a pertinência desta pesquisa, face ao crescente reconhecimento do potencial de risco desta profissão para a saúde a curto e a longo prazo. Para além deste aspeto, também a convicção pessoal de que a saúde no trabalho, constitui um pilar fundamental para a melhoria das condições de vida e saúde da população, assim como o facto, de em Portugal não existir uma tradição de estudos e análises epidemiológicas sobre as relações saúde-trabalho, em resultado da inexistência de uma metodologia de monitorização regular, concertada no plano nacional e acompanhada por estruturas governamentais (Silva, Costa e Saraiva, 2011), foram os fatores impulsionadores para a escolha deste tema.

Este estudo pretende contribuir para a definição de prioridades de intervenção neste grupo de profissionais e para a adoção de medidas que possam promover uma melhoria das condições de trabalho, protegendo a saúde destes profissionais.

Para o efeito, o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), apresenta-se como um instrumento central deste estudo, destacando a importância de explorar a complexidade que caracteriza as relações entre saúde e trabalho, e que envolvem a compreensão de um conjunto de fatores que interagem mutuamente e a diferentes níveis da vida do indivíduo (Barros-Duarte e Cunha, 2010). Assume uma perspetiva centrada na pessoa, tendo presente o papel protagonista do trabalhador, pois, como refere Maggi (2006), o trabalhador não deve ser considerado um mero destinatário de escolhas ou modificações organizacionais, mas sim como sujeito participante da análise do trabalho e na avaliação dos riscos a que está submetido.

Com o gradual reconhecimento das relações entre as condições de trabalho, saúde e produtividade, o propósito é proporcionar diálogo, sensibilização social e atenção dirigida a setores de atividade específicos, em função das suas necessidades, para que haja um contributo efetivo e atual da enfermagem para o desenvolvimento e melhoria dos procedimentos de saúde e segurança no trabalho.

O presente trabalho foi organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo, referente ao enquadramento teórico, apresenta a revisão da literatura e investigação produzida, que sustenta cientificamente os assuntos tratados e que orienta o estudo empírico realizado no Capítulo II.

Assim, o Capítulo I, denominado “O Trabalho e a Saúde”, é composto por três temas centrais do estudo: o primeiro, compreender o trabalho e os seus efeitos na saúde, que destaca aspetos considerados essenciais para compreender o carácter enigmático e a complexidade do trabalho, e as suas interações na saúde; seguindo-se a enfermagem do trabalho em saúde comunitária, que analisa o contexto atual da saúde no trabalho, assim como a prática de enfermagem nesta área a nível nacional e à luz das orientações e práticas internacionais; e por último, uma breve caracterização do setor onde foi realizado o percurso de investigação – Bombeiros – salientando-se as suas principais características e especificidades.

No Capítulo II é apresentado o enquadramento metodológico do estudo do tipo epidemiológico num corpo de bombeiros profissionais, concretizado através da aplicação do Inquérito INSAT 2010, que possibilitou a análise das relações que podem ser estabelecidas entre a saúde e o trabalho, descrevendo o tipo de abordagem, o contexto do estudo, os participantes, o instrumento e os procedimentos de recolha e tratamento de dados.

No Capítulo III apresentam-se os resultados do estudo e no Capítulo IV a discussão dos mesmos, enfatizando-se uma análise reflexiva dos dados obtidos, confrontados com a literatura de base.

Por fim, apresentam-se as conclusões do estudo e respetivas implicações para a prática de enfermagem de saúde comunitária, assim como recomendações para futuras investigações com vista ao desenvolvimento da Saúde no Trabalho.

Capítulo 1 - O TRABALHO E A SAÚDE

As complexas mudanças em todas as dimensões do trabalho estão a dar forma a futuras prioridades em saúde, revelando a importância das interações saúde-trabalho (Stanhope e Lancaster, 1999).

O reconhecimento atual das múltiplas repercussões do trabalho sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores baseia-se em conceitos atualizados do trabalho e da saúde e no reconhecimento essencial da participação dos trabalhadores no processo de produção de conhecimentos em SO.

Neste sentido pretende-se, com este capítulo, explorar os conceitos de trabalho e saúde e as relações entre eles, bem como, o contexto atual da enfermagem do trabalho e a compreensão da atividade profissional dos bombeiros.

1. COMPREENDER O TRABALHO E OS SEUS EFEITOS NA SAÚDE

Através da história, o trabalho tem sofrido mudanças, tanto em termos de conceção e representação social, como nas suas formas e conteúdos.

A palavra “trabalho” deriva do latim *tripalium* que designa um aparelho de três pés que servia para domar os cavalos rebeldes. Também na antiga Grécia, o trabalho tinha uma conotação negativa, pois era considerado como uma maldição, desonra, especialmente o trabalho físico (Lefranc, 1988).

Com o passar dos tempos, a palavra “trabalho” passou ao sentido mais generalizado de tortura, sendo que a partir do século XVI, com a Revolução Industrial, a palavra começou a tomar a aceção que hoje lhe conhecemos. Os trabalhadores fabris adquirem uma nova cultura sobre o trabalho, em que as normas, os tempos e as relações são ditados pela acumulação de capital. É a partir dessa altura que no mundo ocidental ocorre a valorização do trabalho, assim como a universalização da educação básica, assumindo-se a relação entre educação e trabalho. A partir da reforma protestante, o trabalho passa a ser entendido como uma atividade positiva, essencial e dignificante e o ócio passa a ser condenado como facilitador das “forças malignas” (Aranha [et al.], 2005).

As mudanças produzidas pela industrialização e as crises económicas cíclicas dão origem a lutas e reivindicações sociais por parte dos trabalhadores, surgindo assim, os sindicatos e os partidos políticos.

Sob estas condições, os pensadores do século XX, começaram a debruçar-se sobre o comportamento do Homem no trabalho, intervindo na organização do trabalho, para deste modo, tentar contrariar a tendência de queda dos lucros (Corte-Real, 2004).

Atualmente, o trabalho representa um dos aspetos mais importantes da vida pessoal, social e organizacional, sendo um dos pilares fundamentais em que assenta a sociedade, ocupando grande parte da vida dos indivíduos.

O trabalho é um conceito complexo, não só porque as suas práticas variam mas também porque o seu sentido varia ao longo do tempo e de uma sociedade para outra (Terressac e Maggi, 2004). Assim, compreender o trabalho não é uma tarefa fácil, e exige uma visão multidisciplinar.

Neste sentido, foram várias as disciplinas que exploraram o conceito de trabalho. Por exemplo, a diferenciação entre tarefa e atividade, realizada pela Ergonomia, contribuiu para a análise do trabalho, demonstrando que o trabalho efetuado não se reduz ao trabalho fixado por regras e orientações, abarcando também a história de cada um, a sua formação e experiência, desenvolvendo-se no encontro com o inesperado. Segundo Guérin [*et al.*] (2001), o trabalho apresenta diferenças entre a forma como é planeado ou prescrito (tarefa) e a forma como é executado pelos trabalhadores (atividade).

De acordo com Dejours (2011), o trabalho é uma fonte de pesquisa de importância capital, sendo que existem vários debates sobre a sua definição.

Dejours (2011) define trabalho como “a atividade coordenada de homens e mulheres para se defrontarem com o que não poderia ser realizado pela simples execução prescrita de uma tarefa de carácter utilitário e com as recomendações estabelecidas pela organização do trabalho” (p.161). Contudo, trabalho, atividade, emprego, profissão, qualificação, todos estes termos têm conotações disciplinares e conceptuais específicas que suscitam controvérsias sobre o sentido apropriado a dar ao termo trabalho. Face a estes debates, o foco deverá ser dado a uma realidade que é indiscutível, “*trabalhar*”.

Neste sentido, e do ponto de vista clínico, o trabalho não é, em primeira instância, a relação salarial ou o emprego; é o «trabalhar», implicando do ponto de vista humano, gestos, o *saber-fazer*, o envolvimento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de criar (Dejours, 2004).

Dejours (2011) acrescenta ainda que, independentemente de se tratar de uma atividade assalariada, doméstica ou profissional, a contrato ou efetivo, no público ou no privado, na indústria ou nos serviços, na agricultura ou no comércio, trabalhar não é apenas produzir, fabricar e transformar o mundo.

É também transformar e produzir-se a si próprio pois é através do trabalho que o sujeito se forma ou se transforma, revelando-se a si próprio de tal forma, que depois do trabalho, ele já não é completamente o mesmo do que antes de o ter empreendido.

Assim, podemos concluir que, o sujeito não é apenas um executante, mas um operador, no sentido em que, gere os constrangimentos e não os sofre passivamente, adaptando o seu comportamento às variações do seu estado interno, assim como às variações da situação de trabalho, decidindo as melhores formas de proceder, criando estratégias e adquirindo habilidades específicas, pela própria ação (Castillo e Villena, 2005).

De acordo com Doppler (2007), o trabalho pode ser descrito, no seu estado atual, segundo diferentes dimensões, que permitem prever as relações entre trabalho e saúde. Assim, as dimensões do trabalho consideradas são: o estatuto do trabalho, o tempo do trabalho, a organização do trabalho, o conteúdo do trabalho, e por fim, as condições de trabalho.

O estatuto do trabalho tem sofrido metamorfoses consideráveis, nomeadamente a nível do seu estatuto na sociedade e do investimento que cada um pode fazer nele. No século XIX, o trabalho era essencialmente agrícola e artesanal, ocorrendo geralmente perto do local onde se vivia, com recurso a ferramentas construídas e adaptadas pelos próprios trabalhadores. Após a revolução industrial, esta realidade transformou as diferentes dimensões do trabalho. A criação das fábricas modificou o local de trabalho, enquanto o nascimento da organização científica do trabalho, alterou o conteúdo do trabalho do operador. O operador tornou-se um executor de tarefas inteiramente prescritas pela direção, perdendo a sua autonomia, criatividade e iniciativa (Doppler, 2007).

Desde o final da década de 1970, que o trabalho industrial tem estado em declínio e o aparecimento do desemprego em massa provocou modificações profundas nas motivações e investimentos. O desemprego prejudica o vínculo social fundado no trabalho e desestrutura as sociedades coletivas pois, face à restrição de oportunidades, os assalariados aceitam condições de trabalho precárias, a perda de direitos sindicais e a perda de mecanismos de proteção e fiscalização da saúde, expondo-se aos riscos de doenças e acidentes (Dejours, 2011).

Por sua vez, a flexibilização dos contratos de trabalho favoreceu a criação de empresas, sendo que neste período, desenvolveram-se formas precárias de trabalho – trabalho temporário, trabalho informal, terceirização de serviços, oferta de trabalho autónomo e subcontratos – que também contribuem para a desestruturação do vínculo social. Também a entrada na era da globalização, com fusões, aquisições e reestruturações das empresas originou a insegurança aos trabalhadores (Doppler, 2007).

Face a estes factos, o fim do trabalho estável traz consigo a perda de esperança, do sonho de ascensão e de progresso social por meio do trabalho, representando, para grande parte da população, meio de sustento para as necessidades de sobrevivência imediatas (Dejours, 2011).

Desde o século XX que o tempo de trabalho (carga horária) sofreu um movimento de decréscimo gradual a nível quantitativo e qualitativo, numa lógica social que visava melhorar as condições de trabalho. Contudo, paralelamente, as empresas tendem a otimizar a produtividade e flexibilidade, modificando também a estrutura temporal da carga horária, através de medidas como a reorganização do tempo de trabalho, o trabalho noturno, o trabalho em equipas rotativas, ou não, que podem contrariar o ritmo biológico de cada pessoa.

Na maioria das vezes o trabalho é fracionado, sendo que, em algumas áreas esta situação pode exigir um verdadeiro trabalho de gestão entre o tempo de trabalho e de descanso impostos, como são os exemplos da restauração e comércio. Outros profissionais preferem agrupar o tempo de trabalho num número mínimo de dias para salvaguardar o seu espaço privado.

Relativamente à modificação do conteúdo do trabalho, apesar do trabalho no setor terciário dominar, o trabalho fisicamente árduo e o trabalho operário não desapareceram. O trabalhador mantém-se exposto aos efeitos nocivos do ruído, aos ritmos das máquinas, aos constrangimentos de postura e a substâncias tóxicas. Com a automatização, a evolução tecnológica e a redução do tempo de trabalho esperava-se a diminuição considerável da carga de trabalho. Contudo, ocorreu o oposto, assistindo-se ao surgimento de muitas patologias relacionadas com a sobrecarga de trabalho, como por exemplo a síndrome de *Burnout* (uma das respostas que pode surgir à excessiva e continua exposição ao *stress* induzido) e a doença *Karôshi* (morte súbita por acidente vascular, tendo a sobrecarga de trabalho como único fator de risco) e os distúrbios músculo-esqueléticos (Dejours, 2011).

Também o trabalho de supervisão e coordenação aumentou, exigindo capacidades de comunicação e liderança.

Paralelamente verificou-se a expansão do trabalho no setor de serviços e a redução dos trabalhadores fabris. O trabalhador, outrora altamente especializado, foi substituído pelo trabalhador mais polivalente, capaz de realizar múltiplas tarefas.

O desenvolvimento tecnológico criou ferramentas (computadores e autómatos) que pressupõem pensamento e operações cognitivas, o que coloca o próprio sujeito em primeiro plano, sendo uma das causas de subjetivação do trabalho.

No entanto, a rapidez dos avanços tecnológicos e organizacionais, impossibilita muitas vezes o acompanhamento cognitivo destas mudanças, criando um processo de desqualificação permanente do trabalhador (Dejours, 2011).

Também a organização do trabalho sofreu bastantes modificações. A intensificação e o adensamento do trabalho, por falta de efetivos, resultaram na diminuição de pausas e de momentos “mortos”, diminuindo a troca reflexiva e convívio coletivos, que ocorriam nestas situações.

Em razão da omnipresença dos meios de comunicação (telefone, mensagens eletrônicas, fax, etc.), as interrupções do trabalho e até mesmo do tempo de descanso são cada vez mais frequentes.

As empresas voltaram a concentrar-se nas suas atividades principais “*core business*”, desenvolvendo a terceirização e a externalização das outras atividades, o que contribui para o desemprego e precariedade do trabalho.

O controlo sobre o trabalho aumentou, desenvolvendo-se as práticas de avaliação, com ênfase na gestão individual das competências, imputando a responsabilidade aos trabalhadores pelo seu próprio desempenho (Dejours, 2011).

A sobreprescrição, que aparentemente tinha diminuído, assumiu outra forma através dos procedimentos de qualidade e normalização, obrigando a escrever tudo o que se faz, e a fazer tudo o que se escreve, sob monitorização e avaliação, por intermédio de auditorias (*Ibem*).

Dejours (2011) realça, ainda que, apesar de nos países mais industrializados ter-se registado uma diminuição significativa do número de lesões graves, devido a mudanças no mundo industrial, a natureza das novas organizações aumentou outras formas de problemas de saúde, tais como: doenças músculo-esqueléticas, *stress*, problemas psíquicos, doenças respiratórias e alérgicas, problemas decorrentes da exposição a agentes tóxicos e cancerígenos, entre outros.

Por último, as condições de trabalho representam uma importante dimensão do trabalho, que numa definição tradicional e ampla, englobam tudo o que influencia o próprio trabalho.

De acordo com Castillo e Villena (2005) entende-se por condições de trabalho um conjunto de fatores que determinam a conduta do trabalhador, as exigências impostas ao trabalhador (objetivos, avaliação, condições de execução), as características individuais do trabalhador (físicas, de personalidade, intelectuais, formação, cultura, transporte, alojamento), as consequências para o trabalhador (por exemplo, sobrecarga, fadiga, satisfação), os fatores extratrabalho (alojamento, transporte, entre outros) e a produtividade.

As condições de trabalho não são idênticas para todos, pelo que, dependendo do tipo de ocupação profissional, os riscos e as consequências para a saúde são diferentes e apesar da modernização e dos desenvolvimentos tecnológicos, as condições de trabalho mantêm-se preocupantes (Gollac e Volkoff, 2000).

Os fatores físicos, químicos e biológicos que foram objeto de políticas de prevenção na década de oitenta, não desapareceram e, em alguns setores até aumentaram, surgindo até novos riscos físicos e psíquicos relacionados com a organização do trabalho. As atuais condições de trabalho são fruto das escolhas técnicas, organizacionais e da gestão das empresas (Doppler, 2007).

A promoção da segurança e da saúde no trabalho são objeto de legislação em Portugal, através do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro).

Para além desta legislação de âmbito geral, as condições de segurança e saúde no trabalho são também reguladas em numerosos diplomas legais e regulamentares, de carácter geral, sectorial, ou mesmo relativos a riscos profissionais específicos.

Lamentavelmente, em Portugal, a maioria das grandes empresas limita-se ao cumprimento estrito da legislação em vigor, deixando para último plano a análise da complexidade das relações entre trabalho e saúde. A lógica subjacente é a da prescrição de comportamentos ditos seguros e saudáveis, em consonância com o quadro legal associado (Duarte, 2003).

A melhoria das condições de trabalho é uma questão social, económica e política, que não pode ser resolvida apenas por peritos, mas é refletida, essencialmente, pelas relações de força entre as empresas e a sociedade em geral (Castillo e Villena, 2005).

O trabalho é, ou deveria ser, um meio de construção da própria saúde, um instrumento e espaço de mobilização da personalidade, da criatividade e da inteligência do ser humano trabalhador (Dejours, 2004).

De acordo com Duarte [et al.] (2001), o discurso científico atualmente produzido no domínio da saúde no trabalho remete-nos para uma concetualização abrangente e multidimensional do próprio conceito de saúde.

Do ponto de vista epistemológico, a dificuldade de conceituar saúde é reconhecida desde a Grécia antiga (Canguilhem, 1991). Contudo, a Saúde foi formalmente definida no documento constitutivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) após a Segunda Grande Guerra Mundial, como um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não somente a ausência de doença ou incapacidade (OMS, 1948).

Em 1978, a conferência de Alma-Ata reafirma que a saúde, tal como é definida pela OMS, é um direito humano fundamental (OMS, 1978).

A atual definição de saúde da Organização Mundial da Saúde tem sido considerada ultrapassada, por visar uma perfeição inatingível, o que obrigou a repensar um conceito ampliado de saúde.

Hoje, enquanto o mundo vive sob o capitalismo globalizado, a saúde é vista como um projeto individual, capaz de conviver com certo grau de mal-estar, incapacidade e mesmo de doença, a depender dos recursos materiais de que cada pessoa disponha, levando a um novo paradigma.

Neste sentido, Dejours 1995 (cit Araújo, 2003) avança que, considerando a saúde na ótica da *normalidade*, parte-se do pressuposto que a saúde não é um dom natural, não existindo saúde perfeita; a saúde constrói-se, no sentido da obtenção de um equilíbrio precário mas aceitável, onde o sofrimento não está ausente mas é compensado.

Dejours (2011) acredita que a saúde é um ideal desejável, um ponto de referência ou de partida, servindo como base para ações e condutas individuais para tentar conquistá-la.

Segundo Ribeiro (2005) ter saúde implica que o indivíduo se encontra estável quer a nível físico, quer a nível mental, estando adaptado ao meio envolvente e às mudanças dele decorrentes, com pleno controlo dos seus recursos pessoais, contribuindo com eles para a sociedade. O mesmo autor continua, defendendo que as pessoas entendem a saúde como um modo para atingir o bem-estar (a saúde é um meio e não um objetivo), pois ter saúde implica maior força e energia para as suas atividades diárias.

O modo de perceber a saúde (e a doença) varia de indivíduo para indivíduo e de contexto para contexto. Neste sentido, a percepção que a pessoa tem acerca do seu estado de saúde pode constituir um indicador realista da mesma (*Ibem*).

Do ponto de vista das práticas e políticas de saúde, os sistemas de saúde do mundo ocidental, têm sido questionados pela sua dependência em relação a um modelo de saúde individualista, com ênfase na dimensão curativa da doença, além dos elevados custos e da baixa efetividade.

Surgem assim, propostas para novas políticas de saúde, centradas numa formulação positiva da teoria e da prática, procurando romper com concepções estabelecidas sobre o processo saúde-doença-cuidado (Paim, 1994, 1992; Mendes, 1996; Paim [et al.], 2000 cit Coelho e Almeida Filho, 2002).

Ganha força, então, a ideia de promover a saúde, e não apenas de curar a doença, emergindo daí os conceitos de vigilância da saúde, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis, articulados à noção de promoção da saúde pela mudança das condições de vida e de trabalho da população (Souza [et al.], 1994; Mendes, 1996 cit Coelho e Almeida Filho, 2002).

Estas preocupações refletem a intenção já escrita na Carta de Ottawa (1986) em integrar na estratégia de promoção da saúde, uma intervenção dinâmica e centrada no cidadão acentuando que a promoção da saúde é:

“O processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (Carta de Ottawa, 1986, p.1)

Esta passagem marca a perspectiva atual da Saúde Pública, que não se dirige apenas à criação de medidas universais de proteção e de imunidade mas ao envolvimento de todos os atores na promoção a melhoria da Saúde Pública.

A saúde é assim definida como um equilíbrio possível, satisfatório e aceitável, que permite ao indivíduo estabilizar, controlar e compensar o seu sofrimento, ou seja, a saúde é algo que se vai construindo em cada instante, numa dinâmica de sucessivas conquistas e perdas (Duarte [et al.], 2001).

A saúde é cada vez mais considerada, numa visão positiva e dinâmica, como o trabalho de um processo de construção, processo no qual o trabalho ocupa um lugar privilegiado (Dejours, 1995, cit Doppler, 2007).

Assim, a saúde é um constructo complexo e dinâmico onde interagem as dimensões física, psicológica e social, estabelecendo relações diversas e recíprocas com o trabalho (Gollac e Volkoff, 2000).

O enquadramento conceitual das relações recíprocas entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores tem sido, particularmente após a revolução industrial, tema privilegiado de debates e reflexões com o objetivo de explicitar as conhecidas e fundamentadas inter-relações existentes e de construir modelos explicativos dessa complexa realidade.

A investigação no âmbito da análise das relações entre o trabalho e a saúde, designadamente ao nível do impacto das condições de trabalho, tem ganho cada vez mais destaque ao nível da Epidemiologia, devido à complexidade na análise destas relações.

Destes, destacam-se os estudos científicos de Molinié e Volkoff (2002), Derriennic, Touranchet e Volkoff (1996), Marquié, Paumès e Volkoff (1995) e de Teiger (1989), que demonstraram a influência do trabalho e das condições de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, assim como os estudos de Daubas-Letourmeux e Thébaud-Mony (2002), e de Lamcomblez (2000), que realçam o efeito dos fatores psicossociais associados aos riscos emergentes na nova organização do trabalho (Duarte, 2003).

Como refere Duarte [*et al.*] (2001), os estudos epidemiológicos e demográficos mais recentes têm vindo a realçar, de uma forma geral, o impacto que as condições de trabalho vivenciadas ao longo da vida profissional podem ter nas várias dimensões da saúde e cujas manifestações poderão evidenciar-se a curto, médio ou longo prazo na vida do trabalhador.

As influências mútuas entre trabalho e saúde podem ter, assim, um carácter diferido e não instantâneo, ultrapassando os tradicionais diagnósticos de doença e que se traduzem num conjunto de fenómenos e estados que, embora não sejam considerados patológicos, constituem sinais reveladores de sofrimento mas que permanecem pouco visíveis, o que torna esta temática complexa (Gollac e Volkoff, 2000).

A análise dos determinantes do trabalho obrigou a alargar o seu campo de compreensão. Para além dos constrangimentos físicos e mentais, é hoje consensual a análise das exigências sociais e emocionais do trabalho, bem como as determinantes organizacionais e relacionais de cada função (Chatigny e Vézina, 1996 cit Silva, 2012).

Contudo, a forma e as funções do corpo humano não são apenas a expressão de condições impostas à vida pelo meio, mas a expressão dos modos de viver socialmente adotados no meio (Canguilhem, 1991).

Ao compartilhar dessa ideia, entende-se que o homem é um ser ativo, que está constantemente em atividade e que não está só submetido ao meio, mas também age sobre ele.

A diversidade e a variabilidade que caracterizam as relações entre saúde e trabalho envolvem a compreensão de um conjunto de fatores que interagem mutuamente e a diferentes níveis nos vários momentos da vida do indivíduo solicitando, assim, uma abordagem global e multifacetada (Duarte, 2003).

Por outro lado, os efeitos do trabalho na saúde são vividos de maneira diferente de indivíduo para indivíduo e podem surgir em diferentes momentos da vida ativa (inclusive na reforma) e a sua manifestação é o resultado da acumulação dos vários constrangimentos ao longo de uma vida de trabalho (Duarte, 2003).

Há, portanto, necessidade de reconhecer a saúde na sua concepção global, isto é, nas suas dimensões física, mental e social no cotidiano do trabalho, o que exige ultrapassar a concepção dominante, de que o risco para a saúde se reduz a um acontecimento que se traduz num dano físico visível e reconhecer o desgaste no trabalho como resultado de um processo longo e difícil de apreender, que se resume a "como se pode estar bem da cabeça se não se está bem no corpo e inversamente?" (Perraud, 2001 cit Araújo, 2003).

Tendo em consideração o lugar central que o trabalho ocupa na sociedade, economia e na vida do ser humano, Duarte (2003) reforça a importância e pertinência de se efetuarem mais estudos sobre as relações saúde e trabalho.

1.1 REPERCUSSÕES DO TRABALHO NA SAÚDE

De acordo com Dejours (2011), o trabalho nunca é neutro, pois ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para a sua destabilização, levando o sujeito à descompensação.

O trabalho pode ser fonte de plenitude e realização pessoal (Doppler, 2007) através do reconhecimento social das competências e resultados pelos colegas e superiores hierárquicos, condições fundamentais no processo de realização e construção da saúde (Baudelot e Gollac, 1997 cit in Doppler, 2007).

Assim, o trabalho pode ocupar um lugar de destaque em favor da saúde, pois ao corporizar as dimensões pessoais e sociais da pessoa, responde às necessidades de autorrealização, construção da identidade, bem como a interação satisfatória com os outros (Araújo, 2003).

Há também uma remuneração social pelo trabalho, ou seja, o trabalho como fator de integração num determinado grupo, com certos direitos sociais.

O trabalho tem ainda uma função psíquica, representando um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e da sua rede de significados, podendo ser visto, como um fator crucial à saúde e bem-estar do indivíduo, através do estabelecimento de ligações com os outros, da produção de algo no mundo (Dejours, 2011).

Assim, é reforçada a perspectiva de Guérin [*et al.*] (2001) ao afirmar que sob certas condições, o trabalho não tem um papel negativo, mas positivo para a saúde.

Ora, a saúde do trabalhador joga-se à volta de quatro condições, sendo que basta que uma delas não seja respeitada para que o trabalho não seja construtor mas destrutor para a saúde e gerador de sofrimento: a integridade física e mental do trabalhador (que dizem respeito ao posto e ao ambiente de trabalho); a organização do trabalho (que deve deixar margem de autonomia ao trabalhador); a possibilidade do trabalhador dar um sentido ao seu trabalho (na medida em que coloca neste trabalho uma parte dele mesmo); e o reconhecimento que o trabalhador recebe em compensação da sua contribuição à vida da sociedade (Perraud, 2001 cit Araújo, 2003).

Neste sentido, quando a relação trabalho e saúde não é equilibrada, o trabalho pode ser entendido como fonte de sofrimento, frustração, sentimento de injustiça e, eventualmente, de patologia (Dejours, 2004).

Desta forma, uma determinada característica do trabalho pode ter várias consequências na saúde, assim como, um determinado problema de saúde pode ter origem em diversas causas profissionais e não profissionais, sendo que existem vários tipos de agressões à saúde relacionados diretamente com o trabalho (Duarte, 2003). O mais “tradicionalmente” conhecido é o acidente de trabalho, que é definido como um dano à integridade física da pessoa. De acordo com o Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais (Decreto-Lei nº 98/2009, de 4 de Setembro) é acidente de trabalho, aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e que produza, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

As patologias decorrentes da exposição aos riscos profissionais, também denominadas de doenças profissionais, podem ser decorrentes do ambiente, da sobrecarga física e de ordem psicológica. De acordo com o Decreto-Lei nº 98/2009, de 4 de Setembro, podem ser classificadas como doenças profissionais a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que se prove ser consequência necessária e direta da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.

Paralelamente às doenças profissionais e acidentes de trabalho, socialmente reconhecidos, expressam-se muitos outros danos na saúde. Essas patologias, conhecidas por patologias infraclínicas, manifestam-se a médio ou longo prazo, contaminando os diversos âmbitos da vida, como a linguagem, obsessão com horários e a rigidez de pensamento. Embora considerados de menor gravidade, são suscetíveis de evoluir para problemas físicos e psicológicos profundos e por este motivo têm inquietado os investigadores. Podem também acabar por ser transitórios mas não deixam de causar sofrimento para os trabalhadores (Barros-Duarte, Cunha e Lacomblez, 2007).

Se o trabalho pode ter consequências nefastas para a saúde, a sua ausência e o desemprego não representam saúde. De acordo com Mendes (2011), apesar do desemprego ser vivenciado de forma diferente pelos indivíduos, a tendência é vivenciar como um esvaziamento, produzindo um sentimento de inferioridade e de exclusão social.

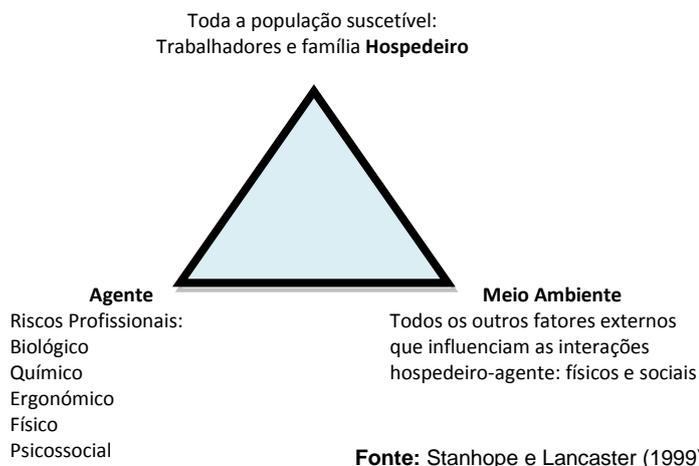
A perda de referências no espaço e no tempo, o sentimento de inutilidade, a impotência de se projetar no futuro, o desaparecimento de vínculos com os outros conduzem a uma perda de identidade que, em termos de saúde, pode exprimir-se tanto a nível somático, quanto na saúde mental (Doppler, 2007).

Para compreender as interações entre a saúde e o trabalho, do ponto de vista epidemiológico, são vários os modelos que têm sido utilizados para ilustrar a interação de múltiplos fatores e todos eles especificam uma relação entre o hospedeiro, o meio ambiente e os seus elementos.

Stanhope e Lancaster (1999) referem que a tríade epidemiológica pode ser utilizada para compreender a relação entre trabalho e saúde, de acordo com a figura 1.

Este modelo descreve a relação entre três variáveis - o hospedeiro, o agente e o ambiente – e implica um equilíbrio dinâmico entre cada uma delas, pelo que, qualquer alteração neste equilíbrio resultará em influências, positivas ou negativas para a saúde.

Figura 1 – Elementos da tríade epidemiológica aplicados à saúde no trabalho



Assim, neste modelo, devem ser considerados como hospedeiros, todos os indivíduos ou grupos que trabalham pois, devido à natureza omnipresente dos riscos profissionais, todos os trabalhadores estão expostos a riscos profissionais. Existem vários fatores do hospedeiro que estão relacionados com o aumento do risco de resposta adversa aos riscos do local de trabalho, como por exemplo: idade, sexo, estado de saúde, fatores genéticos, práticas de trabalho, etnia e estilos de vida (Rogers, 1997).

Os riscos profissionais ou agentes representam riscos atuais e potenciais para a saúde e segurança dos trabalhadores (Stanhope e Lancaster, 1999).

Estes agentes podem ser classificados em cinco categorias: biológicos, químicos, ergonómicos, físicos e psicossociais.

Os agentes biológicos são microrganismos, incluindo os geneticamente modificados, as células, os endoparasitas humanos e outros suscetíveis de provocar infeção, alergia ou toxicidade ao ser humano.

Os agentes biológicos são comuns em locais de trabalho como, hospitais e laboratórios, onde os trabalhadores estão potencialmente expostos a uma variedade de agentes como vírus, bactérias e fungos.

Os agentes químicos são compostos químicos, só ou com mistura, no seu estado natural ou produzido, utilizado ou libertado na atividade laboral, seja ou não produzido intencionalmente ou comercializado (Freitas, 2004).

A maioria dos químicos de uso corrente, sob a forma de poeiras, fumos, gases, líquidos ou vapores, podem ter repercussões ambientais e riscos para a saúde humana, em todas as fases do seu ciclo de vida, desde a produção, armazenamento, transporte, utilização, até ao seu destino final. Neste sentido, prever respostas humanas a estas exposições é mais complicado, até porque os químicos são muitas vezes combinados para criar um novo agente químico, desconhecendo-se muitas vezes os efeitos dessas interações (Nunes, 2006).

Acresce, que a maioria dos químicos não foi estudada a nível epidemiológico para determinar os efeitos da exposição em humanos, estimando-se que apenas 0,1% dos cerca de dois milhões de químicos produzidos tenham sido devidamente estudados (Rogers, 2011).

De acordo com Nunes (2006), consciente das repercussões que podem atingir níveis preocupantes quando os produtos são mal manuseados, quer por negligência, quer por desconhecimento das suas propriedades e efeitos, a União Europeia tem vindo a desenvolver um vasto sistema normativo neste âmbito.

As consequências para a saúde da exposição do trabalhador aos agentes biológicos e químicos, em situações de trabalho, incluem quadros de infeção aguda e crónica, parasitoses e reações alérgicas e intoxicações a plantas e animais (Nunes, 2006).

Os agentes ergonómicos são aqueles que envolvem a transferência de energia mecânica dos processos de trabalho, através da atividade ou esforços posturais, ou fatores relacionados à monotonia ou atividade repetitiva no trabalho, que podem levar a efeitos adversos na saúde (Stanhope e Lancaster, 1999).

As mesmas autoras referem que, alguns exemplos destes riscos, são os movimentos repetitivos, uma má adaptação do posto de trabalho, a adoção de posturas penosas ou desconfortáveis e o manuseamento de cargas.

A investigação destes riscos e a relação com as respostas humanas estão em pleno desenvolvimento.

Contudo, sabe-se que as lesões e doenças relacionadas com esta categoria de agentes, os distúrbios músculo-esqueléticos, foram designadas como traumatismos cumulativos, que compõem uma das maiores e crescentes categorias de doenças e incapacidade relacionadas com o trabalho (Doppler, 2007).

A estratégia mais produtiva para a prevenção destas exposições parece ser a reformulação do *design* do posto de trabalho, da maquinaria ou dos processos de trabalho, adaptando o posto de trabalho ao trabalhador.

Os agentes físicos são aqueles que produzem efeitos adversos na saúde através da transferência de energia física. Os agentes físicos mais comuns nos locais de trabalho incluem, as temperaturas extremas, o ruído, a pressão, as vibrações, as radiações e a iluminação. Estes agentes podem provocar diferentes formas de traumatismo de tecidos, como por exemplo, o golpe de frio e o golpe de calor, a perda de audição, o enjoo das radiações, as cefaleias e desconforto por iluminação desadequada e distúrbios orgânicos e músculo-esqueléticos devido às vibrações. A exposição dos trabalhadores a estes riscos deve ser controlada através de equipamentos de proteção coletiva, pela utilização de equipamento de proteção individual e pela adoção de práticas de trabalho seguras. O equipamento de proteção individual inclui, por exemplo, protetores de ouvidos, óculos de proteção, vestuário de proteção e instrumentos para controlar a exposição a agentes, como por exemplo as radiações (Nunes, 2006).

Os agentes psicossociais são condições que constituem uma ameaça ao bem-estar psicossocial e/ou social de indivíduos e grupos.

De acordo com Gollac e Bodier (2011), os riscos psicossociais são os riscos para a saúde originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais, através de mecanismos sociais e psíquicos, podendo ser agrupados em seis dimensões: a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho (violência, assédio e intimidação); os conflitos de valores e a insegurança na situação de trabalho/emprego. Acrescentam que, embora a noção de riscos psicossociais seja amplamente utilizada, ela não tem um significado claro e unívoco.

A resposta psicossocial do trabalhador ao meio ambiente laboral consiste, na atuação seletiva com o seu meio ambiente, numa tentativa de conseguir uma relação harmoniosa. Quando essa adaptação falha, pode surgir uma resposta psicossocial adversa.

Essa resposta adversa pode assumir várias formas, sendo as mais comuns: a síndrome de *Burnout*, caracterizada por um estado depressivo e uma fadiga extrema; o *stress* e a hiperatividade, relacionadas com a sobrecarga de trabalho, geralmente exprimem-se através da síndrome depressiva ou distúrbios da memória e de pensamento; as patologias consequentes às manifestações de violência, como por exemplo, as afeções pós-traumáticas e as patologias decorrentes do assédio moral.

As patologias de ordem psicológica têm crescido muito nos últimos anos, pelo que o seu estudo tem sido desenvolvido e priorizado por diversas entidades, nomeadamente a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), entre outros. Os riscos psicossociais geram muitas vezes problemas de saúde inespecíficos e o aumento do absentismo.

A cultura organizacional e algumas características do trabalho como, pouca autonomia, baixa satisfação profissional, controlo limitado sobre o ritmo do trabalho, níveis elevados de exigência relativa à carga, quantidade e à intensidade do trabalho podem potenciar o *stress* no trabalho (Eurofound, 2012).

O *stress* relacionado com o trabalho tem sido referido como um problema significativo para os indivíduos, sendo que 42% dos trabalhadores, numa pesquisa recente, reclamaram do elevado ritmo de trabalho. Também a insegurança no trabalho, medo do desemprego, a falta de um salário regular e a potencial perda de capacidade para o trabalho são fontes adicionais de *stress*, mesmo para pessoas com emprego (Eurofound, 2012).

O *stress* excessivo é perigoso para a saúde do trabalhador e torna a pessoa incapaz de lidar com exigências adicionais. Além disso, as evidências mostram que o *stress* está relacionado com um pior desempenho, maior absentismo e maiores percentagens de acidentes.

Também o trabalho por turnos, em especial aqueles sistemas que envolvem a realização de trabalho noturno (de modo rotativo ou fixo) tem sido associado a diversos efeitos nefastos a nível da saúde e nas esferas familiar e social para as pessoas a eles submetidas (Neto e Arezes, 2014).

De acordo com Costa (1998) o trabalho por turnos apresenta consequências tanto ao nível intra como inter-individual, podendo estas ser moderadas por diversos aspetos, tais como, características individuais, estilo de vida, exigências do trabalho, organização empresarial, relações familiares e contexto social.

Segundo a Lei Portuguesa, “considera-se trabalho por turnos qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas.” (Lei n.º 7/2009). A legislação inclui ainda especificações em relação à organização dos turnos e prevê que a organização dos turnos deve ser feita tendo em conta as preferências dos colaboradores diretamente envolvidos.

O desempenho de *papéis* nos diversos contextos em que um indivíduo se insere (familiar, social, laboral) pode ser influenciado positiva ou negativamente pelo tipo de horário que este possui, sendo que, em determinadas situações, é possível que os trabalhadores por turnos gozem de certas vantagens (Silva, 2007).

O trabalho por turnos pode provocar o aumento dos níveis de *stress* e de insatisfação nos colaboradores (Folkard e Lombardi, 2006, *cit in* Pisarski [*et al.*], 2008). Segundo os mesmos autores, estes fatores podem ter repercussões ao nível do desempenho e da segurança, assim como da saúde e do estado de alerta.

Uma das consequências mais temidas em termos de segurança ocupacional prende-se com a possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, derivados à sonolência e às perturbações dos ritmos circadianos, mais prováveis de suceder no turno da noite (Monk e Folkard, 1992; Silva, 2007).

Na revisão elaborada por Baker (2004), é referido que existiam vantagens ao nível das exigências individuais e do compromisso por parte dos trabalhadores, caso fosse possível estes escolherem o seu horário de trabalho.

O facto das características dos horários (turno, rotatividade, etc.) influenciarem a tolerância ao trabalho por turnos, sendo que seria mais proveitoso elaborar esquemas horários tendo em conta as necessidades dos indivíduos, ao invés de apenas serem consideradas as necessidades da organização (Ferreira, 2011).

As relações interpessoais entre empregados, colegas, chefias e gestores são frequentemente fontes de conflitos e *stress*. As relações interpessoais negativas, principalmente com figuras autoritárias no local de trabalho, são muitas vezes causa de problemas psicológicos e físicos, incluindo exaustão, depressão, ansiedade e perturbações gastrointestinais, assim como o aumento do absentismo (Rogers, 2011).

Também as normas e padrões de comportamento que permitem aos trabalhadores ter sucesso dentro de uma organização (ter o trabalho como prioridade, trabalhar horas extraordinárias, etc.) compõem a cultura organizacional, sendo o conhecimento deste fator essencial para que as estratégias de promoção da saúde e segurança no trabalho sejam eficazes (*Ibem*).

De acordo com a AESST (2010), os principais riscos psicossociais emergentes na União Europeia são: contratos precários no contexto da globalização, sentimentos de insegurança no emprego, mão-de-obra em envelhecimento, horários de trabalho longos, intensificação do trabalho, fraca produção e externalização, exigências emocionais elevadas no trabalho e difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada.

Para além dos principais grupos de riscos acima referidos, existem outros tipos de riscos, de acordo com a especificidade da atividade profissional, que importam saber: riscos elétricos (a passagem de corrente elétrica pelo corpo humano pode originar diversas alterações e até ser fatal); riscos de incêndio e explosão; risco de acidente industrial grave (por exemplo, derrames); trabalhos com riscos especiais (trabalhos em espaços confinados, em altura, em escavações e demolições), (Nunes, 2006).

O ambiente inclui todas as condições externas que influenciam as interações hospedeiro-agente, sendo que estas podem dirigir o rumo e o resultado dessas interações (Stanhope e Lancaster, 1999).

O meio ambiente físico envolve a estrutura geológica e atmosférica de uma zona, bem como a fonte de elementos, como água e temperatura, os quais podem servir de agentes de *stress* positivos ou negativos. Apesar de o ser humano ter um grande domínio sobre o meio físico (controlo de temperatura, tratamento de esgotos, purificação de águas, etc.) continuam a surgir novos problemas ambientais, como o aumento dos resíduos industriais e poluição ambiental, que ameaçam a saúde da população trabalhadora e da população em geral.

O meio ambiente psicossocial é representado pelo local e pelo contexto de trabalho e pelos efeitos interativos deste ambiente no trabalhador.

Também as forças económicas e políticas influenciam os aspetos sociais do ambiente. Isto inclui fatores como, condições habitacionais, nível de acesso e prestação de serviços de saúde.

Assim, as intervenções no estado de saúde tanto para a sua promoção como para o seu restabelecimento, são o resultado de complexas interações entre estes três elementos – hospedeiro, agente e ambiente. Para entender estas interações e restabelecer estratégias de atuação eficazes tem de ser considerados o modo como cada elemento influencia os outros (Stanhope e Lancaster, 2011).

2. A ENFERMAGEM DO TRABALHO EM SAÚDE COMUNITÁRIA

Existem registos relacionados com a SO da autoria de Hipócrates, Platão e Aristóteles remontando alguns a 400 anos a.C., que abordavam as doenças relacionadas com o trabalho em minas e com a utilização de substâncias perigosas, todavia apenas estabeleciam relações causais sobre a origem das patologias (Rogers, 1997).

Durante o séc. XVIII, após a Revolução Industrial, a excessiva deterioração das condições de trabalho, originou a necessidade de desenvolver estudos e estipular medidas no âmbito da SO, privilegiando-se debates e reflexões sobre as relações recíprocas entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores, com o objetivo de compreender e fundamentar as inter-relações existentes (Santos, 2004).

Reagindo a uma abordagem menos abrangente dos riscos profissionais, na última década, impôs-se uma abordagem integrada ou sistémica sobre a SO. Esta perspetiva parte da interação entre o indivíduo e o seu contexto laboral e extralaboral, reconhecendo a necessidade de agir tanto sobre um, como sobre o outro (OMS, 1994).

Nesta perspetiva integrada, a atenção deixou de ser somente dirigida aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais centrando-se assim, na proteção global, tendo em conta as necessidades e as aspirações dos trabalhadores por um lado, e as exigências e possibilidades do trabalho por outro (Santos, 2004).

Atualmente, apesar do quadro de recessão económica global, a cultura preventiva de saúde e segurança é indispensável, assim como o reconhecimento de que a saúde dos trabalhadores é um pré-requisito essencial para a produtividade e o desenvolvimento económico (OMS, 2007).

Apesar de se constatar, nas últimas décadas, um decréscimo da mortalidade laboral mundial e o declínio do número de acidentes graves, a carga global de doenças relacionadas com o trabalho continua inaceitavelmente alta (OIT, 2011).

A OIT (2009) estima que, em cada ano, cerca de 2,3 milhões de homens e mulheres morrem em consequência de acidentes e doenças relacionados com o trabalho, incluindo quase 360 mil por acidentes mortais e cerca de 1,95 milhões por doenças mortais relacionadas com o trabalho. As substâncias perigosas estão na origem de cerca de 651 mil mortes, na sua maioria ocorridas nos países em desenvolvimento.

Considerando a proporção mundial, estima-se que em Portugal ocorram 4 a 5 mortes diárias relacionadas com o trabalho (Portugal, 2013).

Estes custos diretos e indiretos são reveladores da enorme carga económica para as empresas, indivíduos, famílias e sociedade em geral, apesar de muitas vezes estes custos não serem percecionados pela sociedade.

Face aos custos associados, a OMS (2007) e a OIT (2011) são unânimes em afirmar que a prevenção primária de doenças e lesões profissionais é um investimento rentável, pois reduz os custos diretos e indiretos com a saúde, ao reduzir o absentismo e as incapacidades, ao melhorar a moral do trabalhador, ao assegurar os prémios de seguro e ao melhorar o desempenho e produtividade das empresas.

Neste contexto, a SO, também denominada de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), ganha especial relevância, constituindo-se como uma área da saúde pública, que tem como finalidade a proteção e promoção da saúde do trabalhador e prevenção e vigilância dos riscos profissionais, ações essenciais para o desenvolvimento socioeconómico equitativo e sustentável de qualquer empresa, região e país. Por este motivo, é crescente a evidência de associação entre condições de trabalho, saúde e produtividade (OMS, 2007).

Dada a abrangência do domínio, a atuação em SO requer interdisciplinaridade entre profissionais especializados e, conseqüentemente, uma matriz de complementaridade de conhecimento e de competências que convergem em duas principais vertentes: a “Saúde no Trabalho” e a “Segurança no Trabalho”.

Assim sendo, constata-se que a Segurança no Trabalho tem como objetivo identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para as pessoas (Portugal, 2013).

Relativamente à Saúde no Trabalho (ST), várias definições foram produzidas, mas resumindo todas essas definições, destaca-se a definição da OMS (2001), que define ST como uma atividade multidisciplinar que apresenta os seguintes objetivos:

- Proteção e promoção da saúde dos trabalhadores através da prevenção e controle de doenças e de acidentes de trabalho, eliminando fatores e condições de risco para a saúde e segurança no local de trabalho;
- Desenvolvimento e promoção do trabalho saudável e seguro e de ambientes e organizações de trabalho funcionais;
- Valorização do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, apoiando o seu desenvolvimento profissional e social no trabalho, bem como a manutenção da sua capacidade de trabalho, contribuindo assim, para o desenvolvimento sustentável.

Esta mudança demonstra um alargamento do conceito de saúde no trabalho, do seu papel primário tradicional na prevenção de lesões e doença no trabalho, que continua a ser importante, para se estender ainda mais de modo a incluir as doenças que podem ser prevenidas no local de trabalho quer relacionadas com o trabalho ou não.

Os esforços para manter a capacidade de trabalho, prevenir a incapacidade, promover a reabilitação precoce e dar resposta a todos os fatores que têm impacto na saúde da população ativa encontram-se agora claramente no âmbito da saúde no trabalho (Ordem dos Enfermeiros - OE e Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho - ANET, 2014).

De acordo com a OMS (2007), a saúde dos trabalhadores e os locais de trabalho saudáveis são, em si mesmos, valores social e economicamente relevantes para o desenvolvimento sustentado das comunidades, dos países e do mundo, sendo prioritário o desenvolvimento e estabelecimento de serviços de SO para todos, a nível global.

Assim, o desenvolvimento dos serviços de proteção e promoção da saúde no local de trabalho tem sido impulsionado pelas estratégias e recomendações da OMS, traduzidas pelas convenções da OIT, bem como pela legislação da União Europeia nas áreas de saúde e segurança no trabalho e pelo programa da Comissão Europeia em matéria de saúde pública.

O quadro normativo não se manteve imune a tais desenvolvimentos. Durante muito tempo a legislação sobre segurança, higiene e saúde no trabalho, foi dominada por uma preocupação quase exclusivamente centrada na gestão dos riscos “a posteriori”, ou seja, para a reparação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. Progressivamente foi-se enriquecendo até se tornar na atualidade num verdadeiro direito de saúde no meio do trabalho diretamente relacionado com a noção de melhoria das condições de trabalho num sentido abrangente do termo (Dias e Kóvacs, 2007).

Neste seguimento, em Portugal, alinhado com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (Portugal, 2011) e o 2º Ciclo do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2013/2017 (Portugal, 2013) pretende-se dar especial enfoque à vigilância da saúde dos trabalhadores e à qualidade e cobertura dos Serviços de SO, visando alcançar ganhos em saúde, assim como promover o “valor da saúde” junto dos trabalhadores, empregadores e sociedade em geral, designadamente em resposta à evolução demográfica, às tendências do emprego e à recessão económica global e ao seu impacto na saúde, na segurança e nas condições de trabalho (Portugal, 2013).

A gestão abrangente da saúde no local de trabalho é um processo que envolve todas as partes interessadas dentro e fora da empresa.

Tem como objetivo capacitá-las para assumir o controlo sobre sua própria saúde e a saúde da sua família, considerando os determinantes ambientais, do estilo de vida, ocupacionais e sociais da saúde e a qualidade dos cuidados de saúde. Baseia-se nos princípios de promoção da saúde e coloca um enorme desafio aos profissionais de saúde e segurança que disponibilizam serviços, aconselhamento, informação e educação aos parceiros sociais no local de trabalho. Envolve ainda cuidar de um interesse socioeconómico considerável por todas as partes envolvidas (OE e ANET, 2014).

Reforçando a importância da saúde dos trabalhadores, a Declaração de Alma-Ata reconheceu a importância dos trabalhadores dos cuidados de saúde primários, destacando os trabalhadores de saúde na comunidade, para prestarem cuidados de saúde onde as pessoas vivem e trabalham (OMS, 1978).

Na Europa, os serviços de SO recorrem às habilidades de muitos profissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de higiene e segurança, ergonomistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos de laboratório, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas.

A OMS (2001) destaca o papel dos enfermeiros do trabalho, que representando o maior grupo de profissionais de saúde na Europa, envolvidos na prestação de serviços de saúde no local de trabalho, têm um importante papel a desempenhar na gestão da saúde no local de trabalho, estando na linha de frente para proteger e promover a saúde das populações trabalhadoras, trabalhando de forma independente ou como parte de um serviço de SO multidisciplinar, podem contribuir significativamente para a realização desses objetivos.

A OMS (2001) acrescenta que os enfermeiros desempenham um papel importante na proteção e melhoria da saúde da população ativa na Europa, contribuindo para o desenvolvimento sustentável, para a melhoria da competitividade, da segurança no trabalho e para o aumento da rentabilidade e desempenho das organizações e das comunidades.

De forma mais específica, a intervenção dos enfermeiros do trabalho em populações de trabalhadores, contribui para a redução de custos para o contribuinte, através da prevenção da doença, da deficiência e da exclusão social, através da prestação de cuidados de saúde ao trabalhador, promovendo a saúde e uma rápida e adequada reabilitação e reintegração no trabalho e reduzindo os custos dos cuidados de saúde.

O aparecimento da enfermagem do trabalho, anteriormente designada por enfermagem laboral, foi progressivo. De acordo com Rogers (1997), a enfermagem do trabalho é o resultado de um processo evolutivo iniciado nos finais do século XIX.

Rogers (1997) refere que os primeiros registos de enfermagem laboral localizam-se em Inglaterra (Norwick, 1878) e nos Estados Unidos (Pensilvânia, 1888), onde empresas privadas contratavam enfermeiras para prestarem cuidados de saúde de forma holística e centrados na família. Os serviços de saúde para trabalhadores cresceram rapidamente durante o início do século XX, quando as empresas perceberam, que a prestação de serviços de saúde no local de trabalho tornava a força de trabalho mais produtiva.

O desenvolvimento de cursos educativos, a aprovação de várias leis para proteger a segurança e saúde dos trabalhadores e a criação de sociedades profissionais de enfermeiros nesta área, como por exemplo, a *American Association of Occupational Health Nurses* (AAIN), a *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), e o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), contribuíram para a crescente necessidade de enfermeiros na área da saúde no trabalho (*Ibem*).

Lucas (2004) refere que, nas últimas décadas, ocorreram mudanças significativas na natureza do trabalho e nos postos de trabalho, bem como na economia das organizações e também na prestação de cuidados de enfermagem. Tais mudanças priorizam o ser humano como trabalhador, a qualidade de vida no trabalho e a saúde e segurança no local de trabalho. Neste sentido, dado que os riscos profissionais relacionados com a exposição no local de trabalho e com as condições de trabalho provocam doenças e lesões, que em grande medida poderiam ser evitadas, emergiu assim um novo campo de intervenção da enfermagem.

Atualmente a enfermagem do trabalho está presente em fábricas, hospitais, estaleiros, centrais energéticas, universidades, instituições governamentais e outros ambientes laborais (Lucas, 2004).

Assim, e de acordo com Rogers (1997), a enfermagem do trabalho é definida como a ciência e prática especializada que providencia e presta serviços de saúde a trabalhadores e populações ativas. A prática incide na promoção, na proteção e no restabelecimento da saúde do trabalhador, no contexto de um ambiente de trabalho saudável e seguro, valorizando o ser humano. O principal objetivo é conciliar o ambiente de trabalho com as características individuais dos trabalhadores, de modo a conservar e/ou melhorar a segurança e saúde dos indivíduos (OMS, 2001).

De acordo com a Portugal (2014), a atividade do enfermeiro do trabalho é dirigida à gestão da saúde do trabalhador ou de grupos de trabalhadores. Focaliza-se na promoção e proteção da saúde e bem-estar no local de trabalho, na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho, com o propósito de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

Assim podemos afirmar que a enfermagem do trabalho visa a promoção da saúde do trabalhador, proteção contra os riscos decorrentes das suas atividades laborais, manutenção e recuperação da sua saúde, e a sua reabilitação para o trabalho, contribuindo para o aumento da produtividade e competitividade das empresas e sustentabilidade das comunidades.

Os enfermeiros do trabalho têm estado na vanguarda de muitos desenvolvimentos na área da saúde no trabalho, como por exemplo, na criação do conceito de manutenção da capacidade de trabalho e saúde dos trabalhadores, em resposta ao desafio crescente causado pelo envelhecimento da população ativa e ao crescente custo para a segurança social (OMS, 2001).

Como referem Oliveira e André (2010), os enfermeiros do trabalho são os profissionais de saúde que na última década têm ganho maior relevância, uma vez que esta profissão está fortemente vocacionada para a promoção da saúde.

Para Lucas (2004), os principais focos de atenção da enfermagem do trabalho, nas diversas organizações, incluem: a identificação dos trabalhadores, vigilância constante da saúde destes, cuidados primários de saúde, orientação, promoção e proteção da saúde, prevenção de doença e acidentes, gestão da equipa, garantia de qualidade, investigação e colaboração com a equipa de saúde e segurança no trabalho e com o serviço de recursos humanos.

Lucas (2004) defende que o processo da enfermagem do trabalho deve ser holístico e não fragmentado e aplica-se aos trabalhadores individualmente e em grupo, no meio em que estão inseridos, seja ele familiar, na empresa ou comunidade. Esta visão holística é a base para o desenvolvimento do processo. Assim, a intervenção do enfermeiro do trabalho compreende o conjunto de ações de enfermagem sistematizadas com o objetivo de proporcionar ao trabalhador e grupos de trabalhadores cuidados de enfermagem globalizados e dinâmicos, adequados às suas necessidades.

A intervenção da Enfermagem do Trabalho é realizada numa população supostamente sadia e é constituída por consultas de enfermagem, visitas aos locais de trabalho, identificação e investigação de riscos e elaboração de programas de saúde.

No âmbito das atividades autónomas do enfermeiro, destaca-se a consulta de enfermagem, que assenta numa metodologia científica, com vista a detetar problemas ou necessidades e estabelecer diagnósticos de enfermagem.

Para tal, cabe ao enfermeiro efetuar uma colheita e análise de dados, identificar problemas e selecionar prioridades. O enfermeiro realiza o histórico de enfermagem, do qual fazem parte: a identificação, anamnese (onde se debruça sobre aspetos socioculturais, estilos de vida, antecedentes pessoais e o ambiente físico laboral) e exame físico, possibilitando a identificação de trabalhadores de risco, necessidades e problemas (Carvalho, 2001).

Todas as etapas devem ser documentadas pelo enfermeiro, sendo que os dados e informação resultantes podem ser utilizados para o diagnóstico de saúde dos trabalhadores, planeamento e gestão dos cuidados de enfermagem, previsões financeiras, análise e avaliação dos resultados, reformulação de programas e desenvolvimento de políticas de segurança e saúde no trabalho (OMS, 2001).

O enfermeiro do trabalho, além do conhecimento técnico-científico de enfermagem, deve possuir uma visão ampla dentro da empresa, dentro da inerência das suas competências. De acordo com Lucas (2004), para além do conhecimento do trabalhador, da filosofia da empresa e das suas características, é necessário também o conhecimento do ambiente (local de trabalho) onde o trabalhador está inserido.

Neste sentido, as visitas realizadas aos locais de trabalho permitem compreender e monitorizar o processo de trabalho, avaliar e controlar os riscos profissionais, avaliar a relação entre as queixas de saúde dos trabalhadores com a exposição a determinados riscos profissionais.

O enfermeiro deve elaborar um guião, norteador da visita e garantir um registo sistemático dos dados observados (Rogers, 1997). Entre a diversa informação que o enfermeiro poderá recolher durante uma visita, destacam-se os seguintes dados: caracterização e número de trabalhadores afetos ao local, descrição da atividade, tarefas e condições de execução das mesmas, os agentes presentes no ambiente de trabalho e respetivas vias de contacto, riscos potenciais relacionados com os agentes, processo de trabalhos (identificação, frequência, concentração, localização), condições de saúde dos trabalhadores, fatores que contribuem para a exposição (susceptibilidade individual, equipamento de proteção, experiência, etc.), as relações de trabalho, perceção dos trabalhadores sobre o seu trabalho e saúde, condições do meio ambiente e higiene do local e, por último, o funcionamento e manutenção dos equipamentos (Lucas, 2004).

As visitas podem ser realizadas em conjunto com outros profissionais, como técnicos de higiene e segurança, médicos do trabalho, ergonomistas, chefias do setor, etc., pois a troca de conhecimentos e partilha de experiências são uma mais-valia para a identificação dos fatores que interferem na saúde do trabalhador (Lucas, 2004).

Partindo da organização dos dados recolhidos durante as visitas e análise das condições de saúde dos trabalhadores, é possível implementar e/ou adequar os programas de educação para a saúde.

De acordo com Rogers (1997) os enfermeiros devem conhecer os riscos profissionais aos quais os trabalhadores estão expostos para prevenção de situações de doença e emergência que possam ser oriundas de tais riscos, participando na elaboração de propostas de medidas preventivas e de promoção da saúde com base na avaliação e monitorização da saúde dos trabalhadores, evitando e revertendo o desenvolvimento de doenças e a ocorrência de acidentes de trabalho.

A intervenção no absentismo com a diminuição de dias perdidos por doença ou acidente de trabalho (através de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes de trabalho), a diminuição do número de trabalhadores com incapacidade, a diminuição da percentagem das incapacidades atribuídas (através do acompanhamento na reintegração e reabilitação do trabalhador em meio laboral) e o aumento de produtividade da empresa são apontados como resultados positivos desta prática (OMS, 2001).

Assim, o conhecimento do enfermeiro de trabalho torna-o um agente de mudança enquanto os trabalhadores são os parceiros dessa mudança (Lucas, 2004).

Contudo, a SO significa muito mais do que a prestação de cuidados de saúde primários convencionais aos trabalhadores (e no local de trabalho), sendo que na maioria dos países os cuidados de saúde não estão treinados para as necessidades especiais dos trabalhadores nem em simples medidas que possam ser tomadas para prevenir, melhorar ou controlar a maioria dos problemas de saúde dos trabalhadores (OMS, 2001).

Assim, a saúde no trabalho não pode ser realizada apenas com a competência dos cuidados de saúde primários, pois é imprescindível a competência da SO especializada e o conhecimento das necessidades reais da saúde no trabalho, (OMS, 1994).

Em Portugal, as competências do enfermeiro do trabalho ainda não foram definidas, aguardando-se regulamento aprovado pela Ordem dos Enfermeiros que reconheça e certifique as competências em Enfermagem do Trabalho, sendo a OE responsável por definir o nível de qualificação profissional dos enfermeiros e regulamentar o exercício da profissão, em qualquer contexto (Portugal, 2014).

De acordo com a OMS (2001), não é possível descrever um processo altamente complexo e dinâmico, como a enfermagem do trabalho simplesmente em termos de atividades essenciais ou tarefas.

A prática dos enfermeiros do trabalho não é estática, pelo contrário é complexa e dinâmica e está em constante desenvolvimento de novas práticas para atender novas necessidades e desenvolver novas abordagens para a resolução de problemas.

No entanto, de acordo com a OMS (2001), as principais competências dos enfermeiros do trabalho são as competências clínicas, especializadas, gestão e coordenação, consultadoria, educação em saúde e investigação.

Face às atribuições do enfermeiro do trabalho definidas pela OMS (2001), este deverá ter conhecimentos especializados para prestar assistência aos trabalhadores, promovendo e zelando pela saúde destes, contra os riscos ocupacionais, visando o seu bem-estar físico e mental, como também gerindo os recursos necessários, como responsável técnico pelas ações da equipa de enfermagem.

Contudo, em Portugal, apesar dos enfermeiros terem vindo a assumir importância no planeamento, organização e gestão da saúde no trabalho, o seu papel ainda é indefinido devido à falta de legislação, falta de formação específica e de estatuto (Antunes, 2009).

Como refere Rasteiro (2001), apesar da formação inicial dos enfermeiros portugueses (licenciatura em enfermagem) já conferir conhecimentos para a promoção da saúde e prevenção da doença em populações/comunidades, para além da prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, é necessária formação específica para que estes desempenhem as suas funções de modo autónomo e complementar à ação dos restantes elementos da equipa multidisciplinar de segurança e saúde no trabalho.

De acordo com a legislação portuguesa, atualmente o Decreto-lei nº 102/2009, de 10 de Setembro, que aprova o Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, refere no seu art.º 104 que “Em empresas com mais de 250 trabalhadores, o médico do trabalho deve ser coadjuvado por um enfermeiro com experiência adequada. (...) As atividades a desenvolver pelo enfermeiro do trabalho são objeto de legislação especial” (p. 6189).

Para dar cumprimento ao Decreto-Lei anterior, foi recentemente emitida pela Portugal (2014) uma orientação, que estabelece os critérios e procedimentos necessários para o reconhecimento de habilitações e autorização transitória para o exercício de enfermagem do trabalho e pretende criar um registo de enfermeiros a prestarem cuidados de enfermagem do trabalho.

De acordo com esta orientação (Portugal, 2014), podem candidatar-se a concurso para autorização e registo de enfermeiros habilitados a exercerem Enfermagem do Trabalho, por um período de três anos, os enfermeiros que cumpram pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) Enfermeiro Especialista detentor do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública com a vertente de SO, com exercício em serviços de SO, em entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a um ano;
- b) Enfermeiro Especialista detentor do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade com a vertente de SO, com exercício em serviços de SO, em entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a um ano.
- c) Enfermeiro Especialista detentor do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, com exercício em serviços de SO, em entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a 2 anos.
- d) Enfermeiro detentor do Curso de Mestrado em Saúde Pública ou SO, com exercício em serviços de SO, em entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a 2 anos.
- e) O enfermeiro que exerça ou tenha exercido atividade em serviços de SO, de entidades públicas ou privadas, por um tempo igual ou superior a 4 anos, e que possua pelo menos 120 horas de formação em matéria de saúde, higiene e segurança do trabalho.

Salvaguardando a insuficiência de enfermeiros qualificados, que cumprem os critérios acima mencionados, o Ministério da Saúde responsável pela área da saúde do trabalho, pode conceder autorização transitória a outros enfermeiros, por um período máximo de 5 anos a contar da respetiva autorização, devendo ser apresentado na DGS prova de obtenção do título de enfermeiro do trabalho até ao final deste período, sob pena de lhes ser vedada a continuação do exercício das referidas funções (Portugal, 2014).

Face aos requisitos definidos pela DGS para a habilitação de enfermeiros para exercerem enfermagem do trabalho, torna-se necessário direcionar os conhecimentos da saúde pública e comunitária para as populações trabalhadoras.

A Especialidade de Saúde Pública e Enfermagem Comunitária encontra-se, assim, no processo de receber um legado que exigirá profundas alterações ao nível da preparação destes profissionais de saúde. O enfermeiro do trabalho terá necessariamente de saber cruzar e articular de forma harmoniosa o conhecimento de diversos instrumentos de trabalho — oriundos da saúde pública e comunitária, da prática clínica e de segurança e saúde no trabalho — que se foram estabelecendo de formas muito diferentes, com tempo e ritmos desencontrados.

Apesar de existir uma variação na preparação dos enfermeiros do trabalho nos diferentes Estados-membros, muitos autores defendem que a Enfermagem de Saúde Pública e a Enfermagem Comunitária são as áreas de especialização mais próximas da Enfermagem no Trabalho.

Rogers (1997) defende que a prática de Enfermagem do Trabalho está intimamente ligada à Enfermagem Comunitária, utilizando conhecimentos que provêm, principalmente, da enfermagem, ergonomia, saúde pública, saúde no trabalho e das ciências sociais e do comportamento.

Na mesma linha de pensamento, Carvalho (2001), defende que a Enfermagem do Trabalho é um ramo da Enfermagem de Saúde Pública, dado que utiliza os mesmos métodos e técnicas empregados na Saúde Pública visando a promoção da saúde do trabalhador; proteção contra os riscos decorrentes das suas atividades laborais manutenção da sua saúde e bem-estar e recuperação de lesões, doenças ocupacionais ou não ocupacionais e a sua reabilitação para o trabalho.

Oliveira e André (2010) acrescentam que é da responsabilidade do enfermeiro de saúde comunitária avaliar quais são as lacunas de determinada comunidade de trabalhadores, planear as suas ações de forma a suprir a falta de informação e melhorar as condições de saúde e trabalho dos trabalhadores.

Neste sentido, em Portugal, revela-se como fundamental a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária ou saúde pública nesta área, porque poderá produzir inúmeros contributos para a melhoria da saúde dos trabalhadores, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por diferentes condições (OE, 2010).

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Ordem dos Enfermeiros (2010), evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade, estabelecendo as parcerias necessárias, com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários a nível social, económico e político.

De acordo com Stanhope e Lancaster (2011), o fator chave que distingue a enfermagem comunitária e de saúde pública de outras áreas da prática de enfermagem é o foco nas populações.

Podemos então, e finalmente inferir que, a enfermagem comunitária se preocupa com a promoção da saúde das populações e de toda uma comunidade, sendo que os maiores benefícios na saúde pública terão origem no investimento para melhorar o estilo de vida do indivíduo, bem como as suas condições sociais e o ambiente físico em que se insere o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

A sociedade, economia, vida de trabalho e o trabalho estão a sofrer mudanças que terão impacto global nos serviços de SO e nos enfermeiros de trabalho.

Essas mudanças trarão novos desafios para as equipas multidisciplinares de saúde no trabalho e exigirão novas maneiras de trabalhar, metodologias, performance, monitorização e avaliação de impactos que inevitavelmente exigirá modificações na formação dos enfermeiros de trabalho (Rossi, 2000 cit Antunes, 2009).

Esta conjuntura impõe desafios e exigências ao exercício profissional dos enfermeiros especialistas em saúde comunitária e de saúde pública, nomeadamente no que concerne à otimização das suas competências, em particular no âmbito do planeamento estratégico em saúde enquanto processo que engloba o diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades; o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção e a elaboração de indicadores que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade das suas intervenções e os ganhos em saúde daí decorrentes (OE, 2011).

O planeamento em saúde na intervenção comunitária permitirá desta forma a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio económicos (Imperatori e Giraldes, 1986).

Tendo em consideração o atrás descrito importa referir que o planeamento em saúde procura mudanças no comportamento das populações, no entanto, e sabendo que a saúde, mais do que um objetivo de vida, é um recurso do dia-a-dia, a responsabilidade dessas mesmas mudanças é de todos os setores da sociedade, através da capacitação (*empowerment*) dos indivíduos e das comunidades, da criação de ambientes favoráveis à saúde e do desenvolvimento de aptidões pessoais (pela educação para a saúde) (Almeida, 2010).

Os projetos e estratégias de intervenção comunitária, ramificados dos grandes programas nacionais, sustentam portanto a capacidade de planeamento e operacionalidade no sistema de saúde português, aliado a uma lógica para a identificação de ganhos em saúde, definição de metas e de indicadores, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias, contextualizados no ambiente demográfico e socioeconómico de cada região (Portugal, 2012).

Assim os serviços de Saúde no Trabalho poderão constituir-se como unidades de saúde de proximidade para o planeamento e intervenção comunitária visando o empoderamento e capacitação das comunidades de trabalhadores, enquanto aptidões indispensáveis aos processos de tomada de decisão e ao exercício de cidadania, abrangendo trabalhadores, oriundos de diferentes contextos e enaltecendo a dimensão emergente da multiculturalidade.

Segundo Tropman (1977), uma comunidade é um grupo de pessoas cuja unidade assenta sobre alguns elementos comuns. Estes elementos, por vezes abrangentes, podem ser a localidade geográfica, a identificação étnica, ou uma afiliação, ou local de trabalho. Cada comunidade partilha um sentimento de destino comum (Ornelas e Maria, 2003).

Os complexos problemas que hoje afetam as nossas comunidades obrigam a reconhecer a necessidade de uma base ampla de envolvimento comunitário, para melhor os compreender, através do envolvimento de uma grande diversidade de participantes, ideias e recursos na arena da tomada de decisão. A liderança comunitária trabalha para identificar preocupações, perspetivas diversas, os interesses e valores comuns, motivando o grupo para a ação e mobilizando os recursos da comunidade (Ornelas e Maria, 2003).

Pensar hoje no desenvolvimento comunitário, implica a redefinição de constructos teóricos e complexos como a Participação, o *Empowerment* e a Liderança Comunitária, de modo a criar condições para que os cidadãos tenham o controlo sobre as suas próprias vidas, organizações e comunidades.

A participação comunitária envolve um contributo efetivo nas decisões com impacto na mudança social e não apenas a oferta voluntária de tempo ou recursos.

Por sua vez, existem várias definições de *empowerment*. Contudo, destaca-se aqui, a definição da OMS (2001) que refere que *empowerment* é um processo contínuo, no qual indivíduos e/ou comunidades adquirem e ganham confiança, autoestima, compreensão e poder, necessários para articular os seus interesses, seguros que essas ações são tomadas para as próprias pessoas se prepararem e, mais largamente, ganharem controlo nas suas vidas.

Uma liderança comunitária eficaz promove a colaboração, construindo pontes ou redes dentro e fora da comunidade, reconhecendo que ninguém tem todas as respostas.

Como resultado, as iniciativas comunitárias podem ser mais informadas, mais inclusivas, eficazes e autossustentáveis. Estas iniciativas devem focalizar-se no desenvolvimento da comunidade, construindo e desenvolvendo capacidades locais.

Estas organizações e comunidades incluem os sistemas de saúde, os locais de trabalho, as organizações de vizinhança, as escolas e a sociedade mais alargada (Ornelas e Maria, 2003).

Santos (2004) defende que o atual estado da organização e da prestação de cuidados de saúde no trabalho em Portugal é fruto de um processo complexo, onde intervêm fatores de natureza política, social, económica e técnico-científica, pelo que se torna fundamental que a sociedade e as suas estruturas políticas e económicas assumam esta área como objetivo prioritário, e criem as condições legais, técnico-profissionais e materiais para a levar à prática.

2.1 MODELOS CONCRETUAIS NA ENFERMAGEM DO TRABALHO

De acordo com Alligood [*et al.*] (2003), com o passar dos tempos, as grandes filosofias de enfermagem, modelos concretuais e teorias de enfermagem, foram assumindo uma importância extrema na vida dos enfermeiros uma vez que nos concedem estruturas teóricas de suporte e de orientação na prestação de cuidados aos utentes, cuidados esses, com um cariz crescente de qualidade, que primam pela uniformização de conceitos e práticas.

A enfermagem tem-se destacado na saúde pelo desenvolvimento de referenciais teóricos que desempenham um importante papel na promoção, proteção e reabilitação da saúde das populações (Mesquita Melo [*et al.*], 2009), contribuindo para a emancipação da profissão como ciência com o seu corpo específico de conhecimentos.

Tendo em conta que não existe um modelo teórico melhor do que outro, mas sim, o que melhor se adapta aos intervenientes (equipa e utente/ população), é fundamental identificar e analisar os referenciais teóricos relevantes para a prática de enfermagem do trabalho, buscando a sua utilidade e contribuição para uma prática profissional sistematizada, para o desenvolvimento da intervenção da enfermagem em populações de trabalhadores, tendo como pano de fundo o *setting* local de trabalho.

Neste sentido, os enfermeiros têm adaptado modelos de enfermagem para o seu uso pela enfermagem do trabalho. Os mais destacados são: o Modelo de Adaptação de Roy, a Teoria dos Sistemas de Neumann e o Modelo Auto Cuidado de Orem (Lucas, 2004; Atkins e Magnuson, 1990 cit Proctor, 1992)

Contudo, Friend (1990 cit. Proctor, 1992) defende um modelo conceptual especificamente para a enfermagem do trabalho, denominado Modelo Conceptual de Hanasaari.

O modelo de Hanasaari foi desenvolvido por Ruth Alston (Reino Unido), uma oficial de ensino do Conselho Nacional Inglês, que reuniu informação que emergiu de um seminário internacional, em 1988, na cidade finlandesa Hanasaari, da qual herdou o nome, organizado pelo Instituto Nórdico de Formação Avançada em Saúde Ocupacional (NIVA) e Kitta Rossi, do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia (FOHNEU, 1993).

Em 1992 organizou-se outro seminário na Suécia para desenvolvimento do modelo, com a participação de representantes de vários países (Finlândia, Reino Unido, Suécia, Islândia, Suíça e África).

Este modelo é constituído por um conjunto de estruturas geométricas que representam os seus três principais conceitos: Homem Trabalho e Saúde, o Sistema Geral do Ambiente e a Enfermagem do Trabalho

O modelo baseia-se no **Conceito Homem Trabalho e Saúde**, representado por um triângulo, que opera com todo o ambiente.

Construído em torno do triângulo, está um pentágono que representa **o Sistema Geral do Ambiente** e incorpora as influências globais, que por sua vez podem afetar a saúde: fatores económicos, políticos, sociais, ecológicos e organizacionais. Estas são áreas interessantes para a prática, inovação e educação para a enfermagem no trabalho.

Figura 2- Modelo de Hanasaari, Alston et. al., 1988



Fonte: Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU).

Todos os aspetos do ambiente têm impacto na saúde no local de trabalho. Por exemplo, política e políticas sociais poderão expandir ou contrair o desenvolvimento da saúde no trabalho, enquanto a estratégia e cultura organizacionais podem exercer uma influência mais direta nesse triângulo.

Em torno deste triângulo há um círculo que representa as quatro principais qualidades de intervenção do enfermeiro do trabalho: cuidado, promoção, prevenção, trabalho em equipa e pesquisa.

Enfermagem do Trabalho é apresentada no centro do modelo (*Occupational Health Nurses - OHN*). A interação de enfermagem encontra-se representada por setas que demonstram o enfermeiro do trabalho a abranger na sua prática todos os conceitos representados no modelo, identificados como impulsionadores da saúde no trabalho e que afetam a saúde das comunidades dentro e fora do local de trabalho, assim como o ambiente global.

As setas estão viradas para o exterior, como representação da expansão e desenvolvimento da enfermagem do trabalho, interpretada como proativa em vez de reativa. Esta abordagem proativa pode influenciar a política, sociedade, economia e ecologia, particularmente se os enfermeiros do trabalho elevarem o nível do mérito do seu real contributo para a saúde no trabalho, num ambiente sempre em mudança.

Assim, na presente investigação, pretende-se estudar o triângulo Homem-trabalho-saúde, identificando os efeitos do trabalho na saúde dos bombeiros, tendo em conta os fatores ambientais do meio em que os bombeiros estão inseridos e que podem influenciar esta tríade, como por exemplo, os fatores organizacionais, económicos, políticos e sociais.

A identificação e análise das necessidades desta população fornecerá bases para a intervenção do enfermeiro do trabalho, em colaboração com a equipa de saúde e segurança no trabalho, na definição de estratégias, ações e recursos para que se desenvolvam respostas de qualidade que satisfaçam essas necessidades.

3. SER BOMBEIRO EM PORTUGAL: COMPREENDER A PROFISSÃO

Os serviços de saúde e segurança às populações têm evoluído gradualmente, acompanhando o aumento exponencial de solicitações para o socorro a pessoas e bens. Os bombeiros acompanharam este percurso, adaptando-se às sucessivas exigências.

De acordo com Bandeira (2008), ao longo do tempo ficou evidenciado que a estrutura muito simples dos corpos de bombeiros radicava em si própria, as necessidades prioritárias que as populações reclamavam em termos de socorro.

Como é reforçado pela legislação portuguesa, o socorro às populações assenta nos corpos de bombeiros *“e assim continuará a ser mesmo que, entretanto, se tenham criado brigadas de sapadores ou o grupo de intervenção de proteção e socorro que colaboram no âmbito da primeira intervenção em incêndios florestais, ou se venham a formar mais agentes e constituam outras forças”* (Decreto-Lei n.º 247, p. 4064).

Neste sentido, torna-se relevante para o presente trabalho, a contextualização histórica e a compreensão da atual organização da profissão em Portugal.

Desde o Império Romano que existem registos das primeiras organizações de combate ao fogo, que tinham como finalidade patrulhar todas as ruas da cidade, zelando pela ordem e impedindo a origem de qualquer incêndio.

Em Portugal, a história dos Bombeiros remonta ao século XIV, quando D. João I, através da Carta Régia de 25 de Agosto de 1395, tomou iniciativa de promulgar a organização do primeiro Serviço de Incêndios de Lisboa, estabelecendo as primeiras medidas de prevenção e combate a incêndios, na cidade de Lisboa (Amaro, 2009).

A profissão de bombeiro foi exercida inicialmente por profissionais de diversas áreas, como carpinteiros, calafates, pedreiros, calceteiros, serradores, entre outros, com conhecimentos técnicos considerados necessários para a extinção de incêndios (Idem).

A partir da Revolução Industrial, a introdução de ferramentas como a mangueira, bombas de água a vapor e, mais tarde, as bombas de água com motor de combustão, os veículos para transporte das bombas e o telefone, foi essencial para o desenvolvimento da atividade dos bombeiros.

Os primeiros indícios de bombeiros profissionais em Portugal datam de 1646, quando a Câmara de Lisboa retribuiu salário (pela primeira vez) a trinta trabalhadores, entre carpinteiros, pedreiros e outros, que tinham como obrigação apagar os incêndios da cidade que, nesta altura, eram maioritariamente originados por explosões no fabrico e venda de pólvora (Santos, 1995).

No entanto, o momento glorioso dos bombeiros em Portugal iniciou-se a partir de 1900, quando nasceu o lema “vida por vida”. Destaca-se aqui, o 1º prémio no Campeonato do Mundo de Bombeiros, em Paris, ganho pelo Corpo de Salvação Pública do Porto, atualmente Batalhão de Sapadores Bombeiros do Porto (Santos, 1995).

Neste seguimento, nos primeiros dez anos fundaram-se vinte e uma associações e, entre 1910 e 1929, criaram-se noventa e cinco associações de bombeiros voluntários, dois corpos de bombeiros municipais e um corpo de bombeiros privado (Idem).

Esta expansão de corpos de bombeiros deveu-se ao entusiasmo da população integrada em comunidades locais que, em competição saudável entre bairros e por influência de figuras carismáticas, defrontaram a falta de estruturas de socorro e deficiente funcionamento das mesmas (Laranjeira, 2007, cit Amaro, 2009).

A história dos bombeiros nasce, assim, do altruísmo e do cooperativismo das comunidades, pois antes de se tornar profissão foi, e continua a ser, uma missão humanitária, com todos os aspetos positivos e negativos que esta característica envolve.

Em Portugal, a base da organização do socorro às populações continua assente nas associações e corpos de bombeiros ditos voluntários e, segundo Amaro (2009), Portugal é o único país na Europa, e provavelmente no mundo, em que o âmbito de intervenção dos bombeiros está dependente, na sua esmagadora maioria, da mobilização da sociedade civil em torno das associações e corpos de bombeiros voluntários, sendo que em 2012 os voluntários representavam 74,9% do total dos efetivos (INE, 2013).

Na maioria dos países, a estrutura profissional é o principal pilar da intervenção dos bombeiros, que orienta e enquadra toda a estrutura voluntária e, tendo esta última um nobre papel, não deveria subverter o sistema, até pelos níveis de responsabilização que cabem a cada um.

Os corpos de bombeiros, como agentes de proteção civil e de acordo com as suas atribuições próprias constituem, atualmente, um dos serviços mais relevantes de proteção e socorro à população portuguesa, funcionando como estrutura base de resposta ao nível local.

O Decreto-Lei n.º 247/2007, de 27 de Junho define corpo de bombeiros como uma unidade operacional, oficialmente homologada e tecnicamente organizada, preparada e equipada para o cabal exercício das seguintes missões:

- A prevenção e o combate a incêndios;
- O socorro às populações em caso de incêndios, inundações, desabamentos e, de um modo geral, em todos os acidentes;
- O socorro a naufragos e buscas subaquáticas;
- O socorro e transporte de acidentados e doentes, incluindo a urgência pré-hospitalar, no âmbito do sistema integrado de emergência médica;
- A emissão de pareceres técnicos em matéria de prevenção e segurança contra riscos de incêndio e outros sinistros;
- A participação em atividades de proteção civil, no âmbito do exercício das funções específicas que lhes forem cometidas;
- O exercício de atividades de formação e sensibilização, com especial incidência para a prevenção do risco de incêndio e acidentes junto das populações;
- O exercício de outras atividades, para as quais estejam tecnicamente preparados e se enquadrem nos seus fins específicos e nos fins das respetivas entidades detentoras, previstos nos regulamentos internos e demais legislação aplicável.

De acordo com o relatório “Estatísticas do Ambiente 2012” (Instituto Nacional de Estatística - INE, 2013), os serviços prestados pelos 473 corpos de bombeiros do país, fixaram-se nos 1,1 milhões de serviços em todo o território nacional, no ano de 2012, com realce para a assistência “pré-hospitalar” com 69,5% dos serviços.

Os “outros serviços”, constituídos na sua maioria por serviços de prevenção, através de patrulhamento/vigilância, apoio em recintos de espetáculo e desportivos, abertura de portas, remoção de obstáculos, entre outros, ocuparam a segunda posição (13,5%).

Em Portugal existem quatro tipos de corpos de bombeiros designados da seguinte forma: profissionais, mistos, voluntários e privados (Decreto-Lei n.º 247/07):

Corpos de bombeiros profissionais - são criados na dependência direta de uma Câmara Municipal e são integrados exclusivamente por elementos profissionais, designados como bombeiros sapadores. Detêm uma estrutura que pode compreender a existência de companhias, batalhões ou regimentos, ou, pelo menos, de uma destas unidades estruturais.

Corpos de bombeiros mistos – são criados na dependência de uma Câmara Municipal ou de uma associação humanitária de bombeiros. São constituídos por bombeiros profissionais e por bombeiros voluntários. Estão organizados de acordo com o modelo definido pela respetiva câmara municipal ou pela associação humanitária de bombeiros nos termos de regulamento aprovado pela Autoridade Nacional Da Proteção Civil (ANPC).

Corpos de bombeiros voluntários - Pertencem a uma associação de bombeiros voluntários e são constituídos por bombeiros em regime de voluntariado. Podem dispor de uma unidade profissional mínima.

Corpos de bombeiros privativos – Pertencem a uma pessoa coletiva privada que tem necessidade, devido à sua atividade ou ao seu património, de criar e manter um corpo profissional de bombeiros para autoproteção. São integrados por bombeiros com formação adequada, tendo a sua área de atuação limitada à propriedade da entidade ou entidades à qual pertencem, podendo atuar fora dessa área apenas por requisição do presidente de câmara no respetivo município, ou da ANPC, quando fora do município. A sua criação e manutenção constituem encargo das entidades a que pertencem, não sendo abrangidas por apoios da ANPC.

O Decreto-Lei n.º 247/2007, de 27 de Junho, define bombeiro como o indivíduo que está integrado de forma profissional ou voluntária num corpo de bombeiros e tem por atividade cumprir as respetivas missões, nomeadamente a proteção de vidas humanas e de bens em perigo, mediante a prevenção e extinção de incêndios, o socorro a feridos, doentes ou náufragos e a prestação de outros serviços previstos nos regulamentos internos e legislação aplicável.

Em 2012, o número de bombeiros aumentou 3,7%, tendência já verificada em 2011, fixando-se o quadro de pessoal em 31.646 indivíduos (INE, 2013).

A participação do sexo masculino (82,1% em 2012) nas atividades dos corpos de bombeiros continua a ser predominante. De facto, esta prevalência verificou-se em todas as regiões, alcançando um máximo na Região Autónoma da Madeira com 90% de homens no total dos bombeiros da região (*Idem*)

O escalão etário predominante nos bombeiros era, em 2012, para ambos os sexos, o dos 26-50 anos, seguindo-se o escalão etário inferior a 26 anos e, por fim, os indivíduos de idade igual ou superior a 51 anos (*Idem*).

Relativamente à escolaridade, mais de 65,1% dos bombeiros portugueses concluíram a escolaridade obrigatória e 6,6% concluíram o ensino superior (INE, 2013).

Dado que a população em estudo é composta por bombeiros profissionais, considera-se pertinente, para a melhor compreensão da profissão, a análise desta carreira através da legislação específica.

A legislação nacional em vigor diferencia os corpos de bombeiros profissionais dos restantes, através do Decreto-Lei nº 106/2002 de 13 de Abril, que estabelece o estatuto de pessoal dos bombeiros profissionais da Administração Local.

A carreira de bombeiro profissional divide-se de acordo com o nível de responsabilidade que assumem dentro da organização, desenvolvendo-se essencialmente pelas seguintes categorias: chefes, subchefes e bombeiros. Estas categorias podem ser diferentes, consoante sejam bombeiros sapadores ou bombeiros municipais.

O ingresso na profissão de bombeiro profissional tem atualmente como requisitos idade inferior a 25 anos, completados no ano da abertura do concurso e nível de habilitação mínima 12.º ano.

O recrutamento dos candidatos é composto por concurso de prestação de provas de conhecimentos gerais e provas práticas, precedidas de inspeção médica para avaliar a robustez física dos candidatos e o estado geral de saúde, tendo em vista determinar a aptidão para o exercício das funções a que se candidatam.

Após esta fase, o candidato é admitido num estágio remunerado, com carácter probatório, que visa a formação e adaptação do candidato às funções para que foi recrutado, devendo integrar a frequência de cursos de formação teóricos e práticos diretamente relacionados com as funções a exercer. O estágio tem a duração de um ano.

Relativamente à idade de aposentação dos bombeiros, esta situa-se entre os 50 e os 60 anos, dependendo das categorias, sendo que quanto mais elevada a categoria, maior é a idade de aposentação.

Relativamente à formação dos bombeiros portugueses, a legislação obriga a assegurar aos bombeiros profissionais a adequada formação profissional contínua com vista à eficácia do desempenho da sua ação, bem como ao seu desenvolvimento e promoção na carreira.

A formação profissional de bombeiros é aprovada, planeada e monitorizada pela ANPC, que elabora um plano de atividades para a Escola Nacional de Bombeiros (ENB).

Anualmente, os comandos devem elaborar um plano de formação profissional com base nas necessidades dos serviços e nas expectativas profissionais dos seus efetivos.

Os cursos de formação, de ingresso e de promoção na carreira de bombeiro, são constituídos por módulos com conteúdos programáticos específicos (Portugal, 2009), como por exemplo, combate a incêndios, manobras, educação física e desporto, técnicas de socorrismo e salvamento, desencarceramento e desobstrução e tecnologias de base.

O número de horas e módulos variam dos bombeiros profissionais para os voluntários, sendo que nestes últimos, a formação aborda menos módulos e a carga horária total é substancialmente inferior comparativamente aos bombeiros profissionais.

A formação contínua é ministrada nos quartéis reconhecidos como unidades de formação pela ENB e nas diferentes sedes da ENB.

3.1 AS EXIGÊNCIAS E OS RISCOS DA ATIVIDADE

Ser bombeiro é uma atividade de elevado risco, sendo necessário passar por um conjunto de patamares e adquirir um conjunto de saberes relacionados não só com conhecimentos gerais sobre os riscos e perigos com que têm de lidar no quotidiano durante as ações de socorro e salvamento mas também o “saber fazer”, “saber ser” e “saber estar”, fundamentais para uma atuação tecnicamente eficiente e eficaz (Amaro, 2009).

Os bombeiros, em Portugal, como em qualquer outra parte do mundo, desempenham as suas funções em ambientes diversos (veículos automóveis, resgate em altura, resgate debaixo do solo, socorro a náufragos e buscas subaquáticas) que estão em constante alteração e que são, muitas vezes, instáveis (por exemplo, edifícios em chamas, alterações do vento num incêndio florestal, etc.)

Neste quadro, tratando-se de uma atividade de alto risco, a preparação e robustez física, técnica (formação) e pessoal para a resposta, a prevenção e autoproteção são aspetos de extrema relevância para a eficácia do trabalho do bombeiro. O ambiente hostil, em que geralmente exercem a sua atividade, origina riscos diferenciados que podem causar danos físicos e psicológicos, com maior ou menor gravidade, ou até mesmo a morte.

Assim, a nível físico, são várias as exigências. É exigido ao bombeiro boa preparação e robustez física para transportar equipamentos e percorrer distâncias até locais de difícil acessibilidade e ainda para resistir a prolongados períodos de esforço, seja para transportar sinistrados, seja para demolir, cortar, escalar ou escavar.

Necessita de boa capacidade visual e auditiva, assim como capacidade de resistência a odores fortes e poeiras, agilidade física, rapidez de movimentos e de reação face ao perigo.

Aos bombeiros é também exigida resistência psíquica, equilíbrio e controlo emocional, em situações em que tanto a própria vida, como a de outrem, podem correr perigo. Além disso, podem ser sujeitos a intenso e prolongado esforço suscetível de provocar *stress* e desconforto emocional.

Acresce a estas exigências, a necessidade de atenção e concentração para avaliar os fatores presentes nos cenários e agir em conformidade rapidamente.

Mais se acrescentam a necessidade de competências a nível da comunicação e das relações interpessoais com colegas de serviço e com o público, muitas vezes fragilizado e até em estado de choque.

Muito embora o risco esteja presente em qualquer profissão, a pluralidade de atividades de socorro que os bombeiros desempenham em condições e ambientes hostis sujeita-os, de forma muito singular, a riscos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos e psicossociais que lesam a sua saúde e podem causar a morte (Amaro, 2009) e que de seguida se resumem:

- Riscos biológicos – exposição a fluidos corporais e doenças transmissíveis durante o tratamento de doentes em tarefas de urgência pré-hospitalar (operações de desencarceramento, por exemplo), contacto com cadáveres humanos e de animais e picadas ou mordeduras de animais.
- Riscos químicos – presença de monóxido de carbono ou de outros produtos da combustão no ar (cianeto de hidrogénio, dióxido de nitrogénio e muitos outros); exposição a químicos durante as operações em acidentes que envolvam químicos; inalação de ar quente e/ou produtos da combustão; contacto ou exposição a produtos químicos; interrupção do fornecimento de ar durante as operações de combate ao fogo (pode causar hipoxia que pode provocar confusão e perda de consciência ao bombeiro).
- Riscos físicos – colapso de tetos, telhados e paredes; exposição ao calor que pode provocar queimaduras e *stress* térmico; exposição ao frio em operações de emergência durante o Inverno ou em operações de socorro marítimo; exposição ao ruído excessivo ou nocivo perto de bombas, de sirenes ou de qualquer outro equipamento; cenários de atuação com iluminação inadequada; exposição a vibrações pelo manuseamento de equipamento de desencarceramento ou condução de veículos pesados; ferimentos devido a acidentes durante a resposta a emergências.

- Riscos ergonómicos - movimentação manual de cargas pesadas e/ou difíceis de transportar (por exemplo, macas durante o transporte de doentes, tesouras e extensores durante as operações de desencarceramento, mangueira de grande caudal ou de caudal súbito variado, equipamento de proteção individual pesado, etc.); e a adoção de posturas desconfortáveis nas atividades de socorro. Situações que podem originar perturbações músculo-esqueléticas.
- Riscos Psicossociais – a exposição a fatores que provocam *stress* psicológico, como por exemplo, pressão de tempo, a constante alternância entre períodos calmos e períodos de grande agitação, sem terem qualquer possibilidade de controlo sobre essa situação; horários de trabalho longos; a falta de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; a realização de turnos rotativos diurnos e noturnos, exigências emocionais elevadas no trabalho e difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada. Estes constrangimentos podem levar à síndrome *Burnout* e à síndrome de *stress* pós-traumático.
- Outros Riscos - queda em altura (escadas, colapso de estruturas edificadas); queda de objetos; esmagamento por colapso de estruturas edificadas; risco de incêndio e explosão (ignição súbita de gases, explosão de objetos no teatro de operações).

De acordo com Amaro (2009), conhecendo o risco e não o podendo eliminar, os bombeiros podem minimizá-lo se cumprirem, pelo menos, as três condições básicas que constituem o triângulo de segurança: boa condição física e psíquica, conhecimento e treino (formação atualizada) e vestuário e equipamento de proteção individual adequado.

Os bombeiros têm muitas vezes que trabalhar em condições desconhecidas e, muitas vezes, são forçados a entrar em ação sem que antes tenham a possibilidade de adaptação aos perigos existentes.

Como já referido, perante a existência de perigo, uma boa forma física e psíquica permite diminuir ou evitar a situação de acidente, já que, entre outras tarefas, efetuar escaladas e descidas, transportar pessoas, materiais e equipamentos pesados, implica que os bombeiros se mantenham permanentemente, enquanto membros do quadro ativo, nas melhores condições físicas e psíquicas. Se assim não for, poderão colocar em risco a sua vida e a de terceiros.

De facto, os elevados números de sinistralidade no trabalho, comprovam que há um longo caminho a percorrer para a redução do risco profissional dos bombeiros portugueses (Amaro, 2009).

De forma geral, a cultura de Saúde e Segurança nos bombeiros está comprometida, o que poderá justificar os dados apresentados por Amaro (2009), num estudo que envolveu 332 bombeiros de Portugal Continental. Nas questões relativas à análise da cultura de segurança nos corpos de bombeiros evidenciou défices de segurança em todas as tipologias de corpos de bombeiros, com destaque para os voluntários, indicando claramente a pouca importância que tem sido dada a estas matérias, não obstante o número de feridos e mortos ao longo dos últimos anos.

Estes dados devem alertar as entidades responsáveis para a necessidade premente de intervenção no âmbito da segurança e saúde no trabalho dos bombeiros, sob pena de, para além dos profissionais, colocar também em risco a população.

Capítulo 2 - METODOLOGIA

Neste capítulo apresentam-se os objetivos, a caracterização do contexto do estudo e, descrevem-se também, os procedimentos metodológicos utilizados ao longo desta investigação, especificando a população e amostra, a descrição das principais variáveis, a descrição do instrumento e dos procedimentos de recolha de dados, e os procedimentos utilizados para o tratamento e análise dos dados.

2.1 OBJETIVOS

O presente estudo tem por base um objetivo geral e objetivos específicos subordinados à questão inicial de investigação “Quais os efeitos dos riscos profissionais na saúde dos bombeiros?”. Assim, esta investigação terá como principal objetivo, compreender, os principais riscos profissionais e a saúde dos bombeiros que integram um corpo de bombeiros profissionais portugueses.

Como objetivos específicos, tendentes à concretização do objetivo geral, foram definidos os seguintes:

- Caracterizar as condições de trabalho e os principais riscos profissionais associados à atividade profissional de bombeiro,
- Caracterizar o estado de saúde e bem-estar percecionado pelos bombeiros;
- Identificar os principais problemas de saúde percecionados pelos bombeiros, como causados, agravados e/ou relacionados com a atividade profissional;
- Verificar a relação das condições de trabalho com os problemas de saúde identificados.

2.2 TIPO DE ESTUDO

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, que pretende caracterizar os principais riscos profissionais e compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez 2007).

Nesta perspetiva, pretende-se, ao contrário dos modelos de epidemiologia de inspiração mais “positivista”, seguir alguns dos modelos mais recentes de epidemiologia, que para além do estudo da relação entre uma causa e uma patologia específica, integram outros fatores, nomeadamente as relações entre as características profissionais e as condições de trabalho, os fatores extra-profissionais e as condições de vida, abarcando, igual, e deliberadamente, as queixas e os problemas ditos “infra-patológicos” nas suas relações com o trabalho (Barros-Duarte e Cunha, 2010).

Trata-se, portanto, de uma abordagem metodológica quantitativa, mas como realçou Volkoff (2010) pode encontrar o seu espaço de análise e investigação em abordagens mais “compreensivas” do que “explicativas” e que, desde a conceção à análise e interpretação dos resultados, assume uma combinação coerente entre a análise da atividade e o inquérito por questionário (Barros-Duarte e Cunha, 2010).

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população em estudo é constituída por um corpo de bombeiros de uma instituição pública, que como agentes da proteção civil, têm por missão a prevenção, proteção e socorro de pessoas e bens, nomeadamente através das áreas de atuação anteriormente descritas e legalmente definidas.

A população alvo deste estudo é constituída por um corpo de bombeiros profissionais português, com 230 indivíduos, de acordo com listagem fornecida pela instituição em agosto de 2013.

Assim, optou-se por uma amostra probabilística de forma a assegurar uma certa precisão na estimação dos parâmetros da população, e aleatória simples, dado que se pretendeu que cada um dos elementos tivesse a mesma probabilidade de ser escolhido para fazer parte da amostra (Maroco, 2014). Para o efeito, foi realizado um sorteio, assistido pela equipa de segurança e saúde no trabalho da instituição, onde foram colocados num saco, os números de todos os bombeiros que compõem esta corporação. Posteriormente, foram retirados de forma aleatória, os números um a um até perfazer o número total de bombeiros definidos para a amostra.

A amostra é assim constituída por 150 bombeiros, permitindo alcançar o número inicialmente definido de inquiridos e garantindo um nível de confiança de 95%, admitindo-se uma margem de erro de 5%, o que permitirá generalizar os resultados ao corpo de bombeiros em estudo.

Foi definido como critério de exclusão estar ausente do serviço no período da colheita de dados por motivo de doença, acidente de trabalho, licença e formação.

2.3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO EM ESTUDO

O corpo de bombeiros em estudo é constituído por 230 indivíduos, que realizam turnos de 12 horas (40 horas semanais), assegurando o funcionamento dos serviços, 24h por dia durante 365/6 dias por ano.

Dentro do quartel, os bombeiros têm de se reorganizar de forma a assegurar o funcionamento dos seus serviços. Neste sentido, existem várias áreas de organização que podem ser assumidas de forma rotativa ou permanente, de acordo com a sua categoria e/ou formação complementar. Por exemplo, os bombeiros “operacionais”, termo que utilizam para identificar os bombeiros que integram as operações de socorro no terreno, são bombeiros de “linha” como também eles próprios se designam e que têm a formação base de bombeiro.

Para além desta função, os bombeiros podem desempenhar funções de chefia, coordenação ou colaboração em gabinetes técnicos e formação (representando um trabalho mais administrativo), assim como funções de motoristas de pesados, operadores de central, mergulhadores e tripulantes de ambulância, áreas que exigem formação específica dos bombeiros para além da formação de base.

A par da atividade operacional, estes bombeiros têm um plano de instrução diário, composto por exercício físico e formação contínua (prática e teórica). Colaboram, também, em outras atividades de apoio ao funcionamento do quartel, como por exemplo, manutenção e organização do material, viaturas e instalações do quartel, apoio administrativo, formação; simulacros, ações de sensibilização à população em geral e vistorias a instalações.

Embora a população em estudo seja limitada aos bombeiros, o corpo de bombeiros também é composto por civis que dão apoio a nível administrativo e logístico ao funcionamento do quartel.

Para além dos recursos humanos, uma corporação de bombeiros, também se apoia em viaturas equipadas com os meios necessários ao combate de incêndios e à prestação de outros socorros. Assim, a corporação em estudo, está equipada com viaturas ligeiras, autoescadas, prontos-socorros (viaturas preparadas para atuação em pequenos fogos, abre-portas, lavagem das ruas/estradas, escoamento de águas, salvamento de animais, desencravamento de elevadores, lavagens de guas em risco), ambulâncias de transporte, ambulâncias de emergência, autotanque, autoapoio (desencarceramento, transporte de material diverso, como máscaras, geradores, etc.), viatura de espuma, plataforma mecânica (apoio da autoescada em locais de difícil acesso), auto grua, viatura de mergulhadores, embarcações, geradores elétricos, geradores de espuma e ventiladores.

A instituição em estudo dispõe de um serviço de segurança e saúde no trabalho, composto por médico do trabalho, enfermeiro, técnico de higiene e segurança e técnicos de serviço social.

A avaliação da aptidão dos bombeiros é realizada anualmente (periodicidade assim definida por serem considerados profissionais de risco) em consulta realizada pelo médico do trabalho e enfermeiro.

No que se refere ao absentismo, registaram-se 528 dias de ausência por motivo de doença em 2013 e 243 dias em 2014, perfazendo uma média de 44 dias por mês em 2013 e 31,3 dias por mês em 2014 (quadro 1).

Quadro 1 - Dias de ausência por doença pelo corpo de bombeiros em estudo, distribuídos pelos meses de 2013 e 2014

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	97	58	7	32	47	22	53	45	27	45	52	43	528
2014	37	33	25	14	54	37	30	0	13	18	83	-	344

Fonte: Corpo de bombeiros em estudo (2014)

Relativamente à análise dos acidentes de trabalho, verifica-se que em 2013, esta corporação sofreu 32 acidentes de trabalho, que originaram 279 dias de ausência. O tipo de lesões mais frequente foram as entorses/distensões (43,8%), seguidas das contusões (25,0%) e lombalgias (12,5%).

2.4 VARIÁVEIS

Face à problemática apresentada e aos objetivos definidos, identifica-se como variável dependente os problemas de saúde identificados pelos bombeiros. Como variáveis independentes, podemos identificar os constrangimentos e características do trabalho.

Estas variáveis foram operacionalizadas, pretendendo-se, não só caracterizar as condições de trabalho e saúde dos bombeiros, mas também estabelecer a relação entre estas.

Assim, foram selecionadas as seguintes variáveis:

- Variáveis sócias demográficas:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Escolaridade.
- Caracterização da situação de trabalho.
- Condições e características do trabalho:
 - Ambiente e constrangimentos físicos;
 - Constrangimentos organizacionais e relacionais;

- Características do trabalho.
- Condições de vida fora do trabalho:
 - Estado civil;
 - Número de filhos;
 - Conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho;
 - Tempo despendido em transportes e tarefas domésticas e/ou de apoio familiar.
- Formação e trabalho:
 - Formação nos últimos doze meses;
 - Número e duração das formações realizadas;
 - Tipo de participação;
 - Âmbito de formação.
- Saúde e trabalho:
 - Acidentes de trabalho;
 - Doenças profissionais;
 - Informação sobre os riscos profissionais;
 - Equipamento de proteção individual;
 - Problemas de saúde do trabalhador;
 - Perceção do estado de saúde, através do questionário Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).

2.5 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada através da aplicação do Inquérito Saúde e Trabalho - INSAT 2010. A sua primeira versão surgiu em 2007 (Barros-Duarte, Cunha e Lacomblez, 2007), tendo esta sido atualizada em 2010, a partir da experiência desenvolvida com base na sua aplicação em diferentes setores de atividade (Barros-Duarte e Cunha, 2010).

A revisão feita introduziu novas questões relativas ao tempo de trabalho, o que permite uma reflexão simultânea entre os constrangimentos de trabalho e o grau de incómodo que lhes está associado e introduz a autoavaliação do estado de saúde recorrendo à versão portuguesa do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) (Ferreira & Melo, 1999), o qual é considerado um dos melhores instrumentos preditores da saúde (Silva, Costa e Saraiva, 2011).

Este instrumento é centrado na perspectiva do trabalhador, com o objetivo de avaliar as características e condições do seu trabalho, do seu estado de saúde e as relações entre o seu trabalho e saúde.

Assumindo uma perspectiva centrada na pessoa, a abordagem metodológica do INSAT tem a preocupação de caracterizar e avaliar os efeitos menos visíveis, mais discretos, da saúde, assim como uma aplicação de “autopreenchimento”, suscetível de facilitar a expressão e a explicitação do vivido no trabalho (Barros-Duarte e Cunha, 2010).

Nesta perspectiva, o INSAT revela-se como um inquérito do tipo epidemiológico, que se baseia, não apenas no estudo de relações diretas entre uma causa e uma patologia específica, mas integra outros fatores, nomeadamente as relações entre as características profissionais e as condições de trabalho, os fatores extraprofissionais e as condições de vida, integrando também as queixas e os problemas ditos “infrapatológicos” nas suas relações com o trabalho (Barros-Duarte e Cunha, 2010).

A estrutura do inquérito e o tipo de questões colocadas constituem-se elementos promotores da reflexão do sujeito sobre as questões colocadas, provocando uma tomada de consciência para aspetos do trabalho que têm incidência sobre a saúde, mas que se encontravam “encobertos”, impedindo assim a apreensão das relações existentes entre os mesmos (Alves, Silva e Araújo, 2013).

É nesta perspectiva que com a aplicação do INSAT se procura ultrapassar as tradicionais práticas de avaliação de riscos e do seu impacto na saúde e segurança, reforçando uma abordagem mais centrada na vivência do trabalhador e, portanto, alusiva a um conceito de saúde e bem-estar, multidimensional e dinâmico (Barros-Duarte e Cunha, 2013).

Desta forma, e de acordo com Barros-Duarte e Cunha (2010), o INSAT está organizado em sete eixos principais: (I) O trabalho; (II) Condições e características do trabalho; (III) Condições de vida fora do trabalho; (IV) Formação e trabalho; (V) Saúde e trabalho; (VI) A minha saúde e o meu trabalho; e (VII) A minha saúde e o meu bem-estar.

O inquérito tem início com algumas questões de carácter sociodemográfico (sexo, idade, nível de escolaridade), incluindo também questões gerais, relacionadas com a empresa à qual os trabalhadores estão atualmente afetos.

O primeiro eixo do inquérito - O Meu trabalho - inclui um conjunto de questões relativas à situação do trabalho, nomeadamente, a especificação e caracterização do tipo de atividade realizada, o tipo de vínculo laboral e o horário de trabalho praticado.

O segundo eixo do inquérito – Condições e características do trabalho – agrupa questões dedicadas à análise das exposições do trabalhador a determinadas condições, de acordo com três categorias: ambiente e constrangimentos físicos (ruído, vibrações, ambiente térmico, radiações, agentes biológicos e químicos, cargas, posturas, entre outros); constrangimentos organizacionais e relacionais (tempos de trabalho; ritmos; autonomia e margens de iniciativa; relações de trabalho e contacto com o público); e características do trabalho (questões relativas à forma como cada um qualifica e caracteriza o seu trabalho).

Perante o constrangimento identificado, o trabalhador deve responder se está ou esteve exposto ao mesmo. Se a sua resposta for afirmativa, deve assinalar se a exposição ocorreu no passado, presente ou ambas as situações e em que medida considera que esse constrangimento causa incómodo (muito, bastante, incómodo, pouco ou nenhum).

O terceiro eixo corresponde à caracterização das – Condições de vida fora do trabalho – sendo solicitadas ao trabalhador informações sobre o número de filhos, tempo despendido em transportes e tarefas domésticas e/ou de apoio familiar, dando relevo à problemática da conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho.

O quarto eixo – Formação e trabalho – abrange questões que permitem caracterizar o tipo de formação realizada pelos trabalhadores e em que medida esta se relaciona com o seu trabalho.

Relativamente ao quinto eixo – Saúde e trabalho – é solicitado ao trabalhador informação sobre riscos profissionais, equipamento de proteção e sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais que o trabalhador possa ter.

No sexto eixo de análise – A minha saúde e o meu trabalho – são exploradas questões relativas ao estado de saúde do trabalhador, dando relevo a vários problemas de saúde, físicos e psicossociais, que o trabalhador deve assinalar caso sinta ou tenha já sentido. Se a resposta for afirmativa é-lhe ainda solicitado um parecer sobre a relação desse problema ou queixa com o trabalho: isto é, se poderá ter sido causado ou agravado pelo trabalho. Neste caso, pretende-se que as questões colocadas favoreçam a análise da associação que o trabalhador estabelece, ou não, entre os seus problemas de saúde e as características e condições do trabalho atual ou passado.

As questões mais específicas, relativas *A minha saúde e ao meu bem-estar*, estão agrupadas no sétimo eixo que avalia a perceção do estado de saúde e qualidade de vida, através do questionário Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).

Este questionário, é constituído por 38 frases, englobando seis dimensões: mobilidade física, dor, energia, reações emocionais, sono e isolamento social (Ferreira e Melo, 1999).

A dimensão “mobilidade física” é constituída por oito itens (nºs 10, 11, 14, 17, 18, 25, 27 e 35), a dimensão “dor” por oito itens (nºs 2, 4, 8, 19, 24, 28, 36 e 38), a dimensão “energia” por três itens (1, 12 e 26), a dimensão “reações emocionais” por nove itens (nºs 3, 6, 7, 16, 20, 23, 31, 32 e 37), a dimensão “sono” por cinco itens (5, 13, 22, 29 e 33), e por último, a dimensão “isolamento social” é constituída por cinco itens (nºs 9, 15, 21, 30 e 34).

O PSN pode ser aplicado a pessoas com a idade mínima de 16 anos e com a capacidade de leitura e interpretação de uma criança de nove anos de idade, através de entrevista ou autopreenchimento, bastando responder “sim” ou “não” a cada item. A pontuação é obtida com base nas respostas afirmativas, sendo que cada resposta positiva corresponde a um score de um (1) ponto e cada resposta negativa a um score de zero (0). As várias pontuações apresentam-se como um perfil de saúde numa escala de 0 a 100, onde 0 corresponde à ausência de problemas de saúde e 100 ao nível máximo de problemas. Assim, pontuações mais altas correspondem a maiores défices de saúde (Ferreira e Melo, 1999).

2.6 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Por se tratar de um trabalho de investigação, foram adotados todos os procedimentos ético-legais para a sua concretização. Assim sendo, inicialmente estabeleceu-se contacto formal com o corpo de bombeiros que se pretendia estudar, através do envio de requerimento de autorização para a realização do estudo e do projeto de investigação. Foi obtido parecer favorável em agosto de 2013. Contudo, foi solicitado o anonimato do corpo de bombeiros aquando a divulgação de resultados, pelo que tiveram de ser omitidos alguns dados para proteger a respetiva identificação.

Após autorização da realização do estudo, iniciaram-se os procedimentos para aceder à população do estudo, junto do corpo de bombeiros, através da realização de reuniões para articulação da aplicação dos inquéritos e análise da informação disponibilizada pela Instituição em estudo.

Os inquéritos foram aplicados no período de agosto a dezembro de 2013, a pequenos grupos de bombeiros, em vários momentos previamente agendados, durante a jornada de trabalho e com a presença do investigador, de forma a facilitar o processo de esclarecimento de dúvidas dos participantes no preenchimento do mesmo.

A referir ainda que, no primeiro contacto com os bombeiros foi solicitado o consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia (Anexo II).

Neste sentido, os bombeiros foram convidados a participar de forma voluntária e cada um decidiu livremente e de forma esclarecida, sobre a sua participação na investigação, garantindo-se a confidencialidade dos dados fornecidos.

Acresce que não existiu qualquer contrapartida financeira a atribuir aos participantes no estudo, pelo que os gastos com a realização deste foram da inteira responsabilidade da investigadora.

2.7 TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa Statiscal Package Social Science® (SPSS). Neste sentido, procedeu-se a uma análise estatística descritiva para todas as questões do inquérito, utilizando medidas de tendência central e de dispersão, acompanhadas de gráficos e quadros para apresentar os resultados.

Salienta-se que no eixo III do questionário, é solicitado, no caso de haver exposição, que o inquirido assinale determinadas características do trabalho, se esta acontece ou aconteceu no trabalho atual, no trabalho passado ou em ambas as situações em simultâneo, sendo que o trabalho passado diz respeito a uma situação vivida noutro local de trabalho ou, no mesmo local, ainda que relativamente a outras funções. Contudo, para o desenvolvimento deste estudo, a exposição dos bombeiros apenas no trabalho passado não será considerada, uma vez que se pretende estudar as condições de trabalho e os efeitos das mesmas na saúde dos bombeiros profissionais, e dado a idade de ingresso na profissão ser dos 18 aos 25 anos.

Neste estudo procedeu-se à análise da consistência interna e fiabilidade da escala utilizada pelo INSAT, o Perfil De Saúde de Nottingham (PSN), para a amostra obtida, verificando se as variáveis medem ou não os mesmos conceitos (Pestana e Gageiro, 2005).

Para investigar a consistência interna e fiabilidade de cada uma das dimensões do PSN foi utilizado o *alpha de Cronbach* que fornece uma estimativa da consistência interna de uma escala e da fiabilidade dos dados obtidos com um dado instrumento (Maroco e Garcia-Marques, 2006).

O α de Cronbach estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de 0 a 1, classificando a propriedade como muito boa ($> 0,90$), boa (entre 0,80 e 0,90), razoável (de 0,70 a $<0,80$), fraca (de 0,60 a $<0,70$) e inadmissível ($< 0,60$), (Pestana e Gageiro, 2005).

Assim, quanto mais elevadas forem as covariâncias (ou correlações entre os itens) maior é a homogeneidade dos itens e maior é a consistência com que medem a mesma dimensão ou constructo teórico. Por outro lado, a consistência interna estima a fiabilidade de um instrumento, porque quanto menor é a variabilidade de um mesmo item numa amostra de sujeitos, menor é o erro de medida que este possui associado. Assim, quanto menor for a soma das variâncias dos itens relativamente à variância total dos sujeitos, mais o coeficiente se aproxima de 1, significando que mais consistente e, conseqüentemente, mais fiável é o instrumento (Maroco e Garcia-Marques, 2006).

No quadro 2 estão representados os valores do α de Cronbach obtidos neste estudo para cada uma das dimensões, assim como os mesmos valores obtidos por Ferreira e Melo (1999) aquando a validação da versão portuguesa do PSN. Com base nos valores de α de Cronbach, obtidos neste estudo e no estudo de Ferreira e Melo (1999), verificam-se valores semelhantes de consistência interna para as dimensões deste instrumento.

Quadro 2 - Consistência interna do PSN

Dimensões	Nº de perguntas	α de Cronbach	α de Cronbach versão Portuguesa
Mobilidade física	8	0,66	0,69
Dor	8	0,77	0,81
Energia	3	0,67	0,63
Reações Emocionais	9	0,79	0,75
Sono	5	0,73	0,78
Isolamento Social	5	0,61	0,63

Para analisar a relação entre as variáveis de saúde e as variáveis de exposição a condições e características do trabalho foram utilizadas, numa primeira fase, técnicas de estatística inferencial, através da construção dos modelos logísticos univariados, que também permitem o cálculo do qui-quadrado em tabelas de dois por dois, assim como identificar em cada problema de saúde, as variáveis de exposição a condições e características do trabalho, aceitando-se como associações estatisticamente significativas as que apresentaram valores de probabilidade com significância estatística ($p < 0,05$) e cujo risco, *Odds ratio* (OR) para o desenvolvimento da patologia é importante.

A regressão é um modelo estatístico usado para prever o comportamento de uma variável de natureza contínua (v. dependente) a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza intervalo ou rácio (v. independentes) informando sobre a margem de erro dessas previsões (Pestana e Gageiro, 2005).

Por fim, com base nas variáveis de exposição a condições e características de trabalho que apresentaram associações estatisticamente significativas no modelo anterior, foram construídos modelos logísticos multivariados, recorrendo ao método *Backward* (consiste num algoritmo sequencial que retira sequencialmente as variáveis não significativas), para determinar as variáveis cujo significado era mais importante em cada problema de saúde, aceitando-se como fator explicativo do problema de saúde as associações que apresentaram valores de $p < 0,05$. A escolha deste modelo está relacionada com o facto de se conhecerem à partida quais as variáveis independentes a incluir no modelo de regressão (Maroco, 2014).

O Método de seleção “Backward” é iniciado com todas as variáveis independentes e no passo seguinte é calculada uma estatística parcial para cada variável como se esta fosse a última a entrar no modelo. A variável com menor valor de p é comparada com um valor crítico (nível de significância fixado), e se esse valor for menor, a variável é removida do modelo.

Seguir-se-á uma discussão dos resultados obtidos tendo em conta a revisão de literatura efetuada. Por fim, serão retiradas as conclusões deste estudo e referidas possíveis sugestões no âmbito da realização de posteriores trabalhos sobre esta temática.

Capítulo 3 - RESULTADOS

Neste capítulo, com base na análise estatística dos dados recolhidos junto dos bombeiros, obtiveram-se os resultados que serão seguidamente explanados, respeitando a ordem apresentada no inquérito.

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

O corpo de bombeiros em estudo é exclusivamente constituído por indivíduos do sexo masculino. De acordo com o comando desta instituição, este facto deve-se à exigência das provas físicas de admissão, que ao contrário de outras forças militarizadas, aplica os mesmos parâmetros de avaliação para ambos os sexos.

Este corpo de bombeiros apresenta uma média de idades de $35,2 \pm 9,1$ anos, que varia entre os 20 e os 58 anos. Esta população é uma população relativamente jovem, pois 78,0% dos bombeiros apresenta idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos (quadro 3). Estes dados vão ao encontro aos dados do INE (2013), que referem que o escalão etário predominante dos bombeiros portugueses em 2012 era o de 26-50 anos, seguindo-se a classe de idade com menos de 26 anos e por fim os indivíduos de idade superior a 51 anos.

Este facto deve-se ao regime jurídico dos corpos de bombeiros profissionais da administração local, que define critérios de admissão e aposentação específicos para estes profissionais, devido ao ónus da prestação de trabalho, risco e disponibilidade permanente atribuído aos bombeiros profissionais (Decreto-Lei nº106/02).

Neste sentido, a admissão para a profissão de bombeiro tem como idade limite 25 anos, havendo algumas exceções no ingresso, como por exemplo no caso dos militares que podem ingressar mais tarde nesta profissão. Também a idade de aposentação padrão é aos 50 anos, sendo que de acordo com a progressão na carreira poderá aumentar (Decreto-Lei nº106/02). Estas duas condições asseguram a baixa média de idades observada.

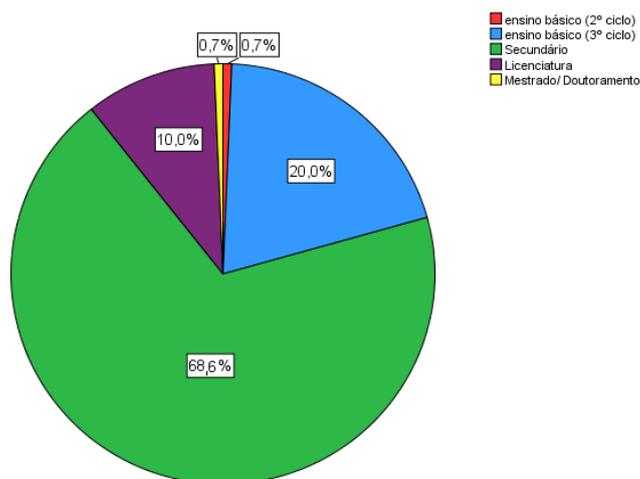
Quadro 3 - Distribuição dos bombeiros por grupo etário

Idade	n	%
≤ 25 anos	23	15,3
26 aos 30 anos	27	18,0
31 aos 40 anos	67	44,7
41 aos 50 anos	21	14,0
≥ 51 anos	12	8,0
Total	150	100,0

Analisando o nível das habilitações, verificamos que a maior parte dos bombeiros (68,6%) concluiu o ensino secundário (12ºano), pois este nível de habilitação é atualmente o exigido para a admissão na profissão (gráfico 1).

Destaca-se ainda que 20,0% dos bombeiros concluíram o ensino básico (3º ciclo) e 10,0% dos bombeiros são licenciados. Em contrapartida, apenas 0,7% dos bombeiros têm o ensino básico (2º ciclo), sendo que não se registaram indivíduos com nível de habilitação inferior a este.

Gráfico 1 - Distribuição dos bombeiros relativamente ao seu nível de escolaridade



3.2 CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE TRABALHO

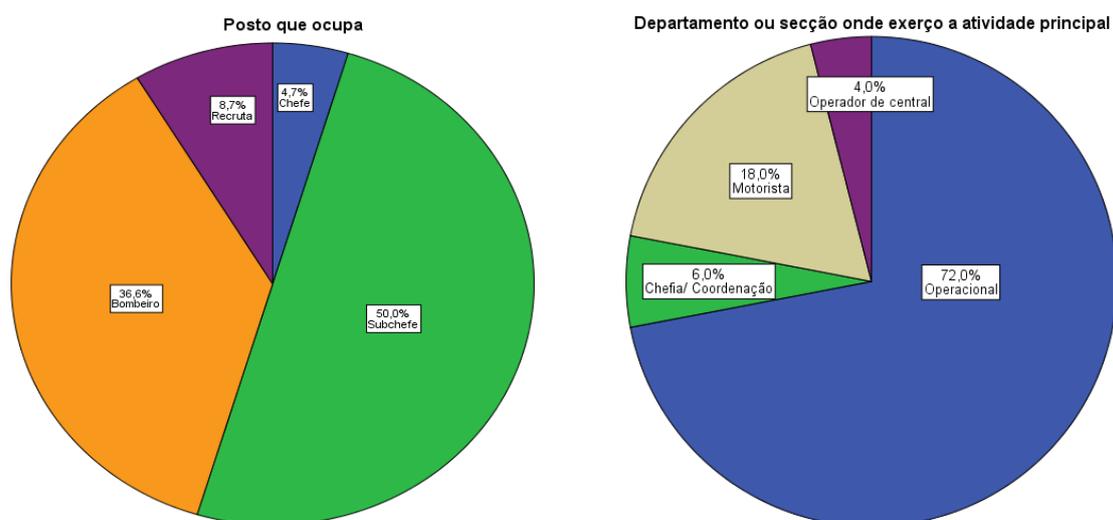
Analisando o posto que ocupam, de acordo com o gráfico 2, a maioria dos bombeiros ocupa o posto de subchefe (50,0%), seguidos pelos bombeiros (36,6%), recrutas (8,7%) e chefes (4,7%).

Através dos dados recolhidos na questão sobre o departamento ou secção em que trabalham, verificamos algumas dificuldades nesta resposta, pois como anteriormente referido, existem várias áreas de organização que podem ser assumidas de forma rotativa ou permanente pelos bombeiros. Neste sentido foi pedido que respondessem com o setor/serviço onde exercem a atividade principal, como se demonstra no gráfico 2.

Assim 72,0% dos bombeiros desempenham funções operacionais, 18,0% desempenham, a função de motorista, 6,0% dos bombeiros desempenham funções de chefia ou coordenação e 4,0% desempenham funções como operador de central.

Paralelamente à atividade principal, 31,3% dos bombeiros desempenham pelo menos uma função noutras áreas de forma complementar ou parcial, de acordo com a formação e habilitação que têm. Assim, destes, 68,1% desempenham funções como mergulhadores, 29,8% desempenham funções como tripulantes de ambulância de socorro, 12,8% como operadores de central e 4,3% como motoristas. Por último, com a mesma percentagem (2,1%), desempenham funções como coordenador técnico, na equipa de manobras e na equipa de socorro em grande ângulo.

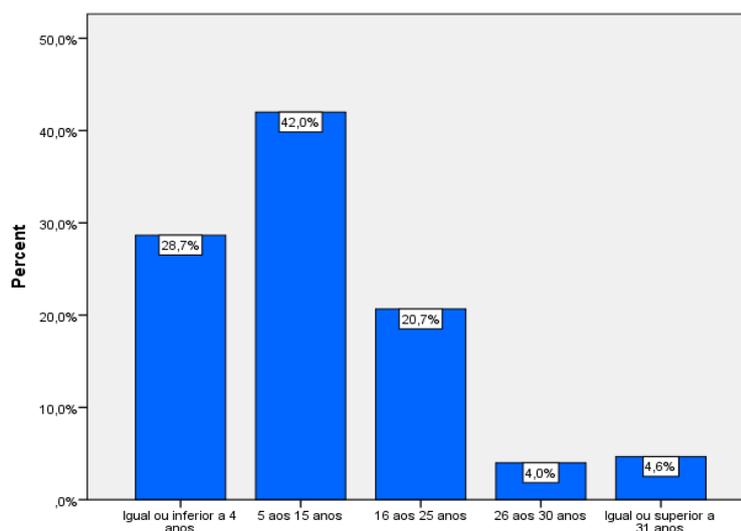
Gráfico 2 - Distribuição dos bombeiros pelo posto que ocupam e pela secção/ serviço onde exercem a atividade principal



Relativamente à antiguidade dos bombeiros inquiridos, esta apresenta uma média de $12,1 \pm 8,7$ anos variando entre 1 e 35 anos de serviço como bombeiros na instituição em estudo, destacando-se a diversidade de profissionais com diferentes antiguidades a exercer funções nesta corporação (gráfico 3).

De acordo com os dados do corpo de bombeiros em estudo, o número de efetivos real continua a não atingir o número de efetivos definido, estando em falta 27,5% do número de efetivos previstos. Atualmente, a tendência é restringir novas contratações e inclusões no quadro da função pública, o que poderá originar o aumento da idade média dos bombeiros num futuro próximo.

Gráfico 3 - Distribuição dos bombeiros quanto ao número de anos de serviço na instituição em estudo



Analisando os dados acerca da situação laboral, observa-se que todos os bombeiros têm atividade de trabalho principal por conta de outrem, com vínculo efetivo e a tempo inteiro com o corpo de bombeiros em estudo. Estes dados superam os últimos dados da Eurofound (2012), que referem que o contrato tradicional “permanente” é ainda a forma mais comum de contrato de trabalho, sendo realizada por cerca de 80,0% dos trabalhadores.

Quando questionados sobre a acumulação de funções, apenas 8,0% dos bombeiros referem exercer outra atividade remunerada, para além da profissão de bombeiro, sendo essencialmente esta atividade na área da formação.

Quando questionados sobre as atividades desempenhadas no passado, 74,0% dos bombeiros referiram já terem desempenhado outras funções, sendo de destacar a área militar e área de construção civil.

Relativamente ao horário de trabalho, verifica-se que a totalidade dos bombeiros trabalha a tempo inteiro, 88,0% fazem trabalho em horário irregular, 86,0% trabalham em turnos rotativos e por turnos mistos e 81,0% trabalham ao fim-de-semana.

O trabalho por turnos, principalmente turnos noturnos, é desde há muito, uma problemática conhecida e sujeita a legislação específica, para proteção dos trabalhadores que a ela estão sujeitos, através da regulação do tempo de descanso e de compensações remuneratórias.

Por sua vez, apenas 12,0% dos trabalhadores trabalham apenas em turnos diurnos, 11,0% têm o horário de trabalho fixo e 4,7% trabalham em turnos fixos.

Estes tipos de horários mais regulares e previsíveis estão relacionados com os bombeiros que exercem funções de coordenação em gabinetes técnicos (formação, logística, proteção civil, entre outros).

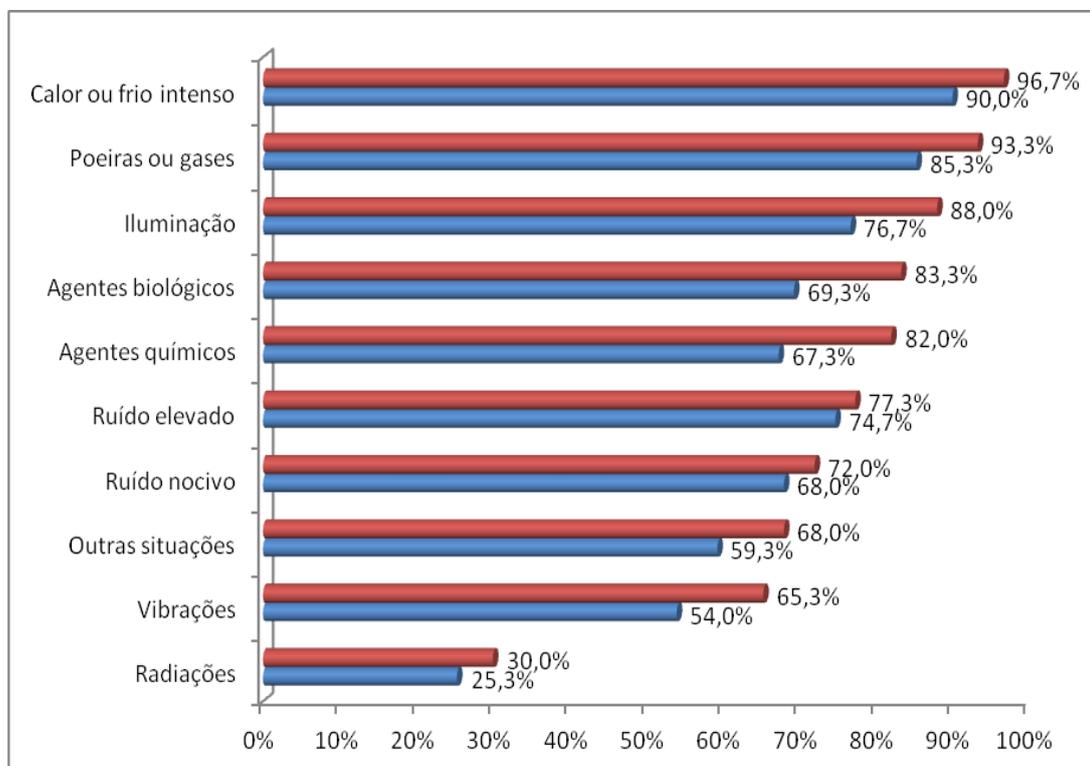
3.3 CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Seguidamente apresentam-se os resultados relacionados com a perceção dos bombeiros sobre as condições e características do trabalho que realizam, respeitando a ordem de apresentação indicada no questionário: ambiente físico, constrangimentos físicos, constrangimentos do ritmo de trabalho, autonomia e iniciativa, relações de trabalho, contacto com o público e características do trabalho.

3.3.1 CONSTRANGIMENTOS DO AMBIENTE FÍSICO

Quando questionados sobre os riscos existentes no seu ambiente físico, os bombeiros indicaram estar expostos a um elevado número de constrangimentos neste âmbito, referenciando elevados níveis de incómodo, como se pode observar no gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição de bombeiros em relação aos constrangimentos do ambiente físico a que estão expostos e respetivo incómodo sentido



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incómodo, face à exposição ao constrangimento.

Relativamente às variações de temperatura calor/ frio, 96,7% referiu estar exposto a este risco, sendo que 90,0% sentem-se incomodados com esta exposição.

Apesar dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que utilizam, grande parte do trabalho dos bombeiros envolve cenários diversos, maioritariamente no meio exterior, sujeitos às condições meteorológicas e às condições do próprio cenário (fogo, meio aquático, entre outros).

Relativamente a poeiras ou gases, 93,3% dos bombeiros referem estar expostos a este risco, e 85,3% percecionam incómodo relativamente a esta exposição.

Diariamente os bombeiros estão expostos a detritos, poeiras e fumos provenientes dos cenários onde atuam. Os equipamentos permitem a atuação neste meio, contudo apesar de cumprirem todos os procedimentos, a troca de equipamento, a deslocação e muitas vezes a permanência no local durante longos períodos, faz com que fiquem mais suscetíveis a estes riscos.

Também se destaca a exposição aos riscos de iluminação inadequada (88,0%), também referenciada como causadora de incómodo (76,7%). De facto, na maioria das vezes os bombeiros são o primeiro meio de socorro a chegar e, apesar de todos os equipamentos criados para ultrapassar esta situação, encontram muitas vezes cenários escuros, desconhecidos e por vezes dúbios, podendo colocar a sua vida em perigo, justificando assim o incómodo referenciado por estes profissionais face à iluminação inadequada.

Os bombeiros estão diariamente expostos a um elevado número de agentes químicos (combustíveis, produtos químicos e outros) e biológicos (fluidos corporais de humanos, animais, cadáveres, microrganismos, entre outros). De acordo com esta situação, 83,3% referem estar expostos a agentes biológicos e 82,0% a agentes químicos, também referenciados com elevadas percentagens de incómodo, 69,3% e 67,3%, respetivamente.

De acordo com Nunes (2006), os efeitos dos riscos químicos na saúde humana podem ser diversos conforme a substância envolvida: asfixiantes, corrosivos, irritantes, cancerígenos, mutagénicos, tóxicos e teratogénicos.

Relativamente aos riscos biológicos, o mesmo autor refere que as consequências para a saúde da exposição a estes riscos, incluem quadros de infeção aguda e crónica, parasitoses, e reações alérgicas e tóxicas a plantas e animais.

Para reduzir o risco face à exposição aos agentes químicos e biológicos os bombeiros dispõem de Equipamento de Proteção Individual (EPI), como por exemplo, luvas, máscaras, óculos de proteção, batas, botas com biqueira de aço, fatos de proteção especial, assim como formas de proteção coletiva (sinalização, definição de perímetros de segurança, articulação com outras entidades, etc.). Estes meios são preventivos e permitem proteger tanto o profissional quanto a vítima.

Quanto ao ruído muito elevado, 77,3% refere estar exposto a este risco sendo que destes, 74,7% refere incómodo. Existem diversas situações, causadoras de ruído muito elevado, por exemplo, as sirenes, alarmes e o som produzido pelos equipamentos de desencarceramento.

Relativamente ao ruído nocivo ou incómodo a que 72% dos bombeiros refere estar exposto e ao qual 68,0% refere incómodo, este está associado ao ruído urbano e dos próprios cenários onde intervêm.

Relativamente a outras situações perigosas a que 68,0% referem estar expostos, e 59,3% dos bombeiros referiu sentir incómodo face a este fator. Alguns bombeiros identificaram como exemplos de outras situações perigosas, a variação da pressão atmosférica durante o mergulho, o perigo de explosão e derrocada e a queda em altura.

Analisando as respostas quanto à exposição a vibrações, 65,3% dos bombeiros referem estarem expostos, sendo que destes, 54,0% referem Incómodo. As vibrações são essencialmente referidas aquando a utilização de material de desencarceramento e condução de viaturas pesadas. De acordo com Nunes (2006), as vibrações podem provocar alterações no organismo humano, causando desconforto e alterações fisiológicas e afetando o rendimento no trabalho.

Quanto às radiações, 30% dos bombeiros referiram estar expostos a esta situação e 25,3% referiram incómodo com esta situação. Foi referido pelos bombeiros ainda ser pouco conhecida a intervenção nesta área, pois muitas vezes estão expostos e desconhecem esse facto. Por exemplo, na intervenção em incidentes em laboratórios de investigação, assim como, na intervenção em edifícios com detetores de incêndio sob fogo, compostos por material radioativo.

3.3.2 CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

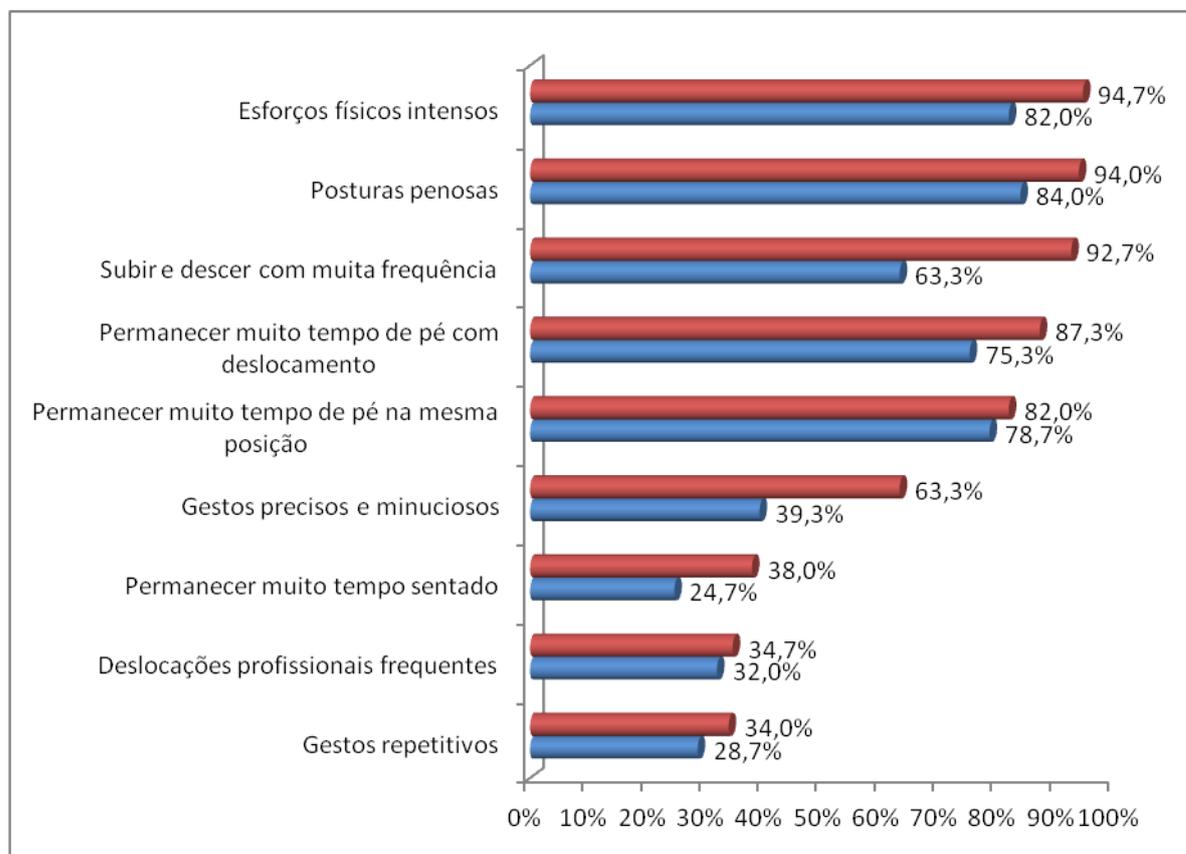
O gráfico 5 demonstra que a maioria dos bombeiros inquiridos está exposta a um grande número de constrangimentos físicos. Entre 94,7% e 82,0% dos bombeiros inquiridos está exposto aos seguintes constrangimentos físicos: realizar esforços físicos intensos (94,7%), ter que adotar posturas penosas (94,0%), subir e descer escadas com muita frequência (92,7%), permanecer muito tempo de pé com deslocamento (87,3%) e na mesma posição - em formaturas, cerimónias e eventos – (82,0%). Relativamente ao incómodo perante estes constrangimentos físicos, verifica-se que a maioria dos bombeiros expostos, a estes riscos, considera-os incómodos, destacando-se ter que adotar posturas penosas (84,0%), realizar esforços físicos intensos (82,0%), permanecer muito tempo de pé na mesma posição (78,7%) e com deslocamento (75,3%) e subir e descer escadas com muita frequência (63,3%).

Também se verificou que 63,3% dos bombeiros referem realizar gestos precisos e minuciosos, causando incómodo a 39,3% dos bombeiros. De acordo com os bombeiros, muitas vezes os gestos que necessitam de fazer são minuciosos, porque o equipamento que utilizam (máscara e luvas) e as condições do meio em que estão (fumo, calor, meio aquático) aumentam significativamente a dificuldade de alguns trabalhos, exigindo precisão e minuciosidade nos gestos que realizam.

Dos bombeiros em estudo, 34,7% refere fazer deslocações profissionais frequentes (para formação, participação em competições, etc.), sendo que esta situação origina incómodo a 32,0% dos mesmos. A maioria das deslocações profissionais é realizada no âmbito de formação externa, assim como para participação em competições.

Por último, apenas 34,0% dos bombeiros referiram realizar gestos repetitivos, sendo que 28,7% referem sentir incómodo face a este constrangimento. Alguns bombeiros consideraram que nas situações de trabalho com a mangueira, situações de corte de árvores e no desencarceramento, realizam gestos repetitivos.

Gráfico 5 - Distribuição dos bombeiros em relação aos constrangimentos físicos a que estão expostos e respetivo incómodo



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incómodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.3 CONSTRANGIMENTOS DO RITMO DE TRABALHO

Quando questionados sobre o seu ritmo de trabalho, os bombeiros indicaram estar expostos a um elevado número de constrangimentos deste tipo, como se pode observar no gráfico 6.

A maioria dos riscos relacionados com o ritmo de trabalho a que os bombeiros estão expostos, está relacionada com a atuação em emergência, que implica eventos súbitos e imprevisíveis.

Dos bombeiros, 94,7% refere ter de se apressar, sendo que 58,0% referem sentir incómodo face a este constrangimento. O facto de os bombeiros terem a necessidade responder a pedidos de ajuda para socorro, faz com que cada minuto seja importante, para o sucesso ou insucesso da sua intervenção. A maioria dos bombeiros refere que esta característica é inerente à profissão, quando toca o alarme de saída têm que imediatamente responder, independentemente do que estejam a fazer.

Como alguns bombeiros referiram, apesar de atuarem o mais rapidamente possível, para a população nunca é suficientemente rápido.

Um dos constrangimentos mais assinalados (92,7%) e que causa mais incómodo aos bombeiros (84,7%) é o facto de terem de suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho. A necessidade de estarem operacionais durante todo o turno, muitas vezes impede que estes profissionais tenham uma pausa dedicada exclusivamente para suas refeições. Referem ser comum, interromperem a refeição para responder às ocorrências ou nem a realizarem por estarem de serviço numa ocorrência. As emergências, assim como os seus desfechos, são imprevisíveis, os serviços podem demorar menos de uma hora a várias horas consecutivas.

Alguns bombeiros referem que esta situação os obriga muitas vezes a comer “fora de horas”, e por vezes refeições menos saudáveis, causando inclusive problemas gástricos.

Existem protocolos de atuação definidos para cada área de atuação, contudo, muitas vezes surgem imprevistos no cenário de atuação que têm de resolver, muitas vezes sem ajuda e sob pressão. De acordo com os bombeiros, a população e os restantes meios de socorro esperam dos bombeiros sempre uma solução. Neste sentido, 90,0% dos bombeiros refere ter de resolver problemas imprevistos sem ajuda, sendo que 56,7% consideram que a exposição a estes riscos causa incómodo. Estes dados são semelhantes aos dados do último inquérito da Eurofound (2012), que revelaram que 82% dos trabalhadores referem ter capacidade de resolver problemas imprevistos. As diferenças entre os que sentem incómodo e os que sentem pouco ou nenhum incómodo poderão estar relacionadas com a forma como cada um interpreta esta exigência da profissão.

Pois alguns bombeiros interpretam com normalidade este risco, considerando ser uma característica inerente à profissão outros, apesar de conviverem com este risco diariamente, continuam a sentir incómodo.

A maioria dos bombeiros (89,3%) refere dormir a horas pouco usuais e 81,3% referem incómodo com este facto, que provavelmente poderá estar relacionado com o tipo de turnos rotativos, principalmente o turno noturno. Também foi referido pelos bombeiros terem horários de trabalho que os obrigam a deitar depois da meia-noite (82,0%) e que obrigam a levantar antes das 5h00 da manhã (68,0%). Estes constrangimentos causam incómodo a 64,0% e 62,7%, respetivamente.

Em relação ao fato de que existem situações em que estes profissionais ultrapassam o horário normal de trabalho, 83,3% responderam positivamente.

Quando estão a atuar em ocorrências mais demoradas, ou que surgem perto do final do turno, têm de permanecer no local até terminar o serviço ou serem substituídos, o que causa constrangimentos na sua vida pessoal. Esta situação causa incómodo a 72,0% dos bombeiros, facto que poderá justificar-se pelo impacto que este constrangimento tem na vida pessoal e familiar, assim como o facto de não estar prevista nenhuma forma de compensação desse tempo extra.

Relativamente a terem que se adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho, 86,7% responde que sim, sendo que 42,7% refere sentir incómodo com esta situação. Frequentemente são inovados os equipamentos utilizados e os procedimentos, o que obriga a adaptação dos bombeiros aos mesmos. Também é necessário cada elemento adaptar-se às diferentes equipas e chefes com que trabalha. De facto, esta corporação tem planos de formação diários de forma a treinar, discutir e melhorar formas de atuação nas diversas áreas, o que poderá contribuir para que a maioria sinta pouco ou nenhum incómodo com esta situação.

A maioria dos bombeiros (86,7%) assinalou que tem que depender do trabalho de colegas para poder realizar o seu, sendo que 24,7% referem sentir incómodo. Desta forma, os bombeiros demonstram o quanto o trabalho em equipa é fundamental para a realização de sua atividade.

Dos bombeiros, 64,0% refere ser frequentemente interrompido, sendo que 53,3% destes referem incómodo. As interrupções podem acontecer nas atividades diárias dentro do quartel, quando toca o alarme para as ocorrências, ou nas próprias ocorrências por eventos alheios aos próprios bombeiros.

Relativamente a não poder desviar o olhar do trabalho, 50,0% dos bombeiros referem estar sujeitos a este constrangimento, sendo que destes 35,3% sentem incómodo.

Na atividade de bombeiro, esta situação acontece quando os bombeiros manobram a autoescada ou fazem trabalho de desencarceramento, onde têm de estar atentos e concentrados, pois um movimento errado pode causar danos materiais e/ou humanos.

Cerca de 38,0% dos bombeiros refere estar dependente dos pedidos diretos dos utentes. Destes, 17,3% refere incómodo. De acordo com as dificuldades apresentadas durante a aplicação dos questionários, foi possível verificar que esta questão teve duas interpretações por parte dos bombeiros: alguns bombeiros consideraram que o facto de serem ativados maioritariamente pelo pedido de ajuda de pessoas, faz com que dependam diretamente dos seus pedidos; contudo, a maioria considerou, que apesar de dependerem do pedido de auxílio das pessoas, a sua atuação segue protocolos pré determinados que não estão condicionados pelos pedidos dos utentes, mas sim pelos procedimentos considerados mais seguros pela equipa, para o cenário que encontram.

Relativamente a terem que cumprir normas de produção ou prazos rígidos, apenas 34,7% referiram estar expostos a esta situação, sendo que 26,7% referiu sentir incómodo com a situação. Para a maioria dos bombeiros não se trata de normas ou prazos rígidos, mas sim de intervir o mais rapidamente possível, com os menores danos possíveis. Isto pode nem sempre significar rapidez, mas também cautela e astúcia dependendo da avaliação de cada situação pelos profissionais. Todavia, existem situações em que têm de cumprir prazos rígidos, como por exemplo, em atividades administrativas e na participação em provas desportivas.

Relativamente a ter que acompanhar o ritmo imposto por uma máquina, 26,7% referem estar expostos a esta situação e simultaneamente sentirem incómodo face a este constrangimento. De acordo com os bombeiros esta situação aplica-se à utilização de equipamento para desencarceramento e trabalho com máquinas especiais (como por exemplo, gruas).

Apenas 19,3% dos bombeiros realiza trabalho durante longos períodos de tempo ao computador, sendo que 12,7% refere sentir incómodo. Para além das atividades realizadas no passado por alguns bombeiros, que estiveram expostos a esta situação, a maioria dos bombeiros que desempenha estas funções, tem cargos de chefia ou coordenação ou afetos a gabinetes técnicos, sendo responsáveis por tarefas mais administrativas.

Gráfico 6 - Distribuição dos bombeiros quanto aos constrangimentos do ritmo de trabalho



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incômodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.4 AUTONOMIA E INICIATIVA

De acordo com Kovács (2006) a autonomia no trabalho não se refere apenas à liberdade no exercício das funções e na realização das tarefas. Entende-se a autonomia no trabalho como um espaço de decisão e intervenção nos processos de trabalho, abrangendo também a possibilidade de autocontrole e autoavaliação, e ainda, a participação na organização e no funcionamento da empresa, bem como a oportunidade de influenciar as decisões sobre mudanças na organização do trabalho e nas condições de trabalho em geral.

No gráfico 7, apresentam-se as respostas dos bombeiros relativas aos constrangimentos relacionados com a autonomia e iniciativa.

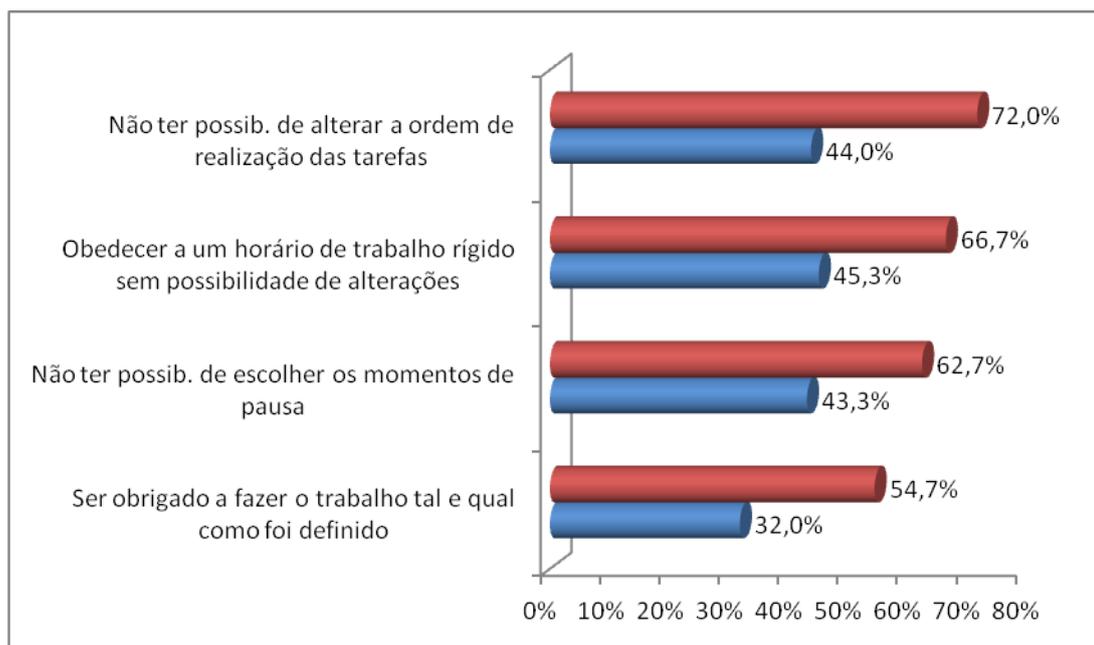
Relativamente aos constrangimentos relacionados com a autonomia e iniciativa, o mais assinalado foi ter de obedecer a uma ordem pré-definida de realização das tarefas, sem qualquer possibilidade de alteração (72,0%), sendo que 44,0% referem sentir incómodo. De facto, os procedimentos dos bombeiros estão protocolados para cada situação, garantindo a segurança dos mesmos, podendo apenas serem alterados por decisão da equipa, sempre que haja algum impedimento para a sua execução. Mesmo fora dos serviços externos, dentro do quartel, têm de cumprir um plano diário de atividades que incluem formação teórica, formação prática, manutenção das instalações e viaturas, etc. Este plano está condicionado pelo número de saídas e duração das mesmas, situações sobre as quais não têm nenhum tipo de controlo.

66,7% dos bombeiros refere ter de obedecer a um horário rígido sem possibilidade de alterações. Os turnos têm horário fixo de entrada e saída, uma vez que os elementos que entram ao serviço têm de render o turno dos que saem, de forma a garantir o permanente funcionamento dos serviços que prestam. A exposição a este risco origina incómodo a 45,3% dos bombeiros. Referem que deveria haver maior compreensão, pois se a hora de entrada é controlada, a hora de saída muitas vezes é ultrapassada por questões de serviço e esta situação não é tida em conta quando por algum imprevisto chegam atrasados.

Quanto aos momentos de pausa, 62,7% referem que não podem escolher os momentos de pausa, sendo que 43,3% sente incómodo. Efetivamente as emergências são imprevisíveis e não permitem escolher os momentos de pausa, contudo, quando estão no interior do quartel, têm alguma flexibilidade para escolherem as suas pausas.

54,7% dos bombeiros referem ser obrigados a realizar o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração, sendo que destes, 32,0% referem sentir incómodo. Estes números podem ser justificados, pelos factos já atrás mencionados, referentes aos protocolos que os bombeiros têm de seguir e à imprevisibilidade dos serviços que têm no seu dia-a-dia.

Gráfico 7 - Distribuição dos bombeiros em relação aos constrangimentos na autonomia e iniciativa



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incómodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.5 RELAÇÕES DE TRABALHO

No gráfico 8, apresentam-se os resultados relativamente às questões no âmbito das relações de trabalho e que contempla a relação do trabalhador com os colegas e superiores (chefia).

Quase a totalidade dos bombeiros (96,7%) refere ser frequente a necessidade de ajuda dos colegas, apesar de nem sempre existir, sendo que 37,3% dos bombeiros refere incómodo. Como se pode verificar pelos dados, a maioria sente pouco ou nenhum incómodo com essa situação, pois considera que o trabalho em equipa é fundamental para o sucesso das suas intervenções. Contudo, muitas vezes no terreno estes bombeiros referem sentir necessidade de ajuda, mas não haver elementos na equipa suficientes para o efeito.

55,3% dos bombeiros referem ser desconsiderada a sua opinião para o funcionamento do serviço, sendo que 43,3% sente incómodo. Este facto poderá ser explicado pelo funcionamento dos corpos de bombeiros estar assente numa hierarquia "militarizada", onde as decisões são tomadas pelo topo (Comando) e os restantes elementos limitam-se a cumprir as orientações superiores. Assim, os bombeiros muitas vezes não têm interferência e não são envolvidos na tomada de decisões pelo

Comando, o que pode originar descontentamento e incompreensão de algumas orientações superiores.

Outro fator que poderá explicar os dados anteriores, é o facto de 42,0% dos bombeiros referirem ser impossível exprimirem-se à vontade, sendo que 36,0% referem incómodo.

Por sua vez, 46,7% dos bombeiros referirem estar expostos a algum tipo de intimidação, sendo que destes 42,7% referem incómodo, o que também poderá contribuir para que os bombeiros não se possam exprimir à vontade.

Relativamente ao risco de agressão, 49,3% referem estar expostos ao risco de agressão verbal e 17,3% referem estar expostos ao risco de agressão física, sendo que 44,7% e 15,3%, respetivamente, referem incómodo.

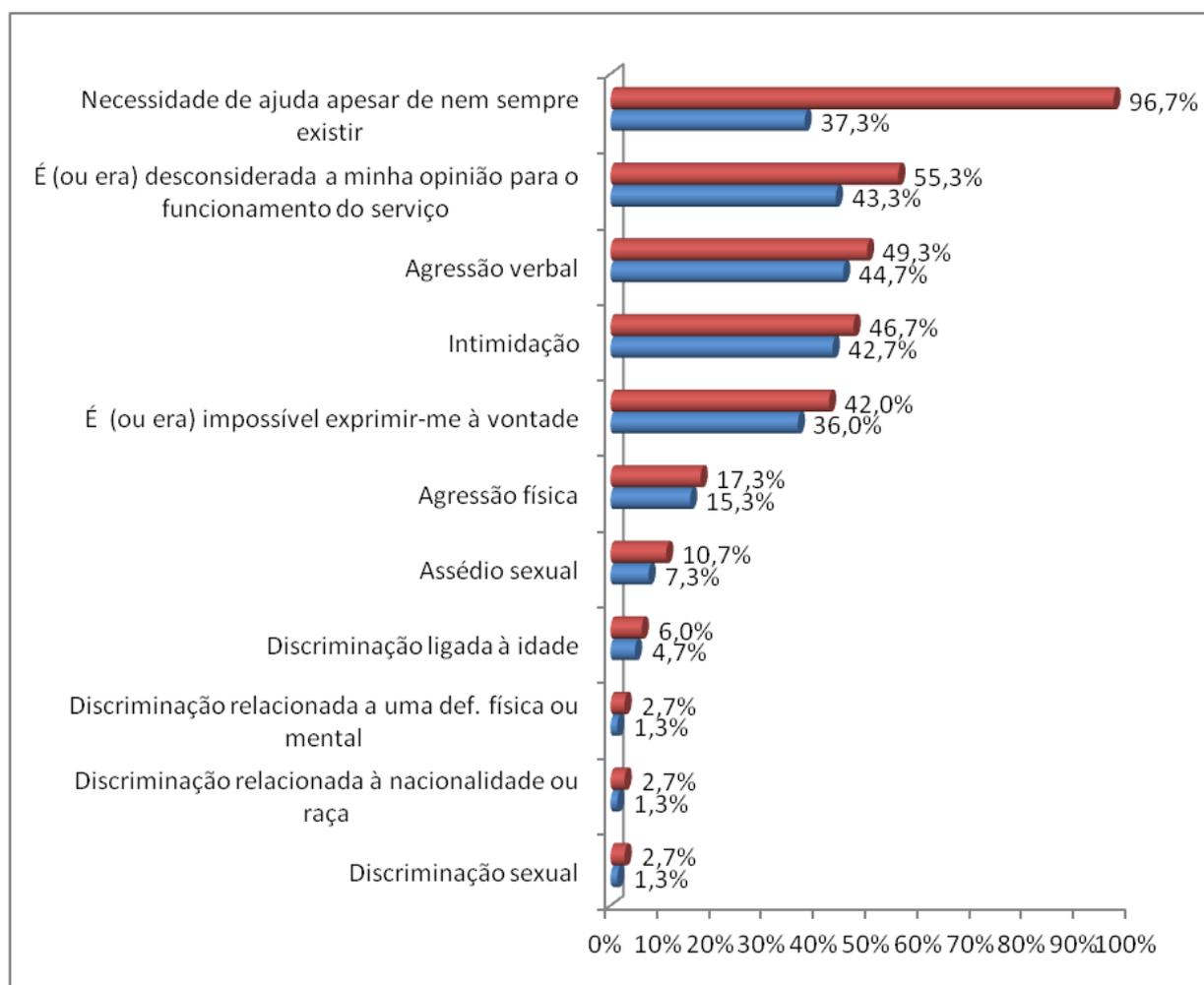
10,7% referem estar expostos ao risco de assédio sexual, e 2,7% referem estar expostos aos riscos de discriminação sexual, sendo que 7,3% e 1,3%, respetivamente, referem sentir incómodo. Dado que o corpo de bombeiros é constituído na totalidade por indivíduos do sexo masculino, uma parte das respostas poderá ser referente ao contacto com o público e não apenas às relações de trabalho. Contudo, relativamente à discriminação sexual, dada a existência de apenas elementos do sexo masculino no corpo de bombeiros, este facto por si só pode ser considerado fonte de discriminação sexual para com o sexo feminino, apesar de não afetar diretamente os bombeiros em estudo.

Relativamente a outras formas de discriminação, 6,0% dos bombeiros refere estar exposto ao risco de discriminação ligada à idade, 2,7% referem estarem expostos aos riscos de discriminação relacionada com uma deficiência física ou mental e com a nacionalidade ou raça, sendo que 4,7% e 1,3% dos bombeiros, respetivamente, sentem incómodo face a estes constrangimentos. Estes dados vão ao encontro aos dados da Eurofound (2012), que revelam que 6% dos trabalhadores europeus experimentaram alguma forma de discriminação no trabalho, sendo a queixa mais comum a discriminação relacionada com a idade, relatada por 3% dos trabalhadores. Após análise mais aprofundada destes dados, verificou-se que os bombeiros que responderam estarem expostos ao risco de discriminação ligada à idade, estão dispersos pelas várias faixas etárias, o que poderá ser explicado pelo facto de os bombeiros reconhecerem que existe discriminação relativamente aos bombeiros mais velhos, pelo afastamento normal da atividade operacional, passando a desempenhar tarefas mais administrativas à medida que evoluem de categoria, assim como para os bombeiros mais novos, por serem considerados a base da pirâmide hierárquica, tendo menos experiência e autonomia na profissão.

O outro lado de uma maior diversidade (em todas as formas) na força de trabalho é que a discriminação no trabalho continua a ser um risco (Eurofound, 2012).

Assim estes dados, revelam-se alarmantes, pois o não envolvimento na tomada de decisão, a impossibilidade de se exprimirem à vontade, a intimidação, a violência física ou verbal e os vários tipos de discriminação estão claramente presentes neste corpo de bombeiros, o que por si só revela a importância do estudo dos riscos psicossociais nestes trabalhadores.

Gráfico 8 - Distribuição dos bombeiros quanto às suas relações de trabalho



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incômodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.6 CONTACTO COM O PÚBLICO

Relativamente ao contacto com o público, cerca de 90,7% dos bombeiros referem contactar diretamente com o público, sendo que apenas 13,3% referem incómodo com esta situação.

De forma geral, os bombeiros encaram o contacto com o público como uma característica inerente à sua atividade, com a qual já estão familiarizados, dado que faz parte do seu dia-a-dia.

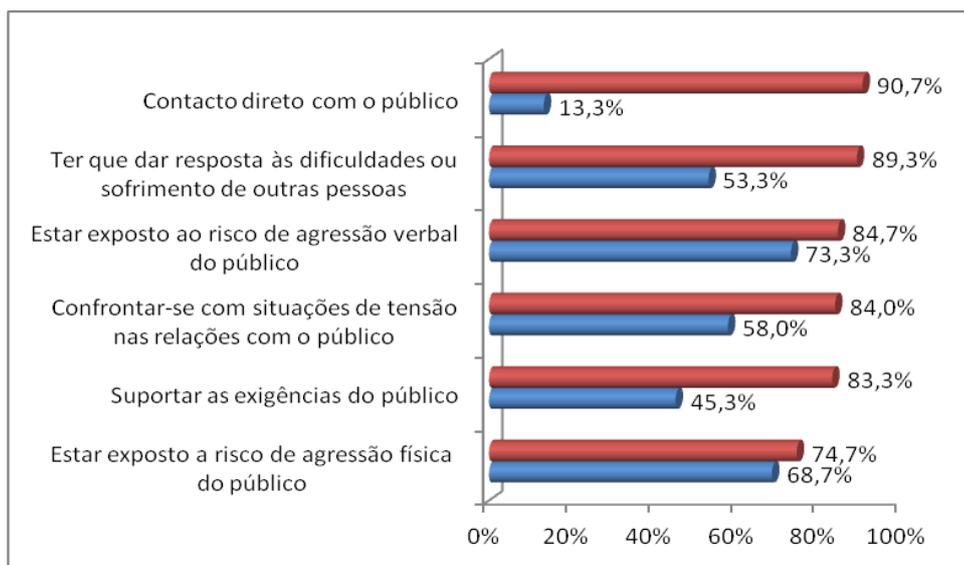
Os bombeiros que responderam não contactar com o público, representam os “recrutados” que se encontravam em formação inicial aquando a aplicação do questionário, sendo que a formação prática e teórica é realizada dentro do quartel ou em cenários de treino.

Contudo, apesar da maioria dos bombeiros referirem que o contacto com o público não incomoda, os dados seguintes (gráfico 9) revelam que para muitos trabalhadores, as relações com o público nem sempre são fáceis. Assim, os restantes constrangimentos são assinalados por 74,7% a 89,3% dos bombeiros, com elevadas percentagens de incómodo: 89,3% dos bombeiros referem ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas, sendo que destes, 53,3% refere sentir incómodo; 84,7% dos bombeiros referem estar expostos ao risco de agressão verbal do público, sendo que 73,3% referem incómodo; 84,0% dos bombeiros referem ter de se confrontar com situações de tensão nas relações com o público, sendo que 58,0% referem incómodo; 83,3% referem ter de suportar as exigências do público, sendo que 45,3% referem sentir incómodo. 74,7% dos bombeiros refere estar expostos ao risco de agressão física do público, sendo que 68,7% sentem incómodo.

Os bombeiros contactam diariamente com o público e por vezes em situações de tensão e desespero, o que pode gerar situações de conflito com o público.

Apesar de serem confrontados com a perda, sofrimento ou adversidade durante o exercício das suas funções, estes profissionais têm de se manter operacionais durante a sua intervenção, o que pode conduzir a situações de stress e elevada exigência emocional.

Gráfico 9 - Distribuição dos bombeiros quanto ao contacto com o público



■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incómodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.7 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

De seguida apresentam-se os dados relativamente às características do trabalho (gráfico 10).

97,3% dos bombeiros referem que no trabalho, estão sempre na presença de outros, sendo que apenas 4,7% referem que este facto representa incómodo. Estes dados reforçam que a maioria dos bombeiros valoriza o trabalho em equipa, interpretando-o como fundamental na sua atividade.

Também a maioria (94,0%) referiu que no seu trabalho são obrigados a apreender sempre coisas novas, sendo que apenas 2,7% referiu incómodo. Os procedimentos de atuação em técnicas de emergência estão em constante atualização, o que exige aos bombeiros a capacidade de aprenderem novos conteúdos e alterar frequentemente formas de trabalhar. Todavia, de acordo com o atrás descrito, o facto de os bombeiros terem diariamente programas de treino e formação, pode justificar o facto de este constrangimento gerar baixos níveis de incómodo.

Relativamente à questão se o trabalho é variado, 53,3% afirmam que sim, face ao qual apenas 9,3% referem incómodo. Quanto à monotonia, foi assinalada por apenas 8,0% dos bombeiros e todos referiram incómodo relativamente a esta característica do trabalho.

Estas três características enumeradas podem constituir aspetos positivos do trabalho que promovem o desenvolvimento contínuo pessoal e profissional.

Aliás, as percepções de incómodo, associadas às características acima referidas, apresentam baixos níveis de incómodo.

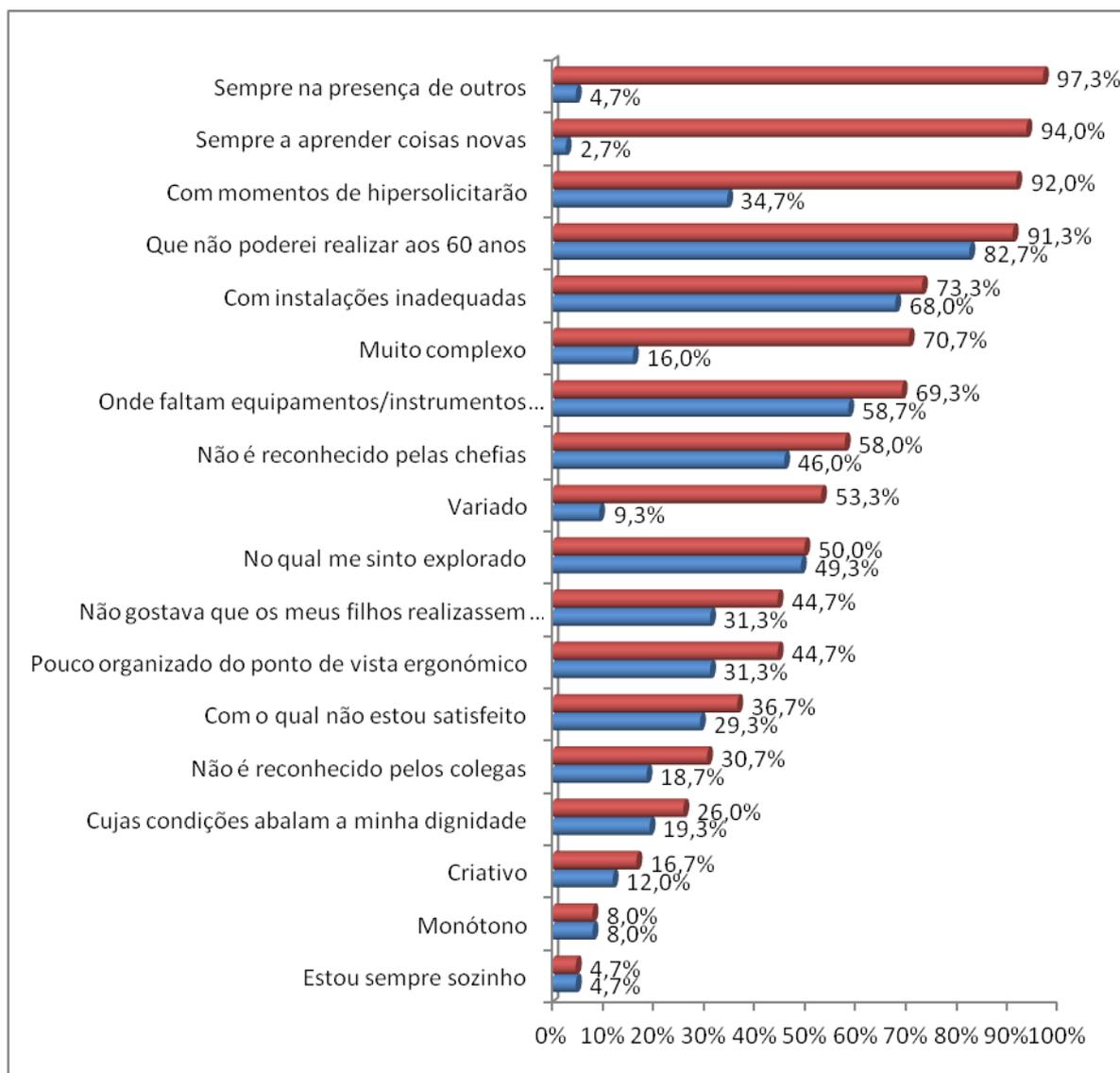
Contudo, o trabalho muito complexo, assinalado por 70,7% dos bombeiros, geralmente assumido como negativo (caso os desafios que lança não sejam ultrapassados), parece não ser percebido como tal, dado que a percentagem de trabalhadores que o considera incómodo é apenas de 16,0%.

No entanto, existem características do trabalho que podem traduzir-se tanto em consequências negativas, do ponto de vista da saúde, segurança e desenvolvimento pessoal, como positivas, caso representem verdadeiros desafios cognitivos.

Assim, comparando os valores percentuais de respostas afirmativas entre a exposição e a percepção de incómodo, verificamos elevados níveis de exposição e incómodo para as seguintes características: trabalho com momentos de hipersolicitação (92,0%/ 34,7%), trabalho que não poderão realizar com 60 anos de idade (91,3%/82,7%), instalações de trabalho inadequadas (73,3%/ 68,0%), faltam equipamentos/instrumentos adequados (69,3%/ 58,7%), trabalho que, de forma geral, não é reconhecido pelas chefias (58,0%/46,0%), trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado (50,0%/49,3%), trabalho que não gostava que os meus filhos realizassem e que de forma geral, o seu trabalho está pouco organizado do ponto de vista ergonómico (44,7%/31,3%), trabalho com o qual não estou satisfeito (36,7%/29,3%) e trabalho que, de uma forma geral, não é reconhecido pelos colegas (30,7%/18,7%).

As outras características com valores percentuais de resposta afirmativa à exposição abaixo dos 26,0% assumem relevância, dado que apresentam valores de percepção de incómodo próximos dos valores de exposição: trabalho cujas condições abalam a sua dignidade enquanto ser humano (26,0%/19,3%), criativo (16,7%/12,0%), monótono (8,0%/8,0%) e estão sempre sozinhos no trabalho (4,7%/4,7%).

Gráfico 10 - Disposição dos bombeiros quanto às características do seu trabalho



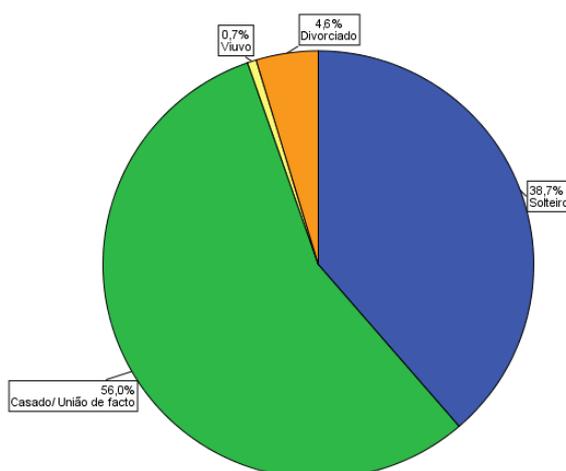
■ % de bombeiros que reportaram estar expostos ao constrangimento.

■ % de bombeiros que reportam incómodo, face à exposição ao constrangimento.

3.3.8 CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO

Relativamente ao estado civil, é possível verificar que a maioria dos bombeiros é casada ou vive união de facto (56,0%). Logo de seguida segue-se o estado civil solteiro (38,7%), divorciado (4,6%) e viúvo 0,7% (gráfico 11).

Gráfico 11 - Distribuição dos bombeiros relativamente ao estado civil



Relativamente ao número de filhos, verificou-se que a média de filhos por cada bombeiro é de 0,9 filhos, sendo que o número mínimo de filhos verificado foi de 0 e o máximo foi de 3 filhos (DP =0,9). Assim, a população em estudo apresenta uma média inferior à média nacional de 1,03 filhos (INE, 2013b).

Fora do trabalho, os bombeiros inquiridos gastam em média, cerca de 82,1 minutos (1h37m) por dia em deslocações entre casa e trabalho e vice-versa, sendo o mínimo 0 minutos, para os que habitam no quartel, e o máximo de 240 minutos (4 horas), com o DP=47,6. A maioria dos bombeiros utiliza transporte particular (68,7%) e 15,3% utilizam os transportes públicos. É de salientar que 10,0% dos bombeiros utilizam transporte partilhado com os outros colegas e 6,0% deslocam-se a pé ou de bicicleta.

Relativamente ao tempo ocupado em tarefas domésticas por estes bombeiros, em média é de 144,1±84,5 minutos diários (2:40h), sendo o mínimo de tempo 0 minutos e o máximo de 480 minutos (4:00h).

Apesar da rotatividade de turnos, do tempo despendido nas deslocações entre casa e trabalho e o apoio em tarefas domésticas, a maioria dos bombeiros refere conseguir conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho frequentemente (48,0%) e sempre (15,3%). Também é referido pela maioria dos bombeiros pouco incómodo nesta conciliação (39,3%), nenhum incómodo (16,7%) e incómodo (27,3%), como se pode observar no quadro 4.

Contudo, 32,7% dos bombeiros referem só conseguirem esta conciliação às vezes e 4,0% raramente conseguem, resultados que deverão ser valorizados dado que a gestão da ligação entre o trabalho e os vários papéis e responsabilidades fora deste, podem ser uma fonte de stress para os trabalhadores.

Quadro 4 - Disposição dos bombeiros quanto à capacidade de conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho, relativamente ao grau de incómodo provocado pela mesma

Consigo conciliar a vida de trabalho com a vida fora de trabalho		Grau de incómodo					Total
		Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo	
Sempre	N	1	0	1	6	15	23
	%	,7%	0,0%	,7%	4,0%	10,0%	15,3%
Frequentemente	N	2	4	16	41	9	72
	%	1,3%	2,7%	10,7%	27,3%	6,0%	48,0%
Às vezes	N	2	13	23	10	1	49
	%	1,3%	8,7%	15,3%	6,7%	,7%	32,7%
Raramente	N	3	0	1	2	0	6
	%	2,0%	0,0%	,7%	1,3%	0,0%	4,0%
Total	N	8	17	41	59	25	150
	%	5,3%	11,3%	27,3%	39,3%	16,7%	100,0%

3.4 FORMAÇÃO E TRABALHO

Quanto às questões relacionadas com a formação, foi possível concluir que quase dois terços dos bombeiros (74,7%) tiveram formação nos últimos 12 meses. A população de bombeiros em estudo participou em média em $1,2 \pm 1,1$ formações nos últimos 12 meses (Mín=0; Máx= 6), com a duração média de $220,3 \pm 335,9$ horas (Mín=0; Máx=960).

Grande parte da formação (69,9%) foi determinada pela instituição, 17,7% dos bombeiros fizeram a formação por iniciativa própria e 12,4% foram ambas as situações.

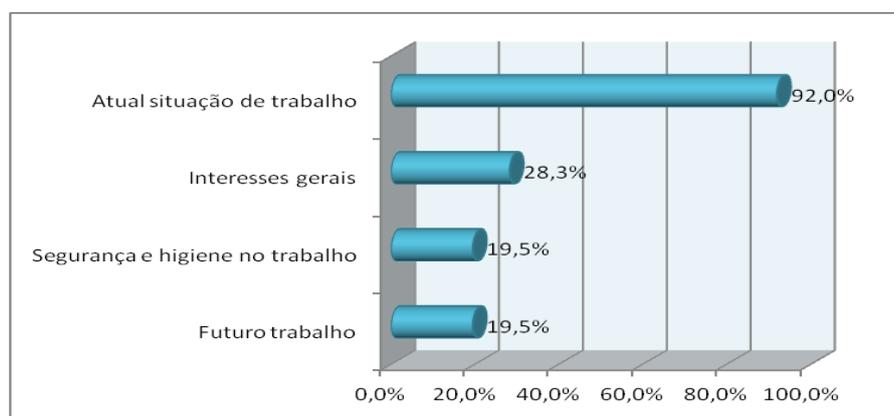
Destaca-se o investimento deste corpo de bombeiros e dos próprios profissionais na formação e desenvolvimento profissional, uma vez que, grande parte da formação dos bombeiros (92,0%) foi relacionada com a atual situação de trabalho, como se observa no gráfico 12. Com valores menores, foi a formação relacionada com interesses gerais (28,3%), higiene e segurança no trabalho (19,5%) e relacionada com a perspetiva de um futuro trabalho (19,5%).

Uma verdadeira estratégia para a segurança e saúde no trabalho deverá basear-se numa combinação adequada da sensibilização de todos, na educação e formação com objetivos bem definidos, na existência de serviços e campanhas de prevenção adequados, no diálogo social e na participação dos trabalhadores, na elaboração de legislação e medidas de execução apropriadas, em função das suas necessidades.

A política europeia pretende dar ênfase ao uso das habilidades e competências dos trabalhadores, com o objetivo de aumentar a produtividade, não menos importante, criando as condições que promovam a aquisição de competências e incentivando a autonomia do trabalhador. Tanto a formação como a organização do trabalho desempenham um papel importante neste processo (Eurofound, 2012).

Em suma, no quadro atual, só a superação do défice do binómio, formação e cultura de segurança, poderá criar condições para a segurança e saúde no trabalho, assim como para a competência profissional.

Gráfico 12 - Distribuição dos bombeiros pelas temáticas abordadas nas formações em que participaram



3.5 SAÚDE E TRABALHO

Neste tópico foram agrupadas questões de dois eixos do questionário, nomeadamente o eixo V - “Saúde e Trabalho”, que reporta a informação sobre acidentes de trabalho, doenças profissionais e informação sobre riscos profissionais, e o eixo VI – “A Minha Saúde e o Meu Trabalho”.

3.5.1 ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Relativamente aos dados sobre os acidentes de trabalho, é possível verificar que 64,0% dos bombeiros já sofreram pelo menos um acidente de trabalho. Destes, 94,8% dos acidentes de trabalho ocorreram no trabalho atual.

Dos bombeiros que sofreram acidentes de trabalho no trabalho atual, 10,5% ficaram com sequelas dos acidentes de trabalho, sendo-lhes atribuída uma incapacidade permanente parcial (IPP). Ou seja, todos os acidentes que originaram IPP ocorreram no trabalho atual.

A média de IPP's atribuídas foi de 10,1%±7,1%, sendo que a incapacidade mais baixa foi de 2,5% e a mais alta de 26,0%.

Relativamente às doenças profissionais, nenhum dos bombeiros inquiridos tem doença profissional participada ou reconhecida.

Quando questionados quanto a terem faltado ao trabalho mais de três dias seguidos, nos últimos doze meses, verificou-se que 16,7% dos bombeiros tiveram essa necessidade.

Os principais motivos que originaram essas faltas foram os acidentes de trabalho (48,0%), logo de seguida os problemas de saúde relacionados com a família (20,0%), outros problemas de saúde (20,0%) e, por último, com problemas de saúde relacionados com o trabalho (12%).

3.5.2 INFORMAÇÃO SOBRE OS RISCOS PROFISSIONAIS

Relativamente aos riscos profissionais, foi possível verificar que 89,4% dos bombeiros consideram ter informação sobre os riscos resultantes do seu trabalho (quadro 5).

Relativamente a minimizar os riscos profissionais, 36,7% dos bombeiros consideram existir bastante preocupação, 29,3% moderada preocupação e 24,0% muita preocupação com esse aspeto, sendo que apenas 10,0% referem haver pouca ou nenhuma preocupação em minimizar os riscos profissionais.

Relativamente ao equipamento de proteção, de salientar que 98,0% dos bombeiros consideram ter equipamento de proteção individual (EPI) disponível e 64% dos bombeiros consideram ter proteção coletiva disponível, sendo que 32,7% referem não terem esse equipamento disponível e 3,3% referem que não se justifica.

De acordo com o quadro 5, 51,4% dos bombeiros consideram que o equipamento dificulta de forma moderada a realização da sua atividade e 24,3% consideram que dificulta pouco.

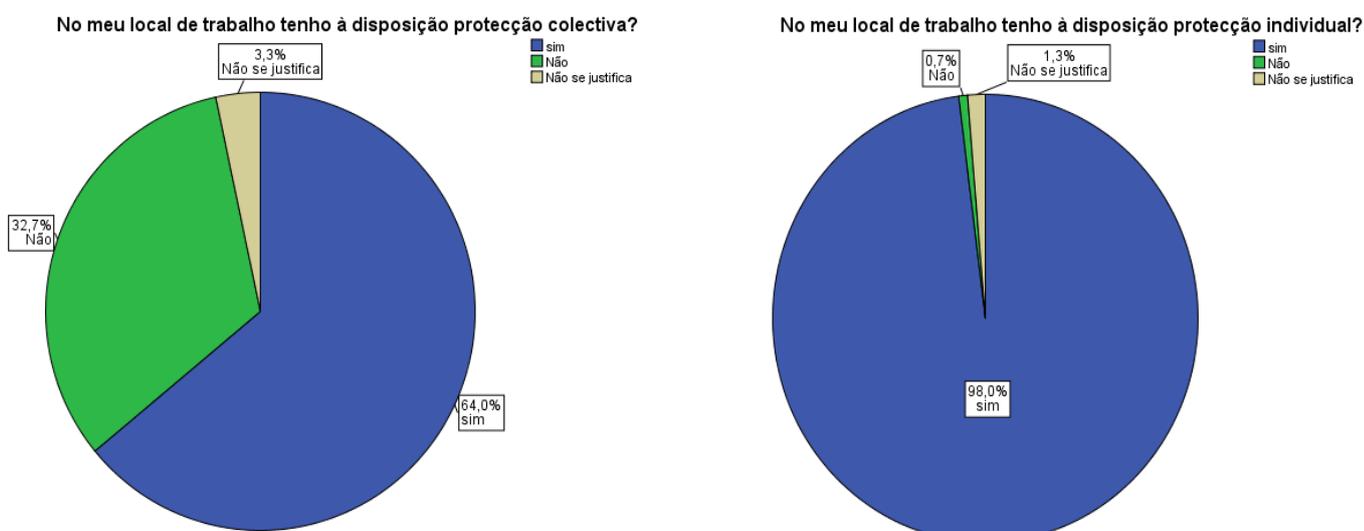
Quadro 5 - Distribuição dos bombeiros quanto ao conhecimento dos respetivos riscos profissionais, a preocupação existente em minimizar os riscos profissionais e a dificuldade provocada no trabalho pela utilização EPI's

Conhecimento	Ter informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho		No meu trabalho há preocupação em minimizar os riscos profissionais		A utilização de EPI dificulta a realização da minha atividade de trabalho	
	n	%	n	%	N	%
Muito	42	28,0	36	24,0	6	4,1
Bastante	58	38,7	55	36,7	19	12,8
Moderado	34	22,7	44	29,3	76	51,4
Pouco	15	10,0	9	6,0	36	24,3
Nada	1	0,7	6	4,0	11	7,4

De forma geral, verifica-se que existe uma cultura de segurança no trabalho, uma vez que a maioria dos bombeiros considera ter informação sobre os riscos profissionais, assim como existir a preocupação em minimizar esses riscos. O facto de 98,0% dos bombeiros ter disponível EPI's necessários e 64,0% proteção coletiva, reforça isto mesmo (gráfico 13).

Estes EPI's possuem características peculiares, que despertam sentimentos contraditórios nos bombeiros. Pois, apesar de muitas vezes parecerem dificultar a sua atuação devido ao peso, aquecimento, transpiração, diminuição da visibilidade, entre outros, também são estes mesmos equipamentos que os protegem e permitem tolerar e enfrentar as condições adversas dos cenários onde atuam.

Gráfico 13 - Distribuição dos bombeiros em relação à disponibilidade de proteção individual e coletiva no seu local de trabalho



Relativamente à relação do trabalho com a sua saúde, 30% dos bombeiros afirmaram que a sua saúde está ou foi afetada moderadamente pelo trabalho realizado, 16,0% dos bombeiros consideraram que a sua saúde está ou foi bastante afetada pelo trabalho e 8,7% afirmaram que a sua saúde está ou foi muito afetada pelo trabalho realizado.

Por sua vez, 45,3% dos bombeiros declararam que a saúde foi pouco ou nada afetada pelo trabalho.

3.5.3 SAÚDE E TRABALHO

Neste grupo de questões do INSAT, foi solicitado aos bombeiros para assinalarem se têm ou tiveram algum dos problemas de saúde listados. No caso de a resposta ser afirmativa, os bombeiros deveriam assinalar se o respetivo problema de saúde foi causado, agravado ou se não tem relação com o trabalho.

Face aos dados recolhidos (gráfico 14), sobre os problemas de saúde assinalados pelos bombeiros que participaram no estudo, destacam-se as lombalgias (58,0%), as feridas provocadas por acidentes (53,3%), problemas músculo-esqueléticos (41,3%), problemas de sono (32,7%), cefaleias (24,7%), problemas de visão (21,3%) e os problemas nervosos (15,3%).

Analisando o gráfico 14 de forma mais aprofundada, é possível verificar que os problemas músculo-esqueléticos têm uma elevada prevalência na população em estudo, aqui representados pelas lombalgias, pelos problemas músculo-esqueléticos, pelas parestesias (adormecimento frequente dos membros) com 8,7% e pelas dores musculares crónicas (6,7%).

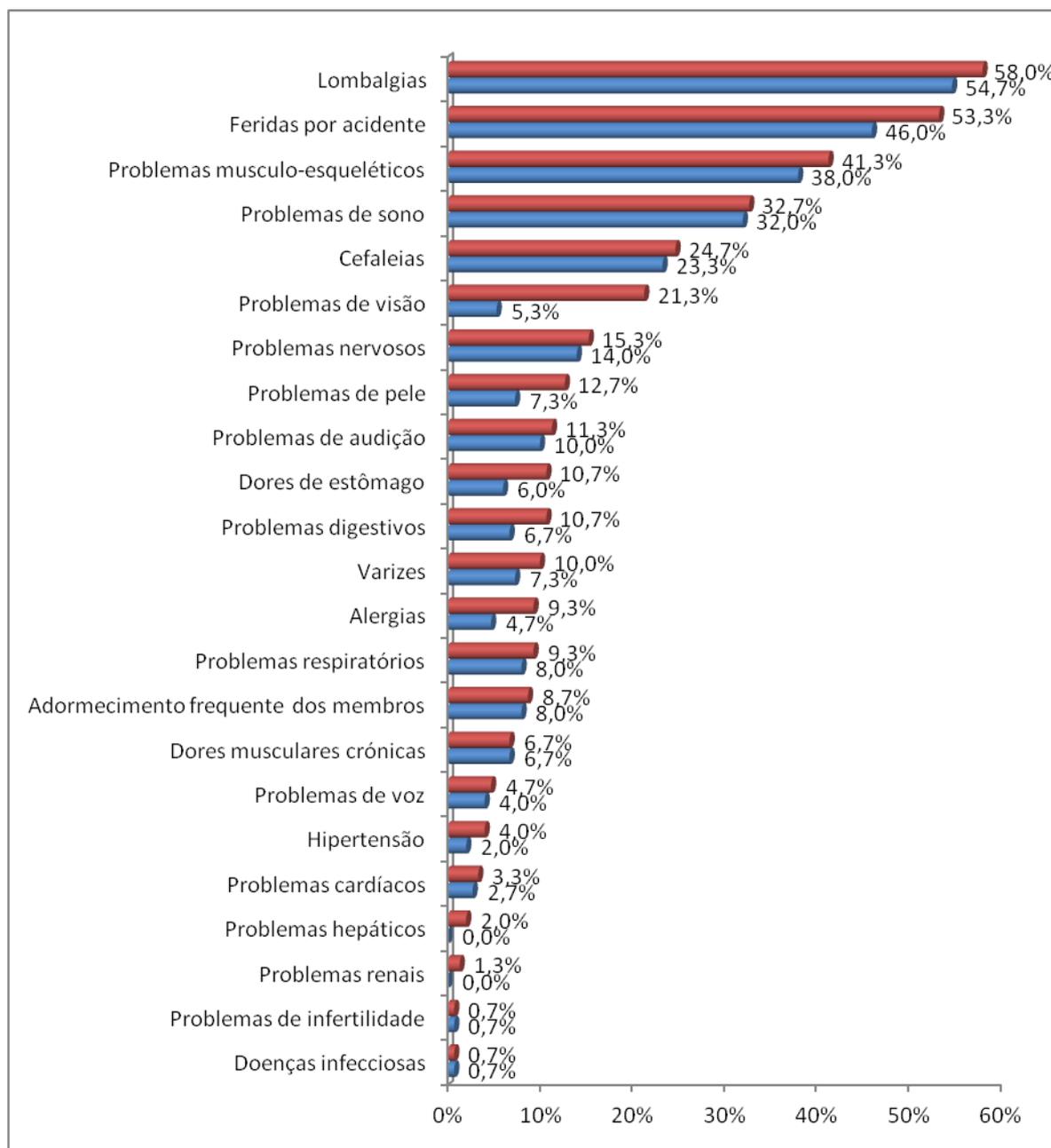
Também foram referidos pelos bombeiros problemas de pele (12,7%), problemas de audição (11,3%), problemas digestivos e dores no estômago (cada com 10,7%), varizes (10,0%), alergias (9,3%) e problemas respiratórios (9,3%).

Com valores residuais foram assinalados os problemas de voz (4,7%), problemas cardíacos (4,0%), problemas de hipertensão (3,3%), problemas hepáticos (2,0%), problemas renais (1,3%) e problemas de infertilidade e doenças infecciosas (cada com 0,7%).

A maioria dos bombeiros referiu que os problemas de saúde acima identificados foram causados ou agravados pelo seu trabalho, exceto para os problemas de visão, alergias, hipertensão, problemas hepáticos, problemas renais, infertilidade e doenças infecciosas.

De destacar que não foram assinalados problemas de próstata, valor que não era esperado dado o número de indivíduos do sexo masculino. Estes dados podem ser explicados pelo facto de que doenças da próstata se manifestarem principalmente a partir dos 50 anos de idade e a população com idade igual ou superior a 50 anos de idade é de apenas de 10%.

Gráfico 14 - Distribuição dos bombeiros quanto aos seus problemas de saúde



■ % de bombeiros que reportou ter o problema de saúde.

■ % de bombeiros que considera que o trabalho causou ou agravou o problema de saúde.

Quando questionados sobre o consumo de medicamentos, apenas 14,7% dos bombeiros afirmam tomar medicamentos frequentemente.

A maioria dos medicamentos consumidos pelos bombeiros relacionam-se com doenças do aparelho circulatório (29,7%) – hipertensão arterial, dislipidemia, profilaxia e tratamento de acidentes cardiovasculares, doenças do sistema osteomuscular e doenças do aparelho digestivo (18,5%), seguidas pelas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e pelos transtornos mentais e comportamentais (11,1%). Com menor percentagem (3,7%) ficaram os medicamentos para as doenças respiratórias, doenças do sistema nervoso e doenças do sangue.

3.6 SAÚDE E BEM-ESTAR

Quando questionados sobre a sua saúde e bem-estar, através dos 38 itens do questionário PSN, foi possível observar que os problemas no dia-a-dia mais evidenciados pelos participantes, que poderão representar problemas de saúde infrapatológicos, foram “Ultimamente perco a paciência com facilidade” (28,7%), “Sintome nervoso, tenso” (25,3%), “Levo muito tempo a adormecer” (21,3%), “Durmo mal de noite” (18,7%) e “Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer” (15,3%), “Passo a maior parte da noite acordado” (12,7%), “As preocupações não me deixam dormir” (12,0%) e “Os dias parecem que nunca mais acabam” (10,0%).

Dos bombeiros que assinalaram estes problemas de saúde, uma grande parte relaciona-os (25,0% a 100,0%) com a sua profissão, como se pode verificar no quadro 6.

Quadro 6 - Distribuição dos bombeiros quanto aos seus problemas de saúde e a sua relação com o trabalho

Problemas no dia-a-dia	Bombeiros que referem estes problemas		Bombeiros que relacionam estes problemas com o trabalho	
	n	%	n	%
Estou sempre cansado	14	9,3	11	78,6
Tenho dores durante a noite	11	7,3	5	45,5
Tudo me desanima	7	4,7	4	57,1
Tenho dores insuportáveis	1	0,7	1	100,0
Tomo comprimidos para dormir	3	2,0	2	66,7
Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida	11	7,3	5	50,0
Sinto-me nervoso, tenso	38	25,3	27	71,1
Tenho dores quando mudo de posição	12	8,0	8	66,7
Sinto-me só	4	2,7	4	100,0
Só consigo caminhar dentro de casa	1	0,7	-	-
Tenho dificuldade em baixar-me	6	4,0	5	83,3
Tudo me custa a fazer	4	2,7	1	25,0
Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer	23	15,3	15	65,2
Não consigo mesmo andar	1	0,7	-	-
Custa-me estar com outras pessoas	1	0,7	-	-
Os dias parecem que nunca mais acabam	15	10,0	11	73,3
Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus	7	4,7	4	57,1
Tenho dificuldade em chegar às coisas	2	1,3	1	50,0
Tenho dores ao andar	5	3,3	4	80,0
Ultimamente perco a paciência com facilidade	43	28,7	26	61,9
Sinto que não posso contar com ninguém	7	4,7	5	71,4
Passo a maior parte da noite acordado	19	12,7	13	68,4
Sinto que estou a perder o controlo	5	3,3	3	60,0
Tenho dores quando estou em pé	8	5,3	8	100,0
Tenho dificuldade em vestir-me	1	0,7	1	100,0
Estou a ficar sem forças	4	2,7	2	50,0
Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo	13	8,7	7	53,8
As dores não me largam	4	2,7	1	25,0
Levo muito tempo a adormecer	32	21,3	21	70,0
Sinto que sou um peso para as outras pessoas	2	1,3	-	-
As preocupações não me deixam dormir	18	12,0	11	61,1
Sinto que não vale a pena viver	2	1,3	1	50,0
Durmo mal de noite	28	18,7	19	70,4
Tem sido difícil dar-me com as pessoas	2	1,3	-	-
Preciso de ajuda para andar quando estou fora de casa	-	-	-	-
Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus	6	4,0	4	66,7
Sinto-me deprimido ao acordar	7	4,7	4	57,1
Tenho dores quando estou sentado	3	2,0	3	100,0

Do total dos bombeiros inquiridos, 42,7% não assinalaram nenhuma questão do PSN. Os restantes assinalaram pelo menos uma das 38 questões como afirmativa.

Do conjunto das várias dimensões avaliadas, destaca-se a dimensão reações emocionais por ter a maior frequência de respostas afirmativas (40,7%) a pelo menos uma questão. Em seguida aparece a dimensão sono com 34,0% (quadro 7).

A terceira dimensão que se observa com mais respostas afirmativas é a dor com 18,0%, seguida das dimensões mobilidade física (13,3%), energia (10,7) e isolamento social (8,0%).

Quadro 7 - Resultados das respostas às questões do Perfil de Saúde de Nottingham: sujeitos com pelo menos uma resposta afirmativa às dimensões

Dimensões do PSN	Com pelo menos uma resposta positiva (%)
Dimensão reações emocionais	40,7%
Dimensão Sono	34,0%
Dimensão Dor	18,0%
Dimensão mobilidade física	13,3%
Dimensão Energia	10,7%
Dimensão isolamento social	8,0%

3.7 RELAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO COM OS PROBLEMAS DE SAÚDE

Na fase inicial, a sistematização das características do trabalho permitiu obter um primeiro “retrato” dos principais riscos e características do trabalho realizado pelos bombeiros.

Nesta segunda fase, uma análise mais aprofundada das condições e características do trabalho e dos problemas de saúde permitirá destacar outras relações entre a saúde e o trabalho que, embora possam não representar situações patológicas, perturbam o bem-estar dos trabalhadores e a sua vivência do dia-a-dia.

De facto os indicadores mais tradicionais, embora fundamentais, não são suficientes para traduzir a realidade complexa que envolve as relações saúde e trabalho, “mascarando” determinadas dificuldades do indivíduo que só a partir da utilização de outros indicadores é que se poderão tornar visíveis, permitindo o seu diagnóstico e intervenção precoce, antes de se tornarem patológicos (Duarte, 2003).

Este tipo de análise poderá assim constituir-se como um importante percurso na prevenção da doença e promoção da saúde no trabalho, na sua verdadeira ascensão.

Assim, com o objetivo de compreender as influências das condições de trabalho na saúde dos bombeiros, recorreu-se à construção dos modelos logísticos univariados, que permitiram identificar em cada problema de saúde, as variáveis com significância estatística ($p < .05$), isto é, aquelas cujo risco (OR) para o desenvolvimento da problema de saúde é importante (Anexo D). Numa segunda fase, foram construídos modelos logísticos multivariados, recorrendo ao método *Backward* (Anexo D).

Neste sentido, verificou-se que existe relação estatisticamente significativa entre a exposição dos bombeiros aos constrangimentos iluminação inadequada (OR=3,18), ter de resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda (OR=4,39), risco de intimidação (OR=2,29), falta de equipamentos/instrumentos adequados (OR=2,07) com as lombalgias, referidas no questionário como “dores nas costas”, sendo este o problema de saúde o mais assinalado pelos bombeiros (58,0%). Contudo, de todos os constrangimentos com relação estatisticamente significativa com as lombalgias, os que têm maior impacto neste problema de saúde são permanecer muito tempo de pé com deslocamento - arrastar, puxar, empurrar, caminhar - (OR=3,51) e as instalações inadequadas ao nível da empresa e/ou do posto de trabalho (OR=2,73).

Relativamente às feridas por acidente, assinaladas por 53,3% dos bombeiros, observou-se que considerar o seu trabalho como pouco criativo é um fator protetor (OR=0,35), não tendo sido identificados fatores de risco para este problema neste estudo.

Analisando os fatores de risco para os problemas músculo-esqueléticos, foi possível verificar associação destes com condições de trabalho que abalam a dignidade enquanto ser humano (OR= 2,30), contudo os constrangimentos pouca organização do trabalho do ponto de vista ergonómico (OR=2,55) e pouca satisfação com o trabalho (OR=2,26) são os fatores de risco com maior importância para o desenvolvimento destes problemas nos bombeiros em estudo.

Relativamente aos problemas de sono, foram identificados diversos fatores de risco relacionados com fatores ambientais, fatores organizacionais, relações de trabalho, contacto com o público e características do trabalho. Os fatores de risco com maior impacto nos problemas de sono foram a falta de equipamentos/ instrumentos adequados, sendo que os bombeiros expostos a este constrangimento têm cerca de quatro vezes mais probabilidades de desenvolver problemas de sono do que os que não estão expostos (OR=4,19); e o risco de intimidação nas relações de trabalho, sendo que os bombeiros expostos a este fator de risco têm cerca de 3 vezes mais probabilidades de desenvolver problemas de sono (OR=2,84).

Foram também identificados outros fatores de risco associados aos problemas de sono, como a exposição ao ruído nocivo (OR=3,06), dormir a horas pouco usuais (OR=3,98), ultrapassar o horário normal de trabalho (OR=4,13), deitar depois das 24h (OR=3,20) e levantar antes das 5h (OR=2,26), risco de agressão verbal nas relações de trabalho (OR=2,20), suportar as exigências do público (OR=4,13), situações de tensão com o público (OR=3,90), agressão verbal do público (OR=12,93) e agressão física do público (OR=2,56).

Analisando os fatores de risco associados às cefaleias, problema assinalado por 24,7% dos bombeiros, verificou-se que os bombeiros expostos ao risco de agressão física do público têm cinco vezes mais probabilidades de apresentarem cefaleias (OR=5,07) do que os que não estão expostos, assim como os bombeiros que consideram que a sua opinião é desconsiderada para o funcionamento do serviço têm quase quatro vezes mais probabilidades de desenvolver cefaleias (OR=3,95) do que os bombeiros que não estão expostos. Foram também verificadas associações com outros fatores, assim como, fazer várias coisas ao mesmo tempo (OR=3,73), levantar antes das 5h (OR=3,06), risco de agressão verbal nas relações de trabalho (OR=2,33), risco de intimidação no trabalho (OR=2,69), impossível exprimir à vontade (OR=2,22), risco de agressão verbal do público (OR=8,70), falta de equipamentos/instrumentos adequados (OR=2,83), instalações inadequadas (OR=2,87), e gostava que os meus filhos não realizassem o meu trabalho (OR=2,22).

Relativamente aos problemas nervosos que afetam 15,3% dos bombeiros inquiridos, verifica-se que os bombeiros expostos ao trabalho complexo têm cinco vezes mais probabilidades de desenvolver problemas nervosos (OR=5,13), assim como os bombeiros expostos ao risco de intimidação têm quatro vezes mais probabilidades de desenvolver problemas nervosos (OR=4,21), sendo estes os fatores com maior impacto nos problemas nervosos. Também foram verificadas associações com outros fatores como por exemplo, risco de agressão verbal no trabalho (OR=3,48), pouco reconhecimento das chefias (OR=3,03), pouca satisfação com o trabalho (OR=2,63) e exposição a radiações (OR=2,51).

Analisando os fatores que mais contribuem para os problemas de pele, observa-se que os bombeiros que têm de se levantar antes das 5h00 têm dez vezes mais probabilidades de desenvolver problemas de pele (OR=10,61), assim como os que estão expostos ao risco de intimidação têm três vezes mais probabilidades de desenvolver estes problemas (OR=3,70), relativamente aos que não consideram estar expostos.

Por outro lado, curiosamente verificou-se que realizar gestos repetitivos, apresenta-se como um fator de proteção para os problemas de pele nestes profissionais (OR=0,20). Verificou-se também associação dos problemas de pele com o risco de agressão verbal nas relações de trabalho (OR=3,31).

Relativamente aos problemas de audição, que afetam 11,3% dos bombeiros, observou-se que os bombeiros que consideram estar expostos ao risco de assédio sexual têm seis vezes mais probabilidades de desenvolver problemas de audição (OR=6,71). Foram também verificadas associações com outros fatores como por exemplo, risco de agressão verbal no trabalho (OR=3,84), risco de agressão física no trabalho (OR=3,08), risco de intimidação (OR=4,33).

Analisando os fatores que mais contribuem para os problemas digestivos que afetam 10,7% dos bombeiros inquiridos, observa-se que os bombeiros que consideram estar expostos ao risco de intimidação têm três vezes mais probabilidades de desenvolver este problema (OR=3,93). Foi também verificada associação com a exposição ao risco de agressão verbal nas relações de trabalho (OR=3,48).

Relativamente aos problemas de estômago, apesar destes também afetarem 10,7% dos bombeiros, e poderem ter uma conotação semelhante aos problemas digestivos pelos bombeiros, verificou-se que os bombeiros que têm de permanecer muito tempo sentados têm três vezes mais probabilidades de desenvolver problemas de estômago, do que os que não estão expostos a este constrangimento (OR=3,63). Foi também identificada associação entre os problemas de estômago com o risco de intimidação (OR=5,85) e pouca satisfação com o trabalho (OR=3,30).

Relativamente ao problema de saúde varizes, referenciado por 10,0% dos bombeiros, não foram identificados fatores de risco, mas sim fatores de proteção sendo eles o horário de trabalho rígido (OR=0,29) e outros fatores ambientais - pressão e altura - (OR=0,14).

Por fim, analisando os problemas respiratórios, que afetam 9,3% dos bombeiros, verificou-se que os bombeiros expostos ao risco de agressão verbal têm doze vezes maior probabilidade de desenvolver problemas respiratórios (OR=12,8), assim como os bombeiros que realizam trabalho ao computador têm cinco vezes maior probabilidade de desenvolver problemas respiratórios, do que os que não estão expostos a estes constrangimentos (OR=5,77). Também foi verificada associação dos problemas respiratórios com a impossibilidade de se exprimir (OR=3,92) e a falta de reconhecimento do seu trabalho pelos colegas (OR=3,4).

Estes resultados sugerem existir uma clara relação entre os problemas de saúde declarados e as condições e características do trabalho desenvolvido pelos bombeiros.

No capítulo seguinte, apresenta-se a discussão de resultados, a partir de uma análise e interpretação prudente e cuidadosa, tendo em consideração a complexidade de que se revestem as relações entre saúde e trabalho.

Capítulo 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo procurou compreender os principais constrangimentos inerentes ao desenvolvimento da atividade de um corpo de bombeiros profissionais portugueses, nomeadamente tempos e horários de trabalho, constrangimentos e características do trabalho, conciliação da vida do trabalho com a vida fora do trabalho, formação dos trabalhadores, o seu estado de saúde e, por último, a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores. O recurso ao INSAT permitiu uma análise integrada e centrada na perspetiva do trabalhador sobre as condições de trabalho e o seu estado de saúde.

Os resultados obtidos mostraram que o corpo de bombeiros em estudo está, de forma geral, exposto a diversos constrangimentos no trabalho, nomeadamente a nível físico, organizacional, relacional e das características do trabalho.

Relativamente aos **constrangimentos do ambiente físico**, foram referidos elevados níveis de exposição a estes constrangimentos, associados também a elevados níveis de incómodo, nomeadamente a alterações bruscas de temperatura, exposição a gases e poeiras, iluminação inadequada, agentes biológicos e químicos, ruído elevado e nocivo, vibrações, radiações e outros riscos (queda em altura, alterações atmosféricas, etc.)

Contudo, analisando a relação dos constrangimentos do ambiente físico com os problemas de saúde referenciados pelos bombeiros, verifica-se que existem poucas associações estatisticamente significativas entre estes. Verificou-se associação da exposição a iluminação inadequada com as dores nas costas, da exposição ao ruído nocivo com as alterações do sono e da exposição às radiações e outros riscos com os problemas nervosos.

A exposição a iluminação inadequada, referida por 88,0% dos bombeiros e por 76,7% como incómoda, quer por excesso ou por défice de iluminação, obriga os bombeiros a exercer a sua atividade em situações potenciais de risco, em que adotam posturas de defesa, muitas vezes extremas e até inadequadas, como por exemplo no resgate de vítimas em locais confinados. Estas situações poderão ser causa de lesões músculo-esqueléticas, de acordo com a DGS, o que poderá explicar esta associação (Portugal, 2008).

Como reforça Nunes (2006), cerca de metade da informação recebida pelo homem é veiculada através da visão. Neste sentido, para que as tarefas executadas nos locais de trabalho possam desenvolver-se de uma forma eficiente é necessária uma boa integração destes dois fatores: uma adequada iluminação ambiental do local de trabalho e uma boa visão dos trabalhadores afetos.

Relativamente ao ruído nocivo ao qual 72,0% dos bombeiros está exposto, e 68,0% refere incómodo, apresenta associação estatisticamente significativa com as alterações de sono, sendo possível que esteja relacionado com o barulho provocado pelas viaturas, sirenes e equipamentos de socorro, pelo rádio que utilizam para trocar comunicações, rádios portáteis e central de comunicação.

A AESST (2005), refere que o ruído no local de trabalho não tem de ser excessivamente alto para causar problemas de saúde. Existem provas de que a exposição ao ruído tem efeitos sobre o sistema cardiovascular, provocando a libertação de catecolaminas e a subida da tensão arterial. Os níveis de catecolaminas no sangue (incluindo a epinefrina) estão associados ao *stress*, o que pode alterar os padrões de sono e descanso, explicando assim, a associação da exposição ao ruído com as alterações do sono neste estudo.

A OMS (2004) enfatiza esta ideia, afirmando que os efeitos não auditivos da exposição ao ruído merecem uma atenção especial, pois são decorrentes de exposições não tão elevadas como as que causam a perda auditiva. Como exemplo desses efeitos, ressalta principalmente o incómodo decorrente do ruído ambiental, as alterações no sono e as queixas de irritabilidade, *stress* e mal-estar.

Relativamente às radiações, como referem Segreto e Segreto (2000), constantemente estamos expostos a fontes de radiação, como, por exemplo, quando nos submetemos a radiografias e exames médicos que envolvem radioisótopos, e também através do contacto com o gás radónio libertado pelo solo, depois de ser formado em séries radioativas que se iniciam com o urânio. O próprio corpo humano é fonte de radiação, em razão dos radioisótopos naturais do organismo, como o carbono-14. Portanto, o efeito biológico que essas radiações podem trazer ao organismo dos seres vivos depende de uma série de fatores, entre os quais, os quatro principais são: o tipo de radiação, o tipo de tecido vivo atingido, o tempo de exposição e a intensidade da fonte radioativa.

Neste sentido, dada a associação encontrada entre a exposição às radiações, assinalada por 30,0% dos bombeiros e referida como incómoda por 25,3%, com os problemas nervosos, seria conveniente investigar a exposição dos bombeiros inquiridos às radiações através da sua monitorização, pois só com o conhecimento dos parâmetros acima identificados se poderá compreender esta associação de forma a identificar medidas interventivas nesta área.

Também, associados aos problemas nervosos, estão os constrangimentos designados por “outras situações perigosas”, assinalados por 68,0% dos bombeiros, sendo que 59,3% referiram incómodo, e que foram identificadas como o risco de queda em altura, risco de explosão, diferenças de pressão atmosférica durante o mergulho, entre outros. Um dos fatores que poderá explicar esta associação, é o fato destas situações poderem representar fonte de insegurança pois, muitas vezes, são riscos sobre os quais não têm nenhum tipo de controlo, representando assim uma potencial fonte de *stress*. Curiosamente, os constrangimentos “outras situações perigosas” apresentaram-se como fator de proteção para as varizes, facto que teria de ser melhor estudado devido à falta de informação exata sobre quais as situações assinaladas nesta questão por todos os bombeiros.

A exposição aos diversos **constrangimentos físicos** foi assinalada pela maioria dos bombeiros, reforçando uma vez mais a exigência física da profissão (esforços físicos intensos, posturas penosas, subir e descer com muita frequência, muito tempo de pé em deslocamento e parado, entre outros).

Estes dados estão de acordo com o 5º Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho realizado pela Eurofound (2012), que refere que os trabalhadores europeus continuam tão expostos aos riscos físicos como há 20 anos.

Os constrangimentos físicos são apontados como os principais fatores desencadeadores dos problemas músculo-esqueléticos, sendo que neste estudo, mostraram-se relevantes pelas associações encontradas com o problema dores nas costas, com os constrangimentos permanecer muito tempo de pé com deslocamento e permanecer muito tempo de pé na mesma posição.

De acordo com Ozório [*et al.*] (2008), a dor nas costas é um sintoma comum em pessoas que trabalham muito tempo de pé. A postura de pé, durante longos períodos, torna-se cansativa, devido ao esforço muscular e à tensão lombar, podendo provocar um encurtamento grave dos músculos abdominais, antevendo a pelve para manter o equilíbrio. Também o peso do corpo exerce uma pressão importante no eixo da coluna vertebral, podendo provocar alterações nos discos intervertebrais.

Também, foi verificada associação entre o constrangimento físico, permanecer muito tempo sentado, referido por 38,0% dos bombeiros, com os problemas de estômago. Esta associação poderá ser explicada pelo facto de que, trabalhar na posição sentada geralmente estar associado a posturas incorretas, uso inadequado ou falta de mobiliário ergonómico, à não realização de pausas frequentes no trabalho, entre outros, podendo provocar sobrecarga da coluna vertebral e outros desconfortos, assim como muitas horas sem comer.

Estes constrangimentos estão presentes quando os bombeiros exercem funções de natureza administrativa, como por exemplo, coordenação/trabalho em gabinetes técnicos, atendimento de chamadas na central, entre outros.

Por sua vez, os riscos físicos e ambientais não tiveram a influência esperada na saúde dos bombeiros, de acordo com os estudos apresentados no enquadramento teórico. Este facto pode dever-se à baixa média de idades da corporação em estudo e à baixa idade de aposentação, o que não permitiu estudar os efeitos tardios da exposição aos constrangimentos físicos e ambientais na saúde dos bombeiros. Para isto, seria necessário estudar a saúde dos bombeiros após a aposentação.

Outro fator que poderá também explicar o baixo impacto dos riscos físicos na saúde dos bombeiros poderá estar relacionado com a preparação física e treino físicos que realizam diariamente, com acompanhamento de um professor de educação física, para além das atividades desportivas organizadas pelo próprio corpo de bombeiros e que a maioria dos bombeiros participa, como por exemplo futebol, atletismo, escalada, ciclismo, entre outras, e que praticam em grupo nos tempos livres.

Também a vigilância médica periódica destes bombeiros contempla a despistagem de problemas de saúde relacionados com a exposição aos riscos físicos, ergonómicos, químicos e biológicos.

À semelhança dos constrangimentos anteriores, verificaram-se elevadas percentagens de trabalhadores expostos e que referem sentir incómodo face à exposição a diversos **constrangimentos do ritmo de trabalho**.

Os constrangimentos do ritmo de trabalho mais assinalados, parecem estar relacionados com o trabalho na área de socorro/emergência, onde situações imprevistas exigem disponibilidade e atuação imediatas dos bombeiros, assim como a realização de trabalho por turnos (diurnos e noturnos), como por exemplo os constrangimentos “ter de me apressar”, “saltar ou encurtar uma refeição ou nem a realizar”, “resolver imprevistos sem ajuda”, “ter que dormir a horas pouco usuais”, “ter de se adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho”, “ultrapassar o horário normal de trabalho”, “deitar depois da meia-noite” ou “levantar antes das 5h”, “ter de fazer várias coisas ao mesmo tempo” e “interrupções frequentes”.

A incerteza é um dos fatores de *stress* nestes profissionais, pois os bombeiros não podem nunca prever como irá decorrer um dia de trabalho, pelo que a organização das suas atividades é sempre limitada. Têm de estar sempre disponíveis, independentemente do serviço, que pode ser uma emergência ou uma chamada falsa. Portanto, os bombeiros têm apenas controlo sobre a sua atuação, sendo que, devido à diversidade de situações, a incerteza também aqui está presente (Corte-Real, 2004).

Outro aspeto relevante é a carga de trabalho, que do ponto de vista físico é desigual, dado que podem ter longos períodos de atividade intensa como rapidamente alternam com longos períodos de repouso. Perante o alarme de saída, os bombeiros passam de uma situação calma para outra de extrema agitação, o que leva à variação anormal de picos de adrenalina, dado que o bombeiro desconhece o cenário que vai encontrar, tanto do ponto de vista das condições de trabalho como do esforço físico exigido. Por isso é necessária uma boa condição física, já que podem ter de trabalhar durante longas horas, e em condições por vezes difíceis.

De acordo com Castillo e Villena (2005), na maior parte dos setores, o constrangimento ou pressão do tempo, sob as diversas formas, é um elemento central da situação de trabalho em torno do qual se organizam os restantes. A preocupação constante com o tempo de execução do trabalho é um constrangimento real, que no caso dos bombeiros é elevado, uma vez que têm de resolver a emergência no menor tempo possível, e muitas vezes sem controlo do desfecho do serviço/atuação.

Assim, comparativamente aos dados obtidos no inquérito realizado pela Eurofound (2012), verifica-se que neste corpo de bombeiros, existe uma percentagem muito superior de trabalhadores sujeitos a uma maior intensidade de trabalho, por exemplo, “ter de se apressar”, constrangimento referenciado por 94,7% dos bombeiros, relativamente aos 44,8% de trabalhadores observados no 5º Inquérito Europeu. Este fator pode causar um impacto negativo no bem-estar dos trabalhadores, designadamente em situações em que os trabalhadores disponham de pouca autonomia ou tenham pouco apoio dos colegas e superiores.

De acordo com a AESST (2010), relativamente aos fatores que contribuem para os riscos psicossociais, as principais preocupações dos empregadores são a “pressão do tempo” (52%) e “ter de lidar com clientes difíceis, doentes, crianças, etc.” (50%).

Os resultados do presente estudo são relevantes dado que questionam as modalidades de organização do trabalho adotadas, assim como o suporte disponibilizado pelas entidades aos bombeiros para enfrentarem estes riscos. Esta relevância é, ainda, exacerbada pelas associações encontradas com os problemas de saúde, nomeadamente alterações do sono, cefaleias e dores nas costas.

Assim, a exposição aos constrangimentos de ritmo (“dormir a horas pouco usuais”, “ultrapassar o horário normal”, “deitar depois das 24h”, “levantar antes das 5h” e “fazer várias coisas ao mesmo tempo”) foram associados aos problemas de sono e cefaleias. Estes constrangimentos, assinalados pelos bombeiros, parecem estar relacionados com a realização de turnos irregulares e rotativos (diurnos e noturnos).

Efetivamente, verifica-se que a maioria dos bombeiros (81,0% a 88,0%) tem horário irregular, turnos rotativos e mistos (diurno e noturno) e trabalham ao fim-de-semana. Estas elevadas percentagens estão relacionadas com o facto da atividade dos bombeiros ter de assegurar a continuidade dos serviços prestados vinte e quatro horas por dia, assim como com o fato dos bombeiros referirem que a distribuição de turnos é irregular, não respeitando nenhuma sequência conhecida, o que obriga a terem de consultar a escala várias vezes por dia para confirmarem os turnos atribuídos.

As associações dos constrangimentos de ritmo com os problemas de sono vão ao encontro ao que referem Moreno e Louzada (2004), que entre as perturbações mais frequentes dos trabalhadores em turnos alternantes, estão as perturbações do sono e vigília. É comum ouvir relatos de dificuldades para se manter acordado no turno da noite, principalmente entre as 3 e 4 horas da madrugada e dificuldade para dormir durante o dia em que este ocorre.

O trabalho por turnos, principalmente turnos noturnos, é desde há muito, uma problemática conhecida e sujeita a legislação específica, para proteção dos trabalhadores que a ela estão sujeitos, através da regulação do tempo de descanso e de compensações remuneratórias.

Contudo, o trabalho por turnos, em especial naqueles sistemas que envolvem a realização de trabalho noturno (de modo rotativo ou fixo), tem sido associado a diversos efeitos nefastos a nível da saúde e nas esferas familiar e social para as pessoas a eles submetidas, por dificultar qualquer tentativa de adaptação do ritmo biológico ao do trabalho (Neto e Arezes, 2014).

A desordem na estrutura dos ritmos, ocasionada pelo trabalho realizado em turnos alternados, tem consequências diretas no ciclo vigília/sono e nos sistemas orgânicos. O indivíduo é obrigado a modificar os seus horários de sono, de alimentação, de lazer e outros (Simões [et al.], 2010).

Como reforça Silva (2007), o trabalho por turnos pode conduzir os indivíduos a determinados problemas/perturbações de saúde física e/ou psicológica tais como: problemas de sono, problemas ligados ao aparelho digestivo, problemas cardiovasculares, sintomatologia depressiva e/ou ansiosa, entre outras. A este género de perturbações podem surgir também acopladas certas práticas tais como: maus hábitos alimentares, consumo de tabaco, café e fármacos.

O trabalho por turnos também pode afetar social e familiarmente a vida dos colaboradores sendo que pode empobrecer os contactos sociais, assim como desorganizar as rotinas familiares (Silva, 2007).

De acordo com Montmollin e Darses (2011), os efeitos principais do trabalho por turnos sobre os ritmos circadianos dizem respeito a perturbações digestivas, à quantidade e qualidade do sono.

Os resultados relativos aos **constrangimentos de autonomia e iniciativa** representados por “ter de obedecer a uma ordem pré-definida de realização das tarefas”, “ter de obedecer a um horário rígido”, “não poder escolher os momentos de pausa” e “ser obrigados a realizar o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração”, também foram muito expressivos, espelhando a necessidade sentida pela maioria dos trabalhadores em assumir o controlo do tempo e do conteúdo do seu trabalho, revelando-se interligados aos constrangimentos de ritmo.

Estes dados vão ao encontro aos dados divulgados por Merino (2011), que num estudo exploratório, sobre a formação de bombeiros, verificou que os bombeiros têm pouca autonomia para definir os conteúdos e processos de formação, o que representa um fator de risco uma vez que, dado que o trabalho de bombeiro não é previsível, a mera aplicação de técnicas de atuação protocoladas não soluciona todos os problemas que encontram na prática, face à diversidade de situações de risco.

Qualquer indivíduo num contexto favorável ao desenvolvimento da sua autonomia, procura realizar-se e ultrapassar os desafios, mobilizando a sua inteligência prática em busca da identidade: o indivíduo tem necessidade de contribuir para a construção da identidade e da liberdade individual (Vézina, 2000 citado por Araújo, 2003).

Contudo, no contexto da atual evolução socioeconómica a questão da autonomia torna-se difícil de caracterizar, pois estamos perante “novas formas” de organização que associam a autonomia e responsabilidade a um tecido de constrangimentos de tempo. Estas situações representam imposição de obrigação de autonomia, o que abre a porta para as pressões de natureza moral, centradas na necessária cooperação com os objetivos da empresa e ao mesmo tempo na exigência de disponibilidade constante para responder adequadamente às situações de imprevisibilidade (Lacomblez, 2000 citada por Araújo, 2003).

De acordo com Askenazy [*et al.*] (2011) numerosos estudos epidemiológicos com acompanhamento prospetivo de coorte ao longo do tempo, referem que a falta de controlo do trabalho é fator psicossocial de risco para as doenças cardiovasculares e para a saúde mental dos trabalhadores, podendo mesmo resultar num círculo vicioso, causando mudanças intelectuais e mentais que podem bloquear os trabalhadores com baixa qualificação e reduzir a qualidade de vida fora do trabalho.

Contudo, no presente estudo, analisando a relação dos constrangimentos de autonomia e iniciativa com os problemas de saúde, apenas foi encontrada uma associação estatisticamente significativa, do problema de saúde varizes com a exposição a “ter de obedecer a um horário rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações”, sendo este considerado um fator de proteção, não se verificando fundamentação para esta associação na bibliografia consultada.

Os resultados relativos aos **constrangimentos nas relações de trabalho com os colegas e chefes**, destacaram elevadas percentagens de exposição e incómodo para os constrangimentos “frequente necessidade de ajuda dos colegas (trabalho em equipa), apesar de nem sempre existir”, “é desconsiderada a minha opinião, para o funcionamento do departamento/secção”, “risco de agressão verbal”, “risco de intimidação”, “é impossível exprimir-me à vontade” e “risco de agressão física”.

O trabalho em equipa é fundamental na atividade dos bombeiros, representando o núcleo central do seu trabalho. Contudo, muitos bombeiros referem que, devido à falta de efetivos, cada vez têm de acumular mais funções, sendo que por vezes se deparam com situações difíceis em que necessitavam de mais apoio dos colegas, mas estes não estão disponíveis pois também se encontram ocupados com diversas tarefas.

De acordo com Ângelo (2010), a presença de elevados níveis de suporte social (entreaduda) entre os bombeiros foi um dos pontos fortes identificados no seu estudo que envolveu 65 corpos de bombeiros nacionais, sendo que a diminuição do suporte dos colegas ao longo de uma missão na “linha da frente” foi referido como tendo reflexos imediatos nos níveis de vigor de cada um dos membros da equipa. Contudo, a convivência durante longos períodos de tempo, se por um lado fortalece os laços de companheirismo e confiança entre colegas, essenciais ao bom funcionamento das equipas, por outro lado, pode gerar algumas tensões interpessoais.

Efetivamente, as características e personalidade de cada um, assim como o interesse manifestado pelo trabalho, responsabilidade, grau de motivação, nível de profissionalismo, resistência à mudança, favoritismo por parte da hierarquia, etc., podem ser fatores de atrito entre os indivíduos, durante os longos turnos (Corte-Real, 2004).

Assim, as relações com os colegas e a sua qualidade assumem uma importância extrema para a qualidade do ambiente no local de trabalho (Ramos, 2001). Fracas relações com os colegas estão associadas a sentimentos de ameaça, baixa confiança, pouco interesse em ouvir e ser empático, responsabilizando os colegas pelo *stress* que sentem no trabalho (Ross, 1994).

Todos os restantes constrangimentos nas relações de trabalho parecem estar relacionados com a estrutura militarizada dos corpos de bombeiros profissionais, que preconizam uma hierarquia rígida com protocolos e procedimentos pré-definidos, sendo que estão previstas sanções disciplinares para quem os infringir.

Assim, estas sanções podem ser utilizadas para garantir o funcionamento do corpo de bombeiros, mas também como forma de intimidação dos bombeiros que pretendam questionar os protocolos, procedimentos e tomadas de decisões pelo comando, impedindo-os por vezes de se exprimirem.

Vinculadas a este tipo de estruturas militarizadas, estão também as restrições na comunicação entre os diferentes níveis hierárquicos, impedindo que os bombeiros manifestem as suas opiniões e participem na tomada de decisões que os influenciam diretamente. Os bombeiros limitam-se a receber as orientações dos seus superiores, sem terem na maioria das vezes, participação nelas ou o *feedback* do seu trabalho.

As relações com os superiores são outro fator potencial de risco. Um tipo de liderança “atenciosa” é aquela mais desejável numa organização que favoreça a comunicação e permita aos empregados a participação no processo de tomada de decisão (Ross, 1994). Por outro lado, o tipo de liderança autoritário é potenciador de *stress*, principalmente quando o subordinado percebe esta liderança como injustificada (Ramos, 2001).

De acordo com a AESST (2007), a intimidação no local de trabalho é identificada pelos peritos como um fator que contribui para o aumento das exigências emocionais impostas aos trabalhadores. A violência e a intimidação psicológica ou física são causadoras de *stress* e podem afetar gravemente a saúde mental e física das vítimas e das pessoas que as presenciaram.

A violência e o assédio moral no trabalho têm crescido nos últimos tempos. A exposição prolongada ao *mobbing* afeta o bem-estar do indivíduo, ao nível da concentração, ansiedade, *stress* pós-traumático, podendo levar a comportamentos de risco como consumo de álcool e estupefacientes (Sabroso, 2010). Também a organização da empresa pode ser afetada, empobrecendo a comunicação, as relações humanas bem como a produtividade económica da empresa.

De acordo com Cunha [et al.] (2007), as relações no trabalho estão diretamente relacionadas com a necessidade de adaptação e reconhecimento do indivíduo. Assim é natural que estas relações surjam como um dos fatores com grande influência na saúde do trabalhador, uma vez que pode funcionar como uma causa de *stress* ou uma forma de se proteger dele.

Para além das elevadas percentagens de respostas positivas à exposição e incómodo, destaca-se que os constrangimentos nas relações de trabalho apresentaram associações estatisticamente significativas com a maioria dos problemas de saúde referidos pelos bombeiros em estudo: dores nas costas, problemas de sono, cefaleias, problemas nervosos, problemas de pele, audição, digestivos, estômago e respiratórios, o que sugere que a exposição acumulada a fatores de risco psicossociais é considerada como possível causa das queixas de saúde em geral (Aasa [*et al.*], 2006).

Relativamente ao **contacto com o público**, verificou-se que a maioria dos bombeiros contacta diariamente com o público e tem de lidar com situações de sofrimento, tensão e exigências de outras pessoas, assim como estar exposto ao risco de agressão física e verbal do público, o que origina elevadas percentagens de incómodo.

Embora todos possamos vivenciar uma ou mais situações de adversidade há grupos que, por inerência à sua atividade profissional, estão, *à priori*, mais sujeitos a este tipo de situações. Entre estes, destacam-se os bombeiros, isto é, profissionais que atuam em situações de emergência ou crise, designadamente (Carvalho e Maia, 2009).

Os bombeiros, em decorrência de sua ocupação, estão frequentemente expostos a agentes de risco iminente à vida, como catástrofes, incêndios e acidentes em que se deparam com o sofrimento das pessoas, e além de frustrações pelos insucessos e impotências, o que os expõe ao sofrimento psíquico, são muitas vezes alvo de agressões verbais, e por vezes físicas, decorrentes do descontrole emocional dos sujeitos que vivenciam situações de acidentes contra a vida e/ou ao património (Carvalho e Maia, 2009).

Os bombeiros estão continuamente expostos a adversidade como vítimas secundárias e frequentemente experienciam situações que os ameaçam diretamente, podendo inclusive colocar a sua própria vida em perigo.

Além disso, após as ocorrências que constantemente os expõe a fortes cargas emocionais no seu trabalho, os bombeiros voltam ao quartel e ao trabalho, na maioria das vezes sem receber suporte para ajudá-los a enfrentar tais situações, que, por mais que façam parte de seu quotidiano, não deixam de ser traumáticas. Como precisam estar prontos para a chamada seguinte, ou para voltarem para o seu lar, tentam desvalorizar o acontecimento, interpretando-o como parte da sua rotina.

Agravando esta situação, a atual cultura organizacional dos corpos de bombeiros portugueses apresenta uma atitude negativa para com a expressão de emoções, que tem por base a inferência de que o profissional que não tem sentimentos é o mais capaz de gerir as suas emoções. Esta cultura predispõe supervisores que são insensíveis ao *stress* vivenciado pelos bombeiros que lideram (Ângelo, 2010).

A exposição cumulativa a adversidade pode ter consequências pejorativas no equilíbrio psicológico e afetar o bem-estar físico. Estes cenários podem configurar-se como fatores preditivos de sofrimento psíquico ou *stress* e contribuir para o adoecimento, inclusive a diminuição da resistência às infeções (Nunes e Fontana, 2012).

Os constrangimentos relacionados com o contacto com o público apresentaram associações estatisticamente significativas com os problemas de sono e cefaleias. Estes dados vão ao encontro ao referido por Carvalho e Maia (2009), a literatura tem revelado consistentemente a possibilidade de os bombeiros experienciarem vários problemas físicos: problemas músculo-esqueléticos, designadamente dores nos ombros, no pescoço e nas costas, fadiga, tensão, náuseas, alterações no apetite, aumento do ritmo cardíaco, dores de cabeça, (Aasa, 2005; Robinson, 1994), problemas de sono e de estômago (Aasa, 2005; Robinson, 1994; van der Ploeg e Kleber, 2003), na sequência da exposição cumulativa a adversidade.

A literatura tem demonstrado que a exposição adversa pode colocar em causa os mecanismos de funcionamento normais e dar origem a psicopatologia, designadamente perturbação pós-*stress* traumático (PPST), sintomas indicadores de perturbação psicológica e queixas físicas (Carvalho e Maia, 2009).

Para a OIT (1984), os riscos psicossociais no trabalho têm origem, por um lado, na interação entre o trabalho, o ambiente, a satisfação no trabalho e as condições da sua organização; e por outro, nas capacidades do trabalhador, nas suas necessidades, cultura e situação pessoal fora do trabalho, o que, através de perceções e experiências, pode influir na saúde e no rendimento do trabalhador.

Analisando os dados relativos a determinadas **características do trabalho**, verificou-se que os bombeiros estão expostos a um elevado número de constrangimentos, destacando-se pelas elevadas percentagens de resposta à exposição e incómodo, o facto de os bombeiros inquiridos considerarem que dificilmente serão capazes de realizar o seu trabalho com 60 anos de idade (91,3%), as condições de trabalho (instalações inadequadas, falta de equipamentos /instrumentos adequados e trabalho pouco organizado do ponto de vista ergonómico), a falta de reconhecimento do seu trabalho pelas chefias, o sentimento de exploração no seu trabalho e o facto de não gostarem que os filhos realizassem o mesmo trabalho.

Estes dados são muito superiores aos divulgados pela Eurofound (2012), que indicam que em Portugal 59,9% dos trabalhadores consideram não ter capacidade para executar o mesmo trabalho depois dos 60 anos de idade, e também muito superior ao valor europeu (41,3%).

Estes dados poderão suportar o facto da idade de aposentação para os bombeiros ser inferior à idade definida para a população em geral, dado que a profissão de bombeiro é considerada uma profissão com elevada exigência física, que pode ser comprometida com o envelhecimento.

Como refere Silveira (1998), o envelhecimento, peculiar a cada indivíduo, afeta a capacidade de trabalho, e na atividade de bombeiro, devido à exigência psicofísica intensa, os profissionais de mais idade apresentam um declínio da potência aeróbica e resistência muscular, o que pode comprometer seriamente o seu desempenho.

Apesar do investimento do corpo de bombeiros na aquisição de equipamento de proteção adequado e na formação dos seus elementos, a maioria dos bombeiros referiu queixas a nível das condições de trabalho, principalmente a nível das instalações do quartel. Verbalmente, durante o preenchimento dos questionários, os bombeiros referiram estarem descontentes com o mau isolamento térmico das instalações, principalmente ao nível dos balneários, onde existe falta de equipamento para controlo térmico dos espaços, e as instalações para além de antiquadas, apresentam sinais de humidade e espaço insuficiente. Também, foram assinalados pela maioria dos bombeiros a falta de equipamentos de trabalho adequados e o trabalho pouco organizado do ponto de vista ergonómico, que se manifestam pela existência de equipamentos mais atualizados no mercado, que apresentam características ergonómicas mais vantajosas, nomeadamente, a nível das viaturas, distribuição ergonómica dos equipamentos e instrumentos de trabalho, como por exemplo uma câmara térmica para identificar focos de fogo, material em carbono (mais leve), tais como, garrafas de ar comprimido e o material de desencarceramento.

Estes constrangimentos podem justificar o facto pelo qual 51,4% dos bombeiros consideram que o equipamento de proteção individual dificulta de forma moderada a realização da sua atividade.

Relativamente à falta de reconhecimento do seu trabalho pelas chefias, ao sentimento de exploração no seu trabalho e o facto de não gostarem que os filhos realizassem o mesmo trabalho, estes constrangimentos assinalados pelos bombeiros poderão estar relacionados com o tipo de liderança presente no corpo de bombeiros, de acordo com o analisado anteriormente relativamente aos constrangimentos nas relações de trabalho, assim como com o congelamento de salários e carreiras que impedem a progressão na carreira, agravando com o corte de vencimentos e a redução do pagamento de trabalho suplementar, medidas impostas pelo orçamento de Estado.

A não progressão na carreira obriga os bombeiros a assumirem responsabilidades superiores à sua graduação por falta de efetivos, sem qualquer tipo de reconhecimento profissional e financeiro pela entidade patronal.

Todavia, entre as associações estatisticamente significativas verificadas entre as características do trabalho e vários problemas de saúde referenciados pelos bombeiros, os constrangimentos relacionados com as condições de trabalho (pouca organização ergonómica, instalações inadequadas, falta de equipamentos, condições de trabalho que abalam a dignidade humana) e pouca satisfação no trabalho foram os fatores de risco que apresentaram maior impacto nos problemas de saúde, nomeadamente nas dores de costas, lesões músculo esqueléticas, problemas de sono, cefaleias e problemas nervosos.

Estes dados vão ao encontro aos dados apresentados por Fonseca (2005) num estudo que realizou sobre a prevalência de sintomatologia músculo-esquelética auto-referida pelos enfermeiros, onde concluiu que os níveis de desconforto, incómodo ou dor com origem no sistema músculo-esquelético estão relacionados com a atividade de trabalho e as condições em que esta é exercida. A fortalecer esta ideia, está o facto dos aspetos como posturas incorretas, carga física, manipulação de cargas pesadas, mobiliários, equipamentos e espaços de trabalho inadequados serem referenciados em vários estudos como fatores preponderantes no desenvolvimento de lombalgias e outras queixas músculo-esqueléticas (AESST, 2010).

Estes dados também revelaram que para além da importância das condições de trabalho, também as práticas de liderança, reconhecimento e a satisfação com o trabalho são características valorizadas pelos trabalhadores.

De acordo com Corte-Real (2004), do ponto de vista organizacional, há que ter em conta a falta de reconhecimento por parte das chefias pelo trabalho desenvolvido pelos trabalhadores, a valorização da profissão e a não auscultação das bases, facto que se reflete no grau de controlo destes profissionais (bombeiros) sobre a sua situação de trabalho.

A negação e/ou o não reconhecimento da realidade do trabalho de uma pessoa, pode ser fonte de sofrimento mental.

Mas em contrapartida, o reconhecimento no trabalho é um elemento determinante da realização da pessoa e contribui para a construção da sua identidade, incluindo a sua esfera privada. Sem o reconhecimento, não pode existir sentido nem prazer, podendo gerar no trabalhador sofrimento patogénico (Araújo, 2003).

Os bombeiros referem, com alguma frequência a falta de reconhecimento pelo bom trabalho exercido, enquanto o erro cometido nunca passa despercebido.

Este fator conjugado com as diferenças de tratamento observadas, está na origem de problemas interpessoais, desencadeando algumas discussões entre colegas. Além da falta de reconhecimento, os bombeiros referem nem sempre poderem contar com a colaboração dos superiores hierárquicos, por não assumirem a responsabilidade em alguns problemas e tomarem partidos na gestão de conflitos interpessoais.

De forma positiva destaca-se que 63,3% dos bombeiros afirmaram estar satisfeitos com o seu trabalho, o que pode ser explicado pelo facto de se sentirem úteis à sociedade e profissionalmente realizados. Estes dados vão ao encontro aos apresentados por Matheis (2008), num estudo com 348 bombeiros de Newport Beach, que indicaram que, no geral, os bombeiros estão satisfeitos com o seu trabalho e consideram um alto nível de produtividade.

Pois, como referem Nunes e Fontana (2012), muitos bombeiros acham bom trabalhar nesta ocupação, pela satisfação em poder ajudar o próximo, em trabalhar com pessoas, pela gratificação da comunidade pelo trabalho prestado, pela estabilidade financeira e também por ser uma profissão apaixonante.

Contudo, 36,7% dos bombeiros referiram estarem pouco satisfeitos com o seu trabalho, fator que deve ser tido em conta uma vez que, de acordo com Eurofound (2012), algumas características do trabalho como, a baixa satisfação profissional podem potenciar o *stress* no trabalho, que por sua vez poderá ter interferência nos padrões de sono e descanso dos trabalhadores.

O trabalho complexo apresentou associação com os problemas nervosos, o que poderá ser explicado pelo facto de que a cultura organizacional e algumas características do trabalho como, controlo limitado sobre a quantidade e a intensidade do trabalho poderem potenciar o *stress* no trabalho (Eurofound, 2012).

Curiosamente, o facto de o trabalho ser pouco criativo, apresentou-se como fator de proteção para as feridas por acidente, o que poderá ser explicado pelo facto de que no trabalho dos bombeiros os procedimentos estão pré-definidos e são treinados de acordo com um protocolo.

Quando não é possível aplicar os procedimentos pré-definidos, a procura de outras soluções (criatividade) com a pressão das circunstâncias pode originar acidentes com lesões.

Relativamente às **condições de vida fora do trabalho**, verificamos que a maioria dos trabalhadores apresenta estado civil casado, com uma média de filhos de 0,9. Destaca-se também o facto de 10,0% dos bombeiros partilharem o seu transporte com colegas, e 6,0% deslocarem-se a pé ou de bicicleta.

Outro fator muito positivo é o facto de o corpo de bombeiros disponibilizar alojamento temporário para os elementos que necessitem por questões pessoais (distância da residência, problemas pessoais, entre outros).

Apesar da maioria dos trabalhadores referir ser capaz de conciliar a vida profissional com a vida fora do trabalho sempre (15,3%) e frequentemente (48,0%), existem 32,7% dos bombeiros que apenas conseguem esta conciliação às vezes e 4,0% raramente. A dificuldade em conciliar a vida pessoal com a vida profissional poderá estar relacionada com a rotatividade de turnos e o fraco suporte social para estas famílias.

A necessidade imperativa de recuperação da fadiga é determinante na organização da vida extraprofissional, com o objetivo essencial de repousar o máximo tempo possível. De acordo com Cooper [*et al.*] (2001), existem três fontes principais de conflitos nesta gestão: recursos limitados de tempo e energia; incompatibilidade de atitudes, valores e comportamentos associados a cada papel que o indivíduo desempenha; e a interferência emocional entre um domínio e o outro, por exemplo as fracas condições de trabalho podem levar a emoções negativas como insegurança, falta de competência que podem, por sua vez, ter impacto na vida familiar através de expressões de irritabilidade ou isolamento do meio familiar.

Os inquéritos e estudos mostraram que a conciliação entre a vida profissional e a vida privada suscita grande preocupação, sendo percebida como algo que influencia grandemente a saúde e o bem-estar no trabalho. A gestão do tempo e a conciliação das responsabilidades familiares com as obrigações profissionais constituem um desafio, não são um problema exclusivamente feminino, afetando cada vez mais os homens, devido à evolução das responsabilidades familiares e profissionais (AESST, 2008).

Um estudo realizado pela AESST (2008) com 10.000 famílias em Espanha, em 2002, as principais causas do conflito entre a vida profissional e a vida familiar identificadas foram, a "incompatibilidade de horários (entre a escola dos filhos e o trabalho)", a "falta de políticas empresariais para ajudar a conciliar o trabalho com a família", as "pressões no trabalho", bem como "a própria forma como concilio o trabalho com a família" e a "falta de apoio do meu patrão e dos meus colegas".

Assim, o equilíbrio trabalho-vida continua a ser um elemento-chave do debate europeu, com destaque para a estratégia europeia para o emprego e a sua importância em facilitar a entrada e a permanência dos indivíduos no mercado de trabalho (Eurofound, 2012).

Os resultados relativamente à **formação e trabalho** mostram que este corpo de bombeiros privilegia a formação contínua como fator preponderante para o desenvolvimento e segurança destes profissionais e de terceiros, sendo que 74,7% dos bombeiros realizaram formação nos últimos 12 meses e 92,0% da formação foi relacionada com a atual situação de trabalho.

Estes dados são muito superiores aos do 5º Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho que constatou que, em 2010, a formação paga pelas entidades patronais atingiu o nível mais alto desde 1995 (para a UE15), tendo 34% dos trabalhadores recebido formação nos 12 meses que antecederam o inquérito. Isto constitui uma interrupção na tendência manifestada ao longo de 15 anos, durante os quais a formação fornecida pelas entidades patronais não aumentou (Eurofound, 2012).

O significado desta conclusão é o facto de a importância da formação parecer ter sido reconhecida em muitos países europeus, sendo que o tempo dirá se esta é uma tendência sustentável.

Relativamente à **informação sobre os riscos profissionais** resultantes do trabalho, 89,4% dos bombeiros considera ter informação, dados semelhantes aos obtidos pela Eurofound (2012) que indicam que 88,8% dos inquiridos portugueses declararam estar informados sobre os riscos profissionais decorrentes da sua atividade profissional, valor muito próximo da média europeia que regista 90%.

Neste sentido, 90,0% dos inquiridos considerarem que a sua entidade patronal se preocupa em minimizar os riscos profissionais, sendo que 98,0% consideram ter equipamento de proteção individual disponível.

Embora haja muito trabalho feito em matéria de formação, informação e prevenção de riscos profissionais, existe ainda um longo caminho a percorrer para que os resultados sejam totalmente satisfatórios, nomeadamente na formação relacionada com a SST dos bombeiros.

Apesar de considerarem ter o equipamento de proteção necessário, assim como informação sobre os riscos profissionais e equipamento de proteção disponível, verificam-se elevadas percentagens de trabalhadores que sofreram **acidentes de trabalho**: 64,0% dos bombeiros sofreu pelo menos um acidente de trabalho, dos quais 94,8% ocorreram no trabalho atual, sendo que 10,5% originaram incapacidade permanente parcial. Aliás, o principal motivo de ausência ao trabalho por mais de três dias foram os acidentes de trabalho.

Por inerência à atividade profissional, os bombeiros estão permanentemente expostos a incidentes, à desorganização, confusão, cenários de destruição. Por isto, têm grandes probabilidades de se tornarem vítimas secundárias.

Contudo, justifica-se uma análise mais aprofundada sobre os acidentes de trabalho ocorridos para avaliação e gestão dos riscos.

Os acidentes de trabalho constituem a principal preocupação dos empregadores europeus (80%, muita ou alguma preocupação), seguidos pelo *stress* relacionado com o trabalho (79%) e as lesões músculo-esqueléticas (78%), (AESST, 2010).

Pelo contrário, não se verificaram **doenças profissionais** participadas ou reconhecidas. Estes dados podem dever-se ao facto dos processos de participação e certificação de doença profissional serem relativamente longos, já que as doenças podem levar anos a manifestar-se, sendo que a média de idades dos bombeiros é relativamente baixa, assim como a idade para aposentação, comparativamente a outros profissionais. Este facto poderá justificar a realização de estudos sobre a saúde dos bombeiros após a aposentação.

Relativamente à percepção que os bombeiros têm sobre a **influência do trabalho na sua saúde**, verificou-se que 30,0% dos bombeiros consideraram que a sua saúde foi afetada pelo trabalho, valor ligeiramente superior, comparativamente aos dados da Eurofound (2012) que indicam que em Portugal a percentagem de trabalhadores que consideram que a sua saúde e segurança está em risco devido ao seu trabalho tem vindo a diminuir desde 2005, registando-se uma redução de 31,4% para 25,0% dos trabalhadores.

Por sua vez, 45,3% dos bombeiros declararam que a saúde foi pouco ou nada afetada pelo trabalho. Este valor é claramente inferior aos valores divulgados pela Eurofound (2012), que indicam que 67,8% dos portugueses referem que a sua saúde não foi afetada pelo trabalho.

Assim é evidente que as opiniões sobre a forma como o trabalho afeta a saúde são diversas e dividem os bombeiros.

Relativamente aos **problemas de saúde**, evidenciaram-se diversos problemas, destacando-se as lombalgias, feridas por acidente, problemas músculo esqueléticos, problemas de sono, cefaleias, problemas de visão e problemas nervosos.

Contudo, apesar de 30,0% dos bombeiros considerarem que a sua saúde foi afetada pelo trabalho, percentagens muito superiores foram verificadas na relação entre os problemas de saúde identificados com o trabalho. Esta incoerência nos dados poderá ser justificada, como refere Duarte (2003), pelos discursos por vezes contraditórios dos trabalhadores, exprimindo dúvidas e incertezas nas relações entre o trabalho e a saúde, o que mais uma vez demonstra a sua complexidade.

Assim, tendo em conta a relação causal que os bombeiros estabeleceram entre os problemas de saúde e o trabalho, destacou-se a elevada percentagem de bombeiros com problemas músculo esqueléticos, representados no questionário por lombalgias, problemas músculo-esqueléticos e adormecimento frequente dos membros e dores musculares crónicas.

De facto, a maioria das atividades realizadas pelos bombeiros obrigam a fortes constrangimentos posturais e a um elevado esforço físico, muitas vezes sob condições climatéricas adversas, o que poderá conduzir ao aparecimento de doenças do sistema músculo-esquelético.

O peso dos constrangimentos ergonómicos é reforçado, por exemplo, pela associação dos problemas de dor nas costas aos constrangimentos “permanecer muito tempo de pé com deslocação” e “instalações inadequadas do posto de trabalho”. Contudo, as lesões músculo esqueléticas foram, também, associadas aos fatores de risco “pouca organização do trabalho, do ponto de vista ergonómico” e “condições de trabalho que abalam a dignidade enquanto ser humano”, mas também, com os fator de risco “pouca satisfação com o trabalho”.

Como referido anteriormente, a AESST (2010) refere que as causas das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho são geralmente multifatoriais e existem inúmeros fatores de risco relacionados com o trabalho bem estabelecidos para os vários tipos de lesões músculo-esqueléticas. Estes riscos podem ser físicos, ergonómicos e psicossociais.

De acordo com a Eurofound (2012), os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas são: o trabalho repetitivo, posições cansativas e dolorosas, transporte ou movimentação de cargas pesadas, a exposição a vibrações, deslocamento ou levantamento de pessoas, muito tempo de pé parado ou caminhando e a velocidade de trabalho.

Os resultados permitem-nos também analisar os problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho, nomeadamente, os problemas de sono (32,7%), as cefaleias (24,7%) e os problemas nervosos (15,3%), que podem sugerir perturbação da saúde mental e bem-estar dos bombeiros.

A prevalência de problemas de sono neste estudo foi inferior à observada num estudo sobre os fatores associados aos distúrbios do sono, em 657 bombeiros do sexo masculino, numa cidade da Coreia do Sul, que concluiu que 48,7% dos bombeiros apresentavam este problema (Lim [et al.], 2014).

Os fatores de risco com maior impacto para os problemas de sono foram o “risco de intimidação” e a “falta de equipamentos/instrumentos adequados”; para as cefaleias foram os constrangimentos “é desconsiderada a minha opinião para o funcionamento do serviço” e “estar exposto ao risco de agressão física do público”; para os problemas nervosos foram os constrangimentos “risco de intimidação” e um trabalho “muito complexo”.

As queixas associadas a estas perturbações, tais como, problemas nervosos, problemas de sono e cefaleias constituem indicadores de mal-estar e de sofrimento que devem ser valorizados.

Surpreendentemente a prevalência dos problemas respiratórios foi de 9,3%, fator que não era esperado, dado os vários estudos que comprovam a diminuição da função respiratória nestes profissionais (Choi [et al.], 2014).

Contudo, de acordo com Martins (2013), embora alguns estudos tenham mostrado que os bombeiros podem sentir efeitos agudos, subcrónicos e crónicos resultantes da exposição ao fumo, associados ao decréscimo agudo nas funções respiratórias resultante de um aumento da exposição (Rothman et al., 1991; Materna [et al.], 1992; Liu [et al.], 1992; Bergstrom [et al.], 1997; Mustajbegovic [et al.], 2001), outros trabalhos conduziram a conclusão de que os efeitos respiratórios nos bombeiros não são tão significativos (Betchley [et al.], 1997; Slaughter [et al.], 2004).

Os sistemas de proteção respiratória com recurso a máscara inteira e garrafa de oxigénio, normalmente utilizados pelos bombeiros em meios urbanos, permitem uma eficaz proteção, apesar de exigirem uma frequente troca, dado que uma garrafa de ar comprimido tem apenas a duração de aproximadamente 15-30 minutos (Martins, 2013).

Face aos problemas de saúde assinalados, apenas 14,7% dos bombeiros consome regularmente medicamentos, destinados principalmente às doenças do aparelho circulatório, do sistema osteomuscular e do aparelho digestivo.

Relativamente aos dados referentes à saúde e bem-estar destaca-se que 42,7% dos bombeiros não assinalaram nenhum dos 38 problemas do PSN.

Analisando as respostas por dimensão, verifica-se que as dimensões que apresentaram a maior percentagem com pelo menos uma resposta positiva a um item da respetiva dimensão foram “Reações Emocionais” com 40,7%.

As reações emocionais causam um impacto na saúde, uma vez que expressam as crenças, valores, temores, anseios e receios.

Os estudos apontaram reações comuns como: raiva, revolta e depressão, tristeza e ansiedade que podem causar profundas alterações biopsicossociais.

As reações emocionais devem ser mais bem compreendidas pelos profissionais de saúde, uma vez que muitas destas são manifestadas através de comportamentos inadequados que interferem na saúde, nas relações sociais e, refletindo-se na qualidade de vida do trabalhador (Filho [et. al], 2008).

Em seguida aparece a dimensão sono com 34,0%. O sono representa uma dimensão de importante significado na vida dos seres humanos. As alterações do sono podem ocorrer por diversos motivos, desde problemas relacionados ao próprio sono, por problemas médicos, farmacológicos, sociais, profissionais e psicológicos.

No seguimento da análise dos problemas de saúde assinalados, destaca-se também o facto de que a maioria dos problemas de saúde e bem-estar assinalados foram relacionados com o trabalho, destacando-se uma vez mais os problemas psicossociais, nomeadamente as alterações de sono e problemas nervosos (irritabilidade).

Apesar da sua relevância, este tipo de problemas de saúde, associados aos designados problemas infra-patológicos, permanecem pouco reconhecidos pois, embora não sejam necessariamente graves, estão frequentemente associados às dores articulares, aos distúrbios de sono, à sensação de fadiga, à ansiedade e ao consumo de calmantes (Molinié e Volkoff, 2002) e provocam, pouco a pouco, um desgaste físico e psicológico vivido pelos trabalhadores de forma dolorosa e penosa (Duarte, 2003).

Barros-Duarte e Lamcomblez (2006) referem que, a nível nacional, apesar de diversas alterações (principalmente a nível legislativo), não é promovida a cultura de SST, muito menos valorizada a explicação dos riscos profissionais, sendo que os próprios trabalhadores não falam espontaneamente nesse assunto com vergonha, desconhecimento e receio de represálias ou penalizações.

De forma geral, para as empresas e trabalhadores, em Portugal, ter saúde é “poder” trabalhar, considerando apenas a doença ou acidente os que provocam ausência ao trabalho.

Também para a Saúde Pública, o papel dado ao impacto do contexto profissional na saúde dos cidadãos mantém-se modesto procurando-se sobretudo, delimitar o estudo da saúde aos problemas manifestados ao nível individual, nomeadamente doenças e acidentes de trabalho a partir do diagnóstico médico (Duarte, 2003).

Após a discussão dos resultados, torna-se fundamental indicar algumas limitações que o estudo apresentou. O presente estudo analisou os dados recolhidos através do instrumento. Contudo, a análise do discurso dos bombeiros poderia revelar-se como uma mais-valia para uma melhor compreensão da relação saúde e trabalho.

Assim, paralelamente à aplicação do questionário, a realização de entrevistas, com o intuito de aceder aos significados e às representações dos trabalhadores, seria um fator enriquecedor do estudo. Também o acompanhamento dos trabalhadores durante as suas atividades diárias poderia permitir uma análise mais aprofundada dos constrangimentos e condições de trabalho identificados.

CONCLUSÕES

A saúde no trabalho tem-se limitado a uma abordagem individualizada, dominada ainda pelo modelo biomédico, com foco na identificação e tratamento de patologias, baseando-se apenas em indicadores como o absentismo, as incapacidades, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais.

A análise mais aprofundada de outros indicadores, como sinais ou queixas, quer se tratem ou não de “sinais” patológicos, permitiu destacar outras relações entre a saúde e o trabalho que, embora não retratem situações patológicas, perturbam o bem-estar dos trabalhadores e dificultam a sua vivência no dia-a-dia de trabalho, pois, como refere Duarte (2003), é urgente avançar para outro tipo de indicadores que sejam preditivos e permitam elaborar ações preventivas, a partir da identificação dos diversos fatores de risco em populações específicas.

Assim, destaca-se a importância de partir da análise do trabalho para compreender as complexas relações entre trabalho e saúde, tendo presente o papel protagonista do trabalhador no estudo da sua condição laboral e do quanto ela pode favorecer a saúde ou, inversamente, ser fonte de doença.

Esta dissertação, tendo por base as análises efetuadas a partir dos dados recolhidos com recurso ao Inquérito INSAT2010, procurou contribuir para a caracterização das condições de trabalho de um corpo de bombeiros profissionais, permitindo não só uma melhor identificação dos principais riscos profissionais da profissão e dos principais problemas de saúde que afetam os seus trabalhadores mas, sobretudo, a análise e compreensão das relações menos visíveis entre determinados problemas de saúde e os constrangimentos do trabalho.

Os resultados obtidos mostraram que o corpo de bombeiros em estudo está, de forma geral, exposto a diversos constrangimentos no trabalho, nomeadamente a nível ambiental, físico, organizacional e relacional. Estes constrangimentos revelam-se importantes não só pela exposição e incómodo, mas também pela sua associação a diversos problemas de saúde que afetam este corpo de bombeiros.

Do conjunto de resultados destacam-se claramente as dimensões mais subjetivas do trabalho, as dificuldades nas relações interpessoais, o ritmo do trabalho, o reconhecimento e dignificação do trabalho, pelas relações estatisticamente significativas que estabeleceram com os problemas de saúde, nomeadamente com os problemas músculo-esqueléticos e neuropsicológicos.

Do ponto de vista organizacional, há que ter em conta o ritmo do trabalho, as relações de trabalho, o contacto com o público e as características do trabalho, fatores que se refletem no grau de controlo destes profissionais sobre a sua situação de trabalho.

Analisando os constrangimentos relacionados com o ritmo de trabalho, verificou-se que os que têm maior impacto na saúde do trabalhador estão relacionados com a realização de trabalho por turnos rotativos e mistos.

Em razão destes resultados e da constatação de prejuízos tanto de ordem física como social para o trabalhador, são necessários esforços contínuos dos investigadores e profissionais de saúde, para encontrar formas de organização da temporalidade do trabalho que minimizem os impactos que a alternância de horários de trabalho traz para a vida do trabalhador (Simões [et. al], 2010).

Os constrangimentos relativos às relações de trabalho com maior influência na saúde destes trabalhadores parecem estar relacionados com o número insuficiente de efetivos que sobrecarrega as equipas, colocando a sua segurança em risco. Assim, estes dados alertam para a necessidade dos corpos de bombeiros funcionarem com o número de efetivos suficientes para garantir a sua segurança e um bom ambiente de trabalho.

Outro constrangimento relativo às relações de trabalho com influência na saúde destes trabalhadores é o tipo de liderança, associado a uma estrutura militarizada rígida dos corpos de bombeiros profissionais, que restringe a comunicação, impedindo que os bombeiros manifestem as suas opiniões e participem na tomada de decisões que os influenciam diretamente.

Na origem destas situações, parece estar a falta de formação para a progressão na carreira, que contemple conteúdos relacionados com os tipos de liderança, gestão emocional, gestão de conflitos, os riscos psicossociais no trabalho, entre outros, essenciais para que os vários tipos de chefias obtenham competências para compreender, gerir e minorar estes constrangimentos nas suas equipas. De facto, este estudo mostra que é importante que as chefias tenham competências adequadas para dar *feedback* aos colaboradores, assim como a adoção de uma atitude mais proativa na gestão dos riscos psicossociais no trabalho.

Quanto às relações com o público, os resultados deste trabalho indicam que os bombeiros são indivíduos sujeitos a cenários complicados, situações trágicas, de grande dor e sofrimento humano, sendo colocados à prova diariamente, tendo de tomar decisões vitais, num curto espaço de tempo e sob pressão, avaliar a necessidade de correr determinado risco, saber lidar com a confusão que se gera nos locais de atuação e estabelecer prioridades com assertividade, dominar as próprias emoções e gerir o comportamento das vítimas, privando-se muitas vezes do seu bem-estar pelo bem-estar dos outros.

Sendo assim considerada uma atividade “*stressante*”, de elevadas exigências emocionais, o bem-estar psicológico dos bombeiros não deverá ser descurado.

Relativamente às características do trabalho, os fatores de risco que apresentaram maior impacto nos problemas de saúde foram as condições de trabalho (pouca organização ergonómica, instalações inadequadas, falta de equipamentos, condições de trabalho que abalam a dignidade humana) e a pouca satisfação no trabalho.

Apesar de 63,3% dos bombeiros afirmarem estar satisfeitos com o seu trabalho, o constrangimento pouca satisfação com o trabalho referido pelos restantes bombeiros apresentou associação estatisticamente significativa com vários problemas de saúde. Estes resultados podem ser explicados pelo tipo de liderança presente no corpo de bombeiros, de acordo com o analisado anteriormente relativamente aos constrangimentos nas relações de trabalho (falta de reconhecimento no trabalho, não envolvimento dos trabalhadores na tomada de decisões, comunicação ineficaz, entre outros), assim como com o congelamento de salários e carreiras que impedem a progressão na carreira, agravado pelo corte de vencimentos e o pagamento de trabalho suplementar, medidas impostas pelo orçamento de Estado. A não progressão na carreira obriga os bombeiros a assumirem responsabilidades superiores à sua graduação por falta de pessoal, sem qualquer tipo de reconhecimento profissional e financeiro pela entidade patronal.

Relativamente à conciliação da vida profissional com a vida pessoal, a maioria dos trabalhadores referiu ser capaz de fazer esta conciliação. Contudo, 36,7% dos bombeiros apenas conseguem esta conciliação às vezes ou raramente. A dificuldade em conciliar a vida pessoal com a vida profissional poderá estar relacionada com a rotatividade de turnos e o fraco suporte social disponível para as famílias.

De forma positiva, destaca-se o facto do corpo de bombeiros disponibilizar alojamento temporário no quartel para os elementos que necessitem, por questões pessoais (distância da residência, problemas pessoais, fadiga, entre outros), assim como a partilha de transporte por 10,0% dos bombeiros.

Estas medidas, assim como a possibilidade de solicitar a troca de turnos pontualmente, promovem um bom equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional. Contudo, este equilíbrio também está dependente da adaptação da carreira profissional à vida privada do trabalhador, das disposições governamentais específicas, das empresas que facilitam a conciliação entre a vida profissional e a vida privada, mas principalmente do esforço pessoal do trabalhador (AESST, 2008).

Apesar da maioria dos bombeiros afirmar ter tido formação nos últimos 12 meses, ter disponível o equipamento de proteção necessário, assim como informação sobre os riscos profissionais e equipamento de proteção disponível, verificam-se elevadas percentagens de bombeiros que sofreram acidentes de trabalho no atual posto de trabalho, sendo este o principal motivo de ausência ao trabalho por mais de três dias. O corpo de bombeiros deve tomar as medidas necessárias para garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores através de um sistema de gestão da saúde e da segurança no trabalho que inclua a avaliação de riscos, a gestão dos riscos e procedimentos de acompanhamento, de forma a diminuir a ocorrência de acidentes de trabalho.

No que diz respeito ao estado de saúde dos bombeiros, verificou-se que existe uma elevada prevalência de problemas músculo-esqueléticos (lombalgias, problemas músculo-esqueléticos, parestesias e dores musculares crónicas) e de problemas no equilíbrio neuropsicológico (problemas de sono, cefaleias e problemas nervosos) considerados como causados ou agravados pelo trabalho.

Analisando a perceção de saúde e bem-estar através do Perfil de Saúde de Nottingham, verifica-se que 42,7% dos bombeiros não assinalaram nenhuma questão do PSN. Todavia, as dimensões que apresentaram a maior percentagem de respostas positivas a pelo menos um item foram as dimensões “Reações Emocionais” e o “Sono”. Os resultados ao nível das reações emocionais refletem não só problemas de relação social como também opções de organização do trabalho e dinâmicas de liderança.

As alterações do sono podem ocorrer por diversos motivos, desde problemas relacionados com o próprio sono, problemas médicos, farmacológicos, sociais, profissionais e/ou psicológicos.

No seguimento da análise dos problemas de saúde assinalados e das dimensões de saúde e bem-estar, destaca-se o facto de que a maioria dos problemas de saúde e bem-estar assinalados foram percecionados como relacionados com o trabalho, destacando-se uma vez mais os problemas neuropsicológicos, nomeadamente as alterações de sono, cefaleias e problemas nervosos.

De acordo com Silva, Costa e Saraiva (2011), estes dados constituem indicadores de mal-estar e de sofrimento, sendo frequentemente vistos como problemas menores, uma vez que nem sempre configuram o quadro de uma doença. Mas, mesmo sendo “infrapatológicos” ou não patológicos, não devem ser desvalorizados, e a sua relação com o trabalho deve ser estudada. Também é preciso considerar que essa relação raramente é simples, unívoca, tratando-se, frequentemente, de relações complexas e múltiplas.

Na sequência do diagnóstico dos principais riscos de trabalho e problemas de saúde, assim como dos constrangimentos e condições de trabalho com maior influência na saúde deste corpo de bombeiros, revela-se como fundamental propor possíveis medidas no âmbito da segurança e saúde do trabalhador, para os problemas identificados como prioritários, tendo este diagnóstico como fio condutor. Boldori [*et al.*] (2005) indicam o local de trabalho como o ambiente ideal para o desenvolvimento de programas de avaliação e promoção de estilos de vida saudáveis, permitindo abranger muitas pessoas ao mesmo tempo e estimular a participação em grupos. Os locais de trabalho oferecem um grande potencial de abrangência populacional com custos relativamente baixos.

Como referido anteriormente, o exercício físico regular é fundamental para a atividade profissional dos bombeiros, sendo importante todos os bombeiros manterem as rotinas de exercício físico que têm habitualmente, mesmo os bombeiros que estão afastados do trabalho dito “operacional” e desempenham funções eminentemente administrativas. Essas rotinas de exercício físico deverão incluir também exercícios de relaxamento.

Para os bombeiros que realizam trabalho eminentemente administrativo deverão também ser realizadas ações de sensibilização sobre a necessidade de pausas frequentes, rotatividade de tarefas entre o trabalho estático e o trabalho dinâmico, a correta organização do posto de trabalho, a realização de exercícios de relaxamento e alongamentos por pequenos períodos durante o dia de trabalho, como ações essenciais durante a jornada de trabalho, aliados a uma postura correta numa cadeira ergonómica, são ações essenciais para a prevenção de problemas de saúde relacionados com o trabalho na posição sentado.

Estes profissionais deverão ter assegurada a vigilância periódica da saúde, cumprindo os critérios legais e contemplando a despistagem de problemas de saúde relacionados com a exposição aos riscos físicos, ergonômicos, químicos, biológicos e psicossociais.

Como forma de minorar os efeitos nocivos do trabalho por turnos, a definição de horários/escalas com uma sequência de turnos regulares, com pausas adequadas entre turnos, criando uma espécie de rotina, poderá facilitar a adaptação do trabalhador a este tipo de horários.

Apesar dos bombeiros frequentarem formação relacionada com o posto de trabalho, esta não contempla o desenvolvimento dos recursos individuais e estratégias adequadas para lidar com a adversidade, gestão do *stress* e gestão das emoções no trabalho.

Assim, os planos de formação dos bombeiros devem contemplar conteúdos para aumentar os recursos profissionais das chefias e bombeiros nestas áreas, potenciando o desempenho da organização, através da melhoria dos canais de comunicação ascendente e descendente, o reconhecimento pelo trabalho realizado, uma organização mais participativa (reuniões entre trabalhadores e equipas) e menos diretiva, e melhorando as relações interpessoais dentro do corpo de bombeiros. Outro elemento chave é o envolvimento dos bombeiros na seleção dos conteúdos das formações, evitando assim, uma formação “padronizada” e, por vezes desajustada, às necessidades específicas de cada corpo de bombeiros. Para além da formação, é fundamental que a par da liderança técnica, operacional e da gestão do desgaste físico, seja incluída a gestão do *stress* psicológico dos seus subordinados, no quadro de funções dos supervisores.

Com base nos dados obtidos, é possível inferir a importância de serem adotadas medidas que permitam a obtenção de apoio psicossocial continuado, e, sobretudo, após a exposição a acontecimentos adversos, que são perspetivados como mais perturbadores durante um determinado período de tempo, com profissionais habilitados, permitindo a exposição dos receios individuais e das dificuldades experimentadas depois de expostos a um acontecimento crítico, promovendo o retorno à normalidade e recuperação do desgaste emocional, a todos os bombeiros.

Aqui também se destaca a importância de incluir testes psicotécnicos adequados às exigências da profissão nas provas de recrutamento dos bombeiros, assim como incluir na formação inicial dos bombeiros um módulo relacionado com a gestão dos riscos psicossociais no trabalho, dado que atualmente a admissão dos bombeiros não contempla os testes psicotécnicos nem a preparação dos bombeiros para lidarem com os riscos psicossociais decorrentes da sua atividade.

A intervenção nas condições de trabalho referidas pelos bombeiros, principalmente a nível das instalações do quartel (isolamento térmico, infiltrações e espaço e equipamentos antiquados e insuficientes) e a aquisição de equipamentos mais atualizados (como por exemplo, garrafas de ar comprimido e material de desencarceramento em carbono, câmaras térmicas para identificar focos de fogo principalmente em incêndios urbanos) e a renovação de viaturas (com características ergonómicas mais vantajosas para os bombeiros), exige a disponibilização de elevadas verbas para o efeito, o que no panorama atual de contenção financeira, coloca-se como um verdadeiro desafio.

Neste sentido, de forma a melhor avaliar esta situação, seria necessário uma análise profunda do posto de trabalho com o objetivo de verificar as lacunas identificadas pelos bombeiros e outras, assim como a melhor forma de intervir, em articulação com os serviços de SST, a Direção do corpo de bombeiros e os próprios bombeiros, sendo que o custo-benefício desta intervenção é justificado neste estudo através da influência negativa destas condições de trabalho na saúde dos bombeiros.

Assim, revela-se como fundamental o envolvimento de todas as entidades internas e externas, responsáveis pela SST destes profissionais, assim como dos bombeiros como parceiros, na identificação dos riscos no trabalho e no diagnóstico de saúde, assim como na definição de medidas de intervenção, proporcionando periodicamente espaços de discussão junto com os trabalhadores para o levantamento de necessidades em saúde e segurança no trabalho.

O enfermeiro do trabalho pode ser um ator eficiente neste cenário, pois, como educador, cuidador e investigador pode intervir nos determinantes da saúde, mediante ações de proteção da saúde e segurança para a minimização da exposição aos riscos profissionais, emergindo, assim, os pressupostos do Modelo Conceptual de Hanasaari, que orientam a prática do enfermeiro do trabalho, cujo foco primordial de atenção se centra em dois sistemas interativos: Homem, trabalho e saúde e o sistema geral do ambiente.

O enfermeiro do trabalho, abrangendo na sua prática todos os conceitos representados no modelo conceptual, identificados como impulsionadores da saúde no trabalho e, que afetam a saúde das comunidades dentro e fora do local de trabalho, estabelece parcerias e articula com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, para o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção em saúde, com base na metodologia de planeamento em saúde, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados a um grupo de trabalhadores, face à priorização das necessidades estabelecidas em saúde.

Assim, o enfermeiro do trabalho pode intervir na elaboração de programas de promoção da saúde e formação destes profissionais no que diz respeito às condições de trabalho, riscos profissionais, saúde, atos inseguros e à legislação sobre a saúde do trabalhador.

Os enfermeiros por norma têm o acesso privilegiado aos trabalhadores, pois muitas vezes são o primeiro ponto de contacto do trabalhador para questões relacionadas com a saúde, representando um profissional de saúde acessível e com conhecimento técnico e científico para conhecer as suas necessidades e responder às suas questões (Oliveira e André, 2010).

Nesta perspetiva, o enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, fruto dos seus conhecimentos e experiências da prestação de cuidados e planeamento em saúde, assume um papel preponderante no conhecimento sustentado das mudanças e realidades vivenciadas pela população trabalhadora para poder responder de forma adequada às suas necessidades, proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Assim, ao proteger e promover a saúde da população ativa, e promovendo a inclusão social, os enfermeiros do trabalho contribuem significativamente para a construção de capital social na Europa (OMS, 2001).

As preocupações e as necessidades sentidas em matéria de saúde e segurança no trabalho decorrentes das estratégias citadas reforçam a necessidade de se ampliar a contribuição dos enfermeiros na produção de conhecimentos na área da saúde do trabalhador.

No geral, quer a literatura quer os resultados do presente estudo são convergentes ao revelar que a saúde e o bem-estar físico e psicológico dos bombeiros podem ser afetados pelas condições e características do seu trabalho, nomeadamente, a nível físico, ambiental, organizacional, relacional e das condições de trabalho.

Assim fica evidenciado a influência, não só dos riscos físicos e ergonómicos e as condições de trabalho na saúde dos bombeiros, mas também dos riscos psicossociais na saúde destes trabalhadores, percebendo o quanto as elevadas exigências no trabalho, as dificuldades de relacionamento interpessoal com colegas, chefes e público, e a dignificação social e profissional da atividade de trabalho exercida podem contribuir para perturbações no equilíbrio físico e neuropsicológico.

Este estudo não tem a pretensão de encontrar sozinho, soluções para os problemas dos bombeiros profissionais. Pretendeu-se, sobretudo, lançar um olhar sobre a realidade destes profissionais e, com isso, indicar caminhos que venham a contribuir para a implementação de mudanças no trabalho destes profissionais, com consequências positivas para a sua.

Espera-se que este estudo possibilite lançar luz a algumas questões importantes para a preservação da saúde dos bombeiros, subsidiando as entidades competentes na elaboração de ações e programas que visem a promoção da saúde e bem-estar dos bombeiros portugueses, com os consequentes benefícios, quer para a SO dos trabalhadores, quer para a sua produtividade, o que numa organização de socorro significa salvar mais bens materiais e pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AASA, Ulrika [et al.] - Stress monitoring of ambulance personnel during work and leisure time. **International Archive of Occupational and Environmental Health**. [Em linha]. Sweden: ISSN 1432-1246. Vol. 80, Nº 1 (2006), p. 51-59. [Consultado em 20 nov. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00420-006-0103-x#page-1>>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO – Uma Introdução ao Ruído no Trabalho. **Facts**. [Em linha]. Bilbao: ISSN 1681-2166. Nº 56 (2005) [Consultado em 20 nov. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/56/view>>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO – Previsão dos Peritos Sobre os Riscos Psicossociais Emergentes Relacionados com a Segurança e Saúde no Trabalho (SST). **Facts**. [Em linha]. Bilbao: ISSN 1681-2166. Nº 74 (2007) [Consultado em 20 fev 2014]. Disponível na WWW: <URL: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118/view>>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO - **Conciliação Entre a Vida Profissional e a Vida Privada: Seminário Riscos Psicossociais Emergentes Relacionados com a Segurança e a Saúde no Trabalho**. [Em linha]. Bruxelas: EU-OSHA, 2008. [Consultado em 20 fev 2014]. Disponível na WWW: <URL: <https://osha.europa.eu/pt/seminars/emerging-psychosocial-risks-related-to-osh/speech-venues/speeches/work-life-balance>>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO - **Inquérito Europeu às Empresas Sobre Riscos Novos e Emergentes**. [Em linha]. Bilbao: EU-OSHA, 2010 [Consultado em 20 fev 2014]. Disponível na WWW: <URL: https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO - **Work-related Musculoskeletal Disorders in the EU: Facts and Figures**. [Em linha]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010. [Consultado em 20 fev 2014]. Disponível na WWW: <URL: <https://osha.europa.eu/data/statistics/reports>>.

ALLIGOOD, Martha [et al.] - Significado da Teoria para a Enfermagem Enquanto Disciplina e Profissão. In TOMEY, Ann e ALLIGOOD, Martha - **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 978-972-8383-74-9. p. 15-34.

ALMEIDA, Lúcio - Os Serviços de Saúde Pública e o Sistema de Saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. [Em linha]. ISSN 0870-9025. Vol. 28, Nº1 (jan./jun. 2010), p. 79-92. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/vol-1-2010/08-2010.pdf>>.

ALVES, Simone; SILVA, Renata e ARAÚJO, Anísio - **O uso do INSATS em pesquisa sobre o trabalho e a saúde de psicólogos hospitalares: Livro digital de comunicações do Seminário Internacional “Saúde no trabalho: dos inquéritos europeus aos instrumentos e práticas locais de intervenção”**. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto, 2 e 3 maio 2013.

AMARO, António - **O Socorro em Portugal: organização, formação e cultura nos corpos de bombeiros, no quadro da Proteção Civil**. [Em linha]. Porto: [s.n.], 2009. Dissertação de Doutoramento em Geografia Humana apresentada na Universidade do Porto, Faculdade de Letras. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2013/11/O-Socorro-em-Portugal-Organizacao-Formacao-e-Seguranca.pdf>>.

ÂNGELO, Rui – **Psicologia da Saúde Ocupacional dos Bombeiros Portugueses: O papel das exigências e recursos profissionais na promoção do bem-estar psicológico**. [Em linha]. Lisboa: [s.n.], 2010. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Social apresentada na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa [Consultado em 20 fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2835>>.

ANTUNES, Ricardo - **Enfermagem do Trabalho: contributos do enfermeiro para a saúde no trabalho**. [Em linha]. Coimbra: [s.n.], 2009. Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional apresentada na Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/13501/1/Tese_mestrado_Ricardo%20Antunes.pdf>.

ARANHA, Antônio; CUNHA, Moreira; LAUDARES, João (org.) - **Diálogos sobre trabalho : perspetivas multidisciplinares**. São Paulo: Papyrus Editora, 2005. ISBN 85-308-0790-1.

ARAÚJO, Clara - **Sofrimento físico, psíquico e moral no sector do calçado em Portugal: contributos para uma psicodinâmica do trabalho**. [Em linha]. Porto: [s.n.], 2003. Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada na Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/42252>>.

ASKENAZY, Philippe [et al.] - **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser**. [Em linha]. Paris: Ministère du Travail, 2011. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Ftravail-emploi.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Frapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf&ei=50Q8VOrKNsfPb32gPAF&usg=AFQjCNFLwtX_uXiW5x7aB6ccEeETMfOM9w&sig2=Baxl5RtCEoJiyZ4nWegr6A>.

BANDEIRA, Romero [et al.] - O serviço de saúde nos bombeiros. Sua importância, da Univítima à Medicina de Catástrofe. **Revista da Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança: Territorium**. [Em linha]. Lousã: ISSN 1647-7723, N°14, (2008), p. 99-108. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW:>.URL: http://www.uc.pt/fluc/nicif/riscos/Documentacao/Territorium/T14_artg/T14art11.pdf.

BARROS-DUARTE, Carla; CUNHA, Liliana - INSAT2010: Inquérito saúde e trabalho: outras questões, novas relações. **Laboreal**. [Em linha]. ISSN 1646-5237. Vol. 6, Nº 2, (dez. 2010), p.19-26. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234;5252:5:5292>; ISSN 1646-5237>.

BARROS-DUARTE, Carla; CUNHA, Liliana - **O Inquérito saúde e trabalho (INSAT): Seminário internacional saúde no trabalho: livro digital de comunicações do Seminário Internacional “Saúde no trabalho: dos inquéritos europeus aos instrumentos e práticas locais de intervenção”**. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2 e 3 maio 2013.

BARROS-DUARTE, Carla; CUNHA, Liliana; LACOMBLEZ, Marianne - Instrumentos de Investigação: INSAT - uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. **Laboreal**. [Em linha]. ISSN 1646-5237. Vol. 3, nº 2, (dez. 2007), p. 54-62. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://laboreal.up.pt/files/articles/2007_12/pt/54_62pt.pdf>.

BARROS-DUARTE, Carla; CUNHA, Liliana; LACOMBLEZ, Marianne - **INSAT - Inquérito Saúde e Trabalho 2010**. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, 2010.

BARROS-DUARTE, Carla; LACOMBLEZ, Marianne - Saúde no trabalho e descrição das relações sociais. **Laboreal**. [Em linha]. Porto: ISSN 1646-5237. Vol. 2, nº 2, (2006), p. 82-92. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112278541446881>>.

BOLDORI, Reinaldo [*et al.*] - Aptidão física, saúde e índice de capacidade de trabalho de bombeiros. **EFDeportes.com, Revista Digital** [Em linha]. Buenos Aires: ISSN 1514-3465. Ano 10, nº80, (Janeiro, 2005). [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.efdeportes.com/efd80/bombeiro.htm>>.

CANGUILHEM, Georges - **The Normal and the Pathological**. New York: Zone Books, 1991. ISBN 978-0-942299-59-5.

CARTA DE OTTAWA - **1ª Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. [Em linha]. Ottawa, Canadá, 1986. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm>.

CARVALHO, Geraldo – **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2001. ISBN 9788512126906.

CARVALHO, Cláudia; MAIA, Ângela - Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros portugueses. In JESUS, S. N. ; LEAL, I. ; REZENDE, M., (coord.). **Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde: experiências e intervenções**. [Em linha]. Faro: Universidade do Algarve, 2009, p. 1047-1067. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11200>>.

CASTILLO, Juan; VILLENA, Jesús – **Ergonomia: conceitos e métodos**. Lisboa: Dinalivro, 2005. ISBN 9789725762714.

CHOI, Ju-Hwan [et al.] - Pulmonary function decline in firefighters and non-firefighters in South Korea. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**. [Em linha]. Coreia do Sul. ISSN: .2052-4374. (abr. 2014) [Consultado em 20 dez. 2014]. Disponível na WWW: <URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24795815>>.

COELHO, Maria; ALMEIDA FILHO, Naomar - Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. [Em linha]. Rio de Janeiro: ISSN 0104-5970. Vol.9, Nº.2, (maio-ago. 2002), p.315-33. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200005>.

COOPER, Cary; DEWE, Philip; O'DRISCOLL, Michael - **Organizational stress : a review and critique of the theory, research, and applications**. London: Sage Publications, 2001. ISBN 0-7619-1481-1.

CORTE-REAL, Isabel - **Stress no trabalho: avaliação dos riscos psicossociais para a saúde dos trabalhadores: contributos de um estudo realizado com bombeiros voluntários**. Porto: [s.n.], 2004. Dissertação de Mestrado apresentada na Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

COSTA, Giovann - Guidelines for the medical surveillance of shift workers. **Scandinavian Journal Work Environment Health**. [Em linha]. Filândia. ISSN 1795-9926. Vol.24, Nº3. (1998). p.151-155. [Consultado 14 Out. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?url=http://www.sjweh.fi/download.php%3Fabstract_id%3D351%26file_nro%3D1&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=D5XHVNz8GurCywOck4HwDA&ved=0CB0QFjAB&usg=AFQjCNEkv9A9loANI5J9vtu7goXPsvu5g>.

DECRETO-LEI nº106/2002. **DR I Série A**. 87 (2002/04/13) 3675- 3681.

DECRETO-LEI n.º 247/2007. **DR I Série**. 122 (2007/06/27) 4064-4069.

DECRETO-LEI n.º 98/2009. **DR I Série**. 172 (2009/09/04) 5894-5920.

DEJOURS, Christophe - Subjetividade e ação. **Revista Produção**. [Em linha]. ISSN 1676-1901. Vol.14, nº.3, (Set/Dez de 2004), p. 27-34. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fprod%2Fv14n3%2Fv14n3a03.pdf&ei=OjP6U_uvDYH4yQPK0YGoBQ&usg=AFQjCNGzjGG-F3Qj6kWTcCebe0iyzEPUMw&sig2=31Bd07hIPEaM82nY6mhDWw&bvm=bv.73612305,d.bGQ>.

DEJOURS, Christophe - O trabalho como enigma. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. S. (org.) - **Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Paralelo 15, 2011.

DEJOURS, Christophe - «Trabalhar» não é «derrogar». **Revista Laboreal**. [Em linha]. ISSN 1646-5237. Vol. 2, Nº1 (2011), p.76-80. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://laboreal.up.pt/pt/articles/trabalhar-nao-e-derrogar/>>.

DIAS, João (coord.); CERDEIRA, Maria; KÓVACS, Ilona - **Salários e condições de trabalho em Portugal**. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho, 2007. ISBN 978-972-8312-55-8.

DOPPLER, Françoise – Trabalho e Saúde. in Falzon, Pierre(org). **Ergonomia**. São Paulo : Editora Blucher, 2007. ISBN 978-85-212-0412-1. p. 47-58.

DUARTE, Carla; CUNHA, Liliana, RAMOS, Sara; LACOMBLEZ, Marianne - Discursos e Métodos em Saúde no Trabalho. In: **Cadernos de Consulta Psicológica**. [Em linha]. Porto. ISSN 0871-7516. nº 17/18, 2001, p.313-319. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/15720>>.

DUARTE, Carla - **Entre o local e o global: processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho**. Porto: [s.n.], 2003. Dissertação de Doutoramento apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (Eurofound) - **Fifth European Working Conditions Survey - overview report**. [Em linha]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-897-1062-6 [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://eurofound.europa.eu/pt/publications/report/2012/other/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report>>.

FEDERATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES WITHIN THE EUROPEAN UNION (FOHNEU) - **Hanasaari Conceptual Model (1993)**. [Em linha]. Federation of Occupational Health Nurses within the European Union. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.fohneu.org/R_And_D/hanasaari_model/>.

FERREIRA, Ana - **Dimensões sociais e organizacionais do trabalho por turno**. [Em linha]. Braga: [s.n.], 2011. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Área de Especialização em Psicologia do Trabalho, das Organizações e dos Recursos Humanos apresentada Escola de Psicologia da Universidade do Minho. [Consultado em 19 de fev. 2014]. Disponível na WWW: <URL:<http://hdl.handle.net/1822/15890>>.

FERREIRA, Pedro; MELO, Elsa - Percepção de saúde e qualidade de vida: validação intercultural do Perfil e Saúde de Nottingham. **Revista Nursing**. Lisboa. ISSN 0870-8231, Nº 135 (jul/ago 1999), p. 23-29.

FILHO, Carlos; RODRIGUES, Wilma; SANTOS, Rita – Papéis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. [Em linha]. ISSN 2177-9465, Vol. 12, nº1 (2008), p.125-129. [Consultado em 20 jan. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fean%2Fv12n1%2Fv12n1a19&ei=QCBQVI8Zo6_KA-KwglgH&usg=AFQjCNEI-7MBgpoqFJLD_QXF2ILhr8TxWQ&sig2=6-gotFpZ9ocT63XFm3j_3Q&bvm=bv.78597519,d.bGQ>.

FONSECA, Maria – **Contributo para a avaliação da prevalência de sintomatologia músculo-esquelética auto-referida pelos enfermeiros em meio hospitalar**. Porto: [s.n.], 2005. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública apresentada na Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

FREITAS, Luís - **Gestão da segurança e saúde no trabalho**. Lisboa: Edições Universidade Lusófona, 2004. ISBN 9789728296919.

GOLLAC, Michel; VOLKOFF, Serge - **Les conditions de travail**. Paris: Edition La Découverte, 2000. ISBN 978-2-7071-4391-4.

GOLLAC, Michel; BODIER, Marceline - **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Rapport du Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail)**. [Em linha]. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, 2011. [Consultado em 20 Jan. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://travail-emploi.gouv.fr/publications-officielles,49/rapports,51/travail-emploi,900/sante-au-travail,1803/mesurer-les-facteurs-psychosociaux,13319.html>>.

GUÉRIN, François [et al.] - **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. S. Paulo: Edgard Blucher, 2001. ISBN 9788521202974.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto - HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos ; LUCIO, Pilar Baptista - **Metodologia de pesquisa**. 5ª. Ed. São Paulo : Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28-2.

IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, Maria - **Metodologia do planeamento da saúde**. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1986. 972-33-1226-3.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (INE) - **Estatísticas do Ambiente 2012**. [Em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2013. [Consultado em 20 Jan. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=153409799&PUBLICACOESmodo=2>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (INE) - **Inquérito á Fecundidade 2013: primeiros resultados**. [Em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2013b. [Consultado em 20 Jan. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_paren_tBoui%3D208478593%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=pNPwUt7MO4SQ0AWLkoDABw&usg=AFQjCNFpFyFveCkyfqigwMilqHQXyoj2-A>.

KOVÁCS, Ilona - **Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. Sociologia, Problemas e Práticas**. [Em linha]. Lisboa. ISSN 0873-6529. Nº 52. (2006), p. 41-65. [Consultado em 20 mai. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.oces.mctes.pt%2Fpdf%2Fspp%2Fn52%2Fn52a03.pdf&ei=Dx4OVIntLlbtanLLgYAN&usg=AFQjCNF5Rf9dYfNmp0iaAuui5INHJ08RFg&sig2=QXBgg7pyYkOJmCJa8n1OVA&bvm=bv.74649129,d.d2s>>.

LEFRANC, Georges - **História do trabalho e dos trabalhadores**. Odivelas: Europress, 1988. ISBN 9789725591161.

LEI n.º 102/2009. DR I Série. 176 (2009/09/10) 6167 - 6192.

LEI n.º 7/2009. DR I Série. 30 /2009/02/12) 926 – 1029.

LIM, Dong-Kyun [et al.] – Factors related to sleep disorders among male firefighters. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**. [Em linha]. Coreia do Sul. ISSN: 2052-4374. (mai 2014). [Consultado em 20 dez. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864191>>.

LUCAS, Alexandre - **O Processo de Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Iátria, 2004. ISBN 85-7614-024-1.

MAGGI, Bruno - **Do Agir Organizacional**. São Paulo: Edgard Blucher, 2006. ISBN 85-1210-373-X.

MARÔCO, João - **Análise estatística com o SPSS Statistic**. Pêro Pinheiro : ReportNumber, 2014. ISBN 978-989-96763-4-3.

MARÔCO, João; GARCIA-MARQUES, Teresa – Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**. [Em linha]. Lisboa. ISSN 1645-7927. Vol.1, Nº 4. (2006), p. 65-90. [Consultado em 9 set. 2014]. Disponível na WWW: <URL: [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ispa.pt%2Fbitstream%2F10400.12%2F133%2F1%2FLP%25204\(1\)%2520-%252065-90.pdf&ei=VwMPVVL7oNonOaO3AgeAF&usg=AFQjCNFchNf5l8rK15EYxhq488xWk7kk1w&sig2=l5zKNL4S5ZsrIFj9fimTWA&bvm=bv.74649129,d.ZWU](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ispa.pt%2Fbitstream%2F10400.12%2F133%2F1%2FLP%25204(1)%2520-%252065-90.pdf&ei=VwMPVVL7oNonOaO3AgeAF&usg=AFQjCNFchNf5l8rK15EYxhq488xWk7kk1w&sig2=l5zKNL4S5ZsrIFj9fimTWA&bvm=bv.74649129,d.ZWU)>.

MARTINS, Vera – **Avaliação da exposição humana ao fumo dos fogos florestais: Documento provisório**. [Em linha]. Aveiro: [s.n.], 2013. Dissertação de Doutoramento em Engenharia do Ambiente apresentada na Universidade de Aveiro, Departamento de Ambiente e Ordenamento. [Consultado em 19 de fev. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fadamastor.dao.ua.pt%2FBIOGAIR%2FThesis%2FPhD%2F2013_Vera_Martins.pdf&ei=2fc3VJnflKrY7AbC44CIDw&usg=AFQjCNGnET5WZMDGL7BNv0YXc2wX7EJskA&sig2=OA74t5Nf8TOLy4P884BRmw>.

MATHEIS, Paul - **Fire paramedic job satisfaction and retention in the Newport Beach Fire Department**. Emmitsburg, MD: National Fire Academy, 2008. Research project of the executive Fire Officer Program. [Consultado em 20 nov. 2014]. Disponível na WWW: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.usfa.fema.gov%2Fpdf%2Fefop%2Fefo42231.pdf&ei=mcDGV OiUAa7g7Qa0hoDYCw&usg=AFQjCNEHspBWCIIIF6W2LKdpzC5qb1btR0g&bvm=bv.84349003,d.bGQ>.

MATTICKS, Craig [et al.] – Health risks to fire fighters. **The Journal of burn care & rehabilitation**. [Em linha]. United States. ISSN: 0273-8481 (1992), pp. 223-35. [Consultado em 20 dez. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1587923>>.

MENDES, Ana Magnólia - **Trabalho e Saúde: O sujeito entre emancipação e a servidão**. Curitiba: Jurua Editora, 2011. ISBN 978853622075-8.

MERINO; Laura - **Modelos y prácticas de formación inicial y continua de bomberos en Portugal y en Cataluña: un estudio exploratório**. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2011. Erasmus Mendus Master Degree.

MESQUITA MELO, Elisabeth [et al.] - Teorias de Enfermagem: importância da correta aplicação dos conceitos. **Enfermería Global**. [Em Linha]. Murcia. ISSN 1695-6141. Nº17, (out 2009). [Consultado em 20 fev. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300017&script=sci_arttext&lng=pt>.

MONTMOLLIN, Maurice e DARSEES, Françoise - **A Ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 2011. ISBN 9789896590833.

MORENO, Claudia; LOUZADA, Fernando - What happens to the body when one works at night?. **Cadernos de Saúde Pública**. [Em linha]. Rio de Janeiro. ISSN 0102-311X. Vol.20, Nº6 (nov/dez, 2004). [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600034&script=sci_arttext>.

NETO, Hernâni; AREZES, João – **Manual sobre os riscos psicossociais no trabalho**. Porto: Civeri Publishing, 2014. ISBN 978-989-97762-9-6.

NUNES, Fernando - **Segurança e higiene do trabalho: manual técnico**. Amadora: Edições Gustave Eiffel, 2006. ISBN 972-8326-45-9.

NUNES, Daiane; FONTANA, Rosane - Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**. [Em linha]. ISSN 1984-7513 (2012). [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18083>>.

OLIVEIRA, António; ANDRÉ, Susana - Enfermagem em saúde ocupacional. **Millenium**. [Em linha]. ISSN 1647-662X. Nº 41 (jul/dez, 2010), p. 115-122. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ipv.pt%2Fmillenium%2FMillenium41%2F8.pdf&ei=NQPIVnVSLIOqU4GUguAO&usg=AFQjCNETKZGq-NgstmA-SAzvomWA8QtPJA&bvm=bv.84349003,d.d24>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Flegislacao%2FDocuments%2FLegislacaoOE%2FRegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%2520Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf&ei=BWHNVPHcBcrxUrn6g8gL&usg=AFQjCNEVYGd-hK95XD4Uze-elGivnW4EnA&bvm=bv.85076809,d.d24>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **O Planeamento em saúde no âmbito do desenvolvimento Comunitário**. [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseOplaneamentoemsaude.aspx>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS E A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ENFERMEIROS DO TRABALHO (org.) - **O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional**. Lisboa: Tadinense – Artes Gráficas, 2014. ISBN 978-989-8444-25-7.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - **Factores Psicosociales em el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención**. [Em linha]. Genebra: OIT, 1984. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.uces.edu.ar%2FMEDIA%2FFEDOCs%2FFACTORES_Texto.pdf&ei=c2DNVPiCD8SuU-yegtAJ&usg=AFQjCNGQqZBIDG0e-TkuN9cVW38CipZJrQ&bvm=bv.85076809,d.d24>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - **Segurança e Saúde no Trabalho para homens e mulheres**. [Em linha]. Genebra: OIT, 2009. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/gender_april.pdf>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) – **ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health : XIX World Congress on Safety and Health at Work**. : Istanbul Turkey, 11-15 September 2011. [Em linha]. Geneva: International Labour Office, 2011. ISBN 978-92-2-125340-2. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.oitbrasil.org.br/content/xix-congresso-sobre-seguran%C3%A7a-e-sa%C3%BAde-no-trabalho-discute-constru%C3%A7%C3%A3o-de-locais-de-trabalho-m>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - **Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Internacional de Saúde**. [Em linha]. Nova Iorque: OMS, 19-22 de junho de 1946. assinado em 22 de julho de 1946, pelos representantes de 61 Estados (registros oficiais da, n. 2, p. 100) e entrou em vigor em 7 de abril de 1948. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional Sobre os Cuidados de Saúde Primários. [Em linha]. Cazaquistão: OMS, 1978. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://search.who.int/search?q=almaata&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - **Estratégia Global para a Saúde Ocupacional para Todos: O Caminho para a Saúde no Trabalho**. Recomendação da Segunda Reunião dos Centros Colaboradores da OMS em Saúde Ocupacional. [Em linha]. Pequim: OMS, 1994. [Consultado em 20 jan. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – **The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management**. [Em linha]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - WHO LARES Final Report Noise effects and morbidity. In: Niemann H, Maschke C. - **Interdisciplinary research network "Noise and Health**. [Em linha]. Berlin: Center Public Health; 2004. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F__data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0015%2F105144%2FWHO_Lares.pdf&ei=Tg84VN_aMKjd7Qax2IDYCA&usg=AFQjCNFqo6wa55d2bBAhWI1y4iRowaQ52g&sig2=rSXVv7Fb83X3Ha-pa6eOUA>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - Plano de Ação Global em Saúde dos Trabalhadores 2008-2017. In: OMS - **Saúde dos Trabalhadores: plano de ação global. Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde**. [Em linha]. Genebra: Organização Mundial da Saúde. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL:<http://www.dgs.pt/?cr=11798> (2007)>.

ORNELAS, José; MARIA, Susana - **Actas da III Conferência "Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental: Participação, Empowerment e Liderança Comunitária**. Lisboa: ISPA, 2003. ISBN 972-8400-56-X.

OZÓRIO, Daiane [et al.] - Dor nas costas em profissionais que trabalham em pé. **EFDeportes.com, Revista Digital** [Em linha]. Buenos Aires. ISSN 1514-3465. Ano 13, N°127 (dezembro, 2008). [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.efdeportes.com/efd127/dor-nas-costas-em-profissionais-que-trabalham-em-pe.htm>>.

PESTANA, Maria; GAGEIRO, João - **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN 972-618-391-X.

PORTUGAL. Autoridade Nacional de Proteção Civil - **Compilação Legislativa: Bombeiros**. 2ªed (revista e aumentada). [Em linha]. Carnaxide: Ministério da Administração Interna, 2009. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.proteccaocivil.pt/Legislacao/bombeiros/Documents/Compilacao_Bombeiros_www_1.pdf>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - **Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012**. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2009. [Consultado em 20 nov. 2013]. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW: URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fsaude-ocupacional%2Fdocumentos-diversos%2Fprograma-nacional-saude-ocupacional-2009-2012-pdf.aspx&ei=WD_6U-j5AvSy7Abex4G4Dw&usg=AFQjCNFT7J53QTYiWEAGjLH_ts21NDRqaQ&sig2=N514vtD55wUU9puplacAZQ>.

PORTUGAL. Direção-Geral de Saúde - **PNSOC - Relatório de Atividades 2011**. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2011. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fsaude-ocupacional%2Fdocumentos-de-referencia-tecnico-cientificos%2Fdocumentos-de-politica-programas-e-relatorios%2Frelatorio-de-atividades-2011-linhas-orientadoras-de-intervencao-para-o-ano-2012-pdf.aspx&ei=WGfNVK_yCciwUbWngIAC&usg=AFQjCNEEiZoDaESDrVt6fEuqiZNUzLZbqw&bvm=bv.85076809,d.d24>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - **Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 (em discussão pública)**. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2013. 2012 [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.dgs.pt/?cr=24255>>.

PORTUGAL. Direção-Geral de Saúde. Orientação nº 009/2014 – **Autorização para o exercício de Enfermagem do Trabalho**. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2014. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fdirectrizes-da-dgs%2Forientacoes-e-circulares-informativas%2Forientacao-n-0092014-de-03062014.aspx&ei=AmnNVMbtO4GiUMz5gdAN&usg=AFQjCNHLikb3_Js27m4e-95nWHOQyRG7JQ&bvm=bv.85076809,d.d24>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2012-2016**. [Em linha]. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012 [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde - **Guia de orientação para prevenção das lesões musculoesqueléticas e relacionadas com o trabalho**. Documento no âmbito do programa nacional contra as doenças reumáticas. Lisboa: DGS, 2008. ISBN 978-972-675-169-4.

PROCTOR, Denise - **The Occupational Health Nurse (OHN) and the Implications for Nursing Education**. [Em linha]. Maryland: Universidade de Maryland, 1992. Dissertação de Mestrado em Ciências. [Consultado em 20 de fev. 2014]. Disponível na WWW:<URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dtic.mil%2Fdtic%2Ftr%2Ffulltext%2Fu2%2Fa252611.pdf&ei=QqhbU42rEenn7Aax7YCYBA&usg=AFQjCNFPyU7HO2jUF0e9_IA_IpO8BID6aQ>.

RAMOS, Marco – **Desafiar o Desafio: prevenção do stress no trabalho**. Lisboa: Editora RH, 2001. ISBN 972-96897-7-6.

RASTEIRO, Margarida – Enfermagem do Trabalho... Uma Especialidade???. **Acontecerenfermagem**. Lisboa. Ano I, Nº1, 1º semestre (2001) p.30-31.

RIBEIRO, José - **O Importante é a Saúde**. Coimbra: Fundação Merck Sharp & Dohme, 2005. ISBN 972-99744-0-3.

ROGERS, Bonnie – **Enfermagem do trabalho: conceitos e práticas**. Loures: Lusociência, 1997. ISBN 978-972-8383-03-9.

ROGERS, Bonnie – O Enfermeiro de Saúde no Trabalho. In STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População**. 7ªed. Local: Lusodidacta, 2011. ISBN 978-989-8075-29-1.

ROSS, Randall – **Intervention in occupational stress: a handbook of counseling for stress at work**. London: Sage Publications, 1994. ISBN 0-8039-8673-4.

SABROSO, Sílvia – **Mobbing: as consequências do síndrome da secretária vazia**. Porto: Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto, 2010. Tese de Mestrado Integrado.

SANTOS, Hermínio – **Bombeiros Portugueses: Síntese de 600 anos de Acção**. Bombeiros de Portugal, Ed. SNB/LBP, vol. I, 1995.

SANTOS, Carlos - **Desenvolvimento da saúde ocupacional em Portugal e a prática profissional dos médicos do trabalho**. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2004. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://run.unl.pt/handle/10362/3986>>.

SEGRETO, Helena; SEGRETO, Roberto - Revisão e atualização em radiobiologia: aspectos celulares, moleculares e clínicos. **A Folha Médica**. [Em linha]. Vol. 119 (2000). p. 9-27. [Consultado em 20 nov. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=274404&indexSearch=ID&lang=p>>.

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 9789728383053.

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem de saúde pública**. Loures: Lusociência, 2011. ISBN: 978-989-8075-29-1 7ª Ed.

SILVA, Isabel - **Adaptação ao trabalho por turnos**. [Em linha]. Braga: [s.n.], 2007. Dissertação de Doutoramento apresentada na Universidade do Minho, [Consultado 14 Out. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7723>>.

SILVA, Catarina - **Reflexões teórico-metodológicas sobre as relações entre o trabalho e a saúde na enfermagem**. Porto: [s.n.], 2012. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

SILVA, Catarina; COSTA, Cláudia; SARAIVA, David - Saúde no trabalho: a emergência dos factores de risco psicossociais num serviço municipal de água e saneamento. **International Journal on Working Conditions (RICOT Journal)**. [Em linha]. ISBN 978-989-8444-25-7. N.º 2 (2011). p.43-69. [Consultado 14 Out. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fricot.com.pt%2Fartigos%2F1%2FIJWC.2_CSilva%2520et%2520al_43.69.pdf&ei=WsXGVMlvDKWt7gaT34DAAg&usg=AFQjCNEqIKtje8hi-mQHBJKQ0ea9K8VbiA&bvm=bv.84349003,d.bGQ>.

SILVEIRA, José - **Aptidão Física, Índice de Capacidade de Trabalho e Qualidade de Vida de Bombeiros de Diferentes Faixas Etárias em Florianópolis**. [Em linha]. Santa Catarina: [s.n.], 1998. Dissertação de Mestrado apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina. [Consultado 14 Out. 2014]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.google.pt/#q=Aptid%C3%A3o+F%C3%ADsica%2C+%C3%8Dndice+de+Capacidade+de+Trabalho+e+Qualidade+de+Vida+de+Bombeiros+de+Diferentes+Faixas+Et%C3%A1rias+em+Florian%C3%B3polis>>.

SIMÕES, Mariana; MARQUES, Flávia; ROCHA, Adelaide - O Trabalho em Turnos Alternados e seus Efeitos no Cotidiano do Trabalhador no Beneficiamento de Grãos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. [Em linha]. São Paulo. ISSN1518-8345 Vol. 18 nº 6 (nov-dez 2010). 7 telas. [Consultado 14 Out. 2014]. Disponível na WWW: <URL: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frlae%2Fv18n6%2Fpt_05.pdf&ei=VnTNVMillMX3UseehNgP&usg=AFQjCNF4RLF8lcHFQlbFWSDk276LeMuwnQ&bvm=bv.85076809,d.d24>.

SOUSA, Millena; FIORINI, Ana; GUZMAN, Michelle. - Incômodo Causado pelo Ruído a uma População de Bombeiros. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. [Em linha]. São Paulo. ISSN 1982-0232. Vol. 14, Nº3 (2009). P. 508-514 [Consultado 14 Out. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frsbf%2Fv14n4%2Fa14v14n4&ei=6nXNVNDRJcvlUrWdgrgO&usg=AFQjCNGNnwAaUjJR2ex7-J21TNvtK6cSpA&bvm=bv.85076809,d.d24>>.

TERSSAC, Gilbert; MAGGI, Bruno – O Trabalho e a abordagem ergonómica. In DANIELLOU, François – **A Ergonomia em Busca dos Seus Princípios: debates epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004. ISBN 8521203500.

ANEXOS

ANEXO A - INQUÉRITO DE SAÚDE E TRABALHO
(INSAT2010)

INSAT
INQUÉRITO
SAÚDE E TRABALHO 2010[©]
Carla Barros-Duarte _Liliana Cunha_ Marianne Lacomblez

Número de anonimato

Data (dia-mês-ano)

Sector Empresa Trabalhador

Sexo M F Data de nascimento (dia-mês-ano)

Nível escolaridade/Área de formação académica

Tipo de empresa Pública Privada Ano de admissão na empresa (ano)

Sector de actividade da empresa (por ex. saúde, ensino, indústria têxtil, transportes,..)

Localização geográfica da empresa (região onde se situa)

O número aproximado de pessoas que trabalha na minha empresa é... Não se aplica < 10 10 – 49 50 – 249 > 249

I – O TRABALHO

A minha actividade de trabalho principal é...	<input type="text"/>
Exerço a actividade no departamento ou secção...	<input type="text"/>
Exerço esta actividade desde...	<input type="text"/> (mês/ano)
Tenho outra actividade remunerada...	<input type="text"/>
No passado, já exerci outras actividades, nomeadamente...	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ACTIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL

Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/>	Sim
Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados	<input type="checkbox"/>	
Trabalhador independente, por conta própria, com empregados	<input type="checkbox"/>	

SITUAÇÃO LABORAL

Efectivo ou contrato sem termo	<input type="checkbox"/>	Sim
Contrato a prazo ou contrato a termo	<input type="checkbox"/>	
Trabalho temporário	<input type="checkbox"/>	
Aprendizagem; formação; estágio ou bolsa	<input type="checkbox"/>	
A recibo verde ou factura	<input type="checkbox"/>	
Trabalhador-estudante	<input type="checkbox"/>	

HORÁRIO DE TRABALHO

Identifique, de entre as seguintes opções, <u>apenas</u> as que caracterizam na realidade o seu horário de trabalho actual ou passado. Se for o caso, pode assinalar, em simultâneo, as duas opções de resposta.	Actual	Passado
Tempo inteiro (horário de 7-8 horas de trabalho por dia, ou de 35-40h de trabalho por semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo parcial (horário de 6 horas ou menos de trabalho por dia, ou de 30h ou menos de trabalho por semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário fixo (horário sem variações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário irregular (horário com variações frequentes - variações semanais, quinzenais ou mensais - e nem sempre previstas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário flexível (horário que permite a escolha das horas de entrada e de saída)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fim-de-semana (horário de trabalho ao sábado e/ou domingo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em horário normal (horário dividido em dois períodos diários, com horas de entrada e de saída fixas, e separados por um intervalo de descanso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em turnos fixos (horário num período fixo - de manhã, à tarde ou à noite - sem alteração ao longo do tempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em turnos rotativos (horário que muda semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, segundo um plano já previsto e conhecido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho com isenção de horário (horário gerido pelo próprio trabalhador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário diurno (horário compreendido entre as 07h00 e as 22h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário nocturno (horário compreendido entre as 22h00 e as 07h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário misto (horário que pode chegar a ser realizado no período diurno e nocturno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: **É muito importante que leia atentamente todas as instruções antes de responder às próximas questões.**

II – CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

As próximas questões referem-se a condições relacionadas com o seu trabalho e estão divididas em dois tipos de respostas.

Na primeira parte da resposta, assinale com uma cruz: "No trabalho actual" (se corresponde à sua situação de trabalho actual); "No trabalho passado" (se corresponde a uma situação vivida noutra local de trabalho ou noutras funções) e "Nunca" (se nunca conheceu a situação referida). Se for o caso, pode assinalar, em simultâneo, "No trabalho actual" e "No trabalho passado" (quando se trata de uma situação vivida no passado e que se mantém actualmente).

Na segunda parte da resposta, e só no caso de ter assinalado antes as opções "No trabalho actual" e/ou "No trabalho passado", indique com uma cruz, qual o grau de incómodo que essa situação lhe provoca.

1. AMBIENTE E CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

AMBIENTE FÍSICO

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho estou (ou estive) exposto a...

- _ ruído muito elevado (só gritando ao ouvido)
- _ ruído nocivo ou incómodo
- _ vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)
- _ radiações (material radioactivo, RX)
- _ calor/frio ou a variações da temperatura
- _ poeiras ou gases
- _ agentes biológicos (contacto, manuseamento com bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica ou vegetal ou animal)
- _ agentes químicos (colas, solventes, pigmentos, corantes, vernizes, diluentes)
- _ iluminação inadequada
- _ outras situações perigosas

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho sou (ou era) obrigado a...

- _ fazer gestos repetitivos (movimentos repetidos continuamente, num curto espaço de tempo)
- _ fazer gestos precisos e minuciosos
- _ adoptar posturas penosas (posições do corpo dolorosas, custosas, desconfortáveis)
- _ fazer esforços físicos intensos (cargas pesadas manuseadas ou movimentadas)
- _ permanecer muito tempo de pé na mesma posição
- _ permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar, andar muito de pé)
- _ permanecer muito tempo sentado
- _ subir e descer com muita frequência
- _ fazer deslocações profissionais frequentes (ausência ou afastamento significativo que interfere com a rotina familiar ou social)

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

2. CONSTRANGIMENTOS ORGANIZACIONAIS E RELACIONAIS

CONSTRANGIMENTOS DO RITMO DE TRABALHO

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho estou (ou estava) exposto a situações de...

No trabalho actual

No trabalho passado

Nunca

_ ter que acompanhar o ritmo imposto (por uma máquina; por um sistema automatizado; pelos instrumentos de trabalho, ...)

_ ter que depender do trabalho de colegas para poder realizar o meu (cadeia/ linha produção, montagem, ...)

_ ter que depender dos pedidos directos dos clientes, utentes

_ ter que cumprir normas de produção ou prazos rígidos (controlo da qualidade, tempos curtos)

_ ter que me adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho

_ ter que trabalhar durante longos períodos de tempo ao computador

_ ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo

_ ser frequentemente interrompido

_ ter que me apressar

_ ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda

_ ter que manter o olhar fixo sobre o trabalho, sem qualquer possibilidade de o desviar

_ ter que "saltar" ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho

_ ter que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho

_ ter que ultrapassar o horário normal de trabalho

_ ter horários de trabalho que obrigam a deitar-me depois da meia-noite

_ ter horários de trabalho que obrigam a levantar-me antes das 5 horas da manhã

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo | Bastante incómodo | Incómodo | Pouco incómodo | Nenhum incómodo

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

AUTONOMIA E INICIATIVA

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho estou (ou estava) exposto a situações de...

No trabalho actual

No trabalho passado

Nunca

_ ser obrigado a fazer o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração

_ ter que obedecer a uma ordem pré-definida de realização das tarefas, sem qualquer possibilidade de alteração

_ ser obrigado a respeitar, de forma rígida, os momentos de pausa, sem os poder escolher

_ ter que obedecer a um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo | Bastante incómodo | Incómodo | Pouco incómodo | Nenhum incómodo

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

RELAÇÕES DE TRABALHO (colegas, chefias, ...)

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho é (ou era)...

- _ frequente a necessidade de ajuda dos colegas (trabalho em equipa), apesar de nem sempre existir
- _ desconsiderada a minha opinião, para o funcionamento do departamento/secção
- _ impossível exprimir-me à vontade

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

No meu trabalho estou (ou estava) exposto ao risco de...

- _ agressão verbal
- _ agressão física
- _ assédio sexual
- _ intimidação (ameaçar, assustar, provocar medo)

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Ao responder às seguintes questões, tenha em atenção que: sentir discriminação é ser "afastado, separado, prejudicado ou tratado de forma diferente".

No meu trabalho estou (ou estava) exposto ao risco de...

- _ discriminação sexual
- _ discriminação ligada à idade
- _ discriminação relacionada com a nacionalidade ou raça
- _ discriminação relacionada com uma deficiência física ou mental

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

CONTACTO COM O PÚBLICO (clientes, fornecedores, alunos, doentes, ...)

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho existe (ou existia)...

- _ contacto directo com o público
- Se sim, tenho (ou tinha) que...
 - _ suportar as exigências, queixas ou reclamações do público
 - _ confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público
 - _ estar exposto ao risco de agressão verbal do público
 - _ estar exposto ao risco de agressão física do público
 - _ ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

3. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

1ª PARTE DA RESPOSTA

O meu trabalho é (ou era) um trabalho...

- _ onde estou sempre sozinho
- _ onde estou sempre na presença de outros
- _ onde sou obrigado a aprender sempre coisas novas
- _ monótono
- _ excessivamente variado
- _ pouco criativo
- _ muito complexo
- _ com momentos de hiper-solicitação (exigências excessivas relacionadas com a atenção, concentração, esforço físico ou mental, ritmos de trabalho elevados)
- _ que, de forma geral, está pouco organizado do ponto de vista ergonómico (adaptado às minhas características físicas, ...)
- _ onde faltam equipamentos/instrumentos adequados
- _ com instalações inadequadas (ao nível da empresa e/ou do posto de trabalho)
- _ que, de forma geral, é pouco reconhecido pelos colegas
- _ que, de forma geral, é pouco reconhecido pelas chefias
- _ cujas condições abalam a minha dignidade enquanto ser humano

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Se respondeu "No trabalho actual" ou "No trabalho passado":

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

O meu trabalho é um trabalho...

- _ que dificilmente conseguirei realizar quando tiver 60 anos
- _ no qual, de forma geral, me sinto explorado
- _ que gostava que os meus filhos não realizassem
- _ com o qual, de modo geral, estou pouco satisfeito

No trabalho actual	No trabalho passado	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

III – CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO

Estado civil?

Número de filhos

Indique com uma cruz a sua resposta...

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>				

_ Consigo conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho

Indique com uma cruz a sua resposta...

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
<input type="checkbox"/>				

_ A conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho causa-me incómodo?

Habitualmente, o tempo que gasto, por dia, em transportes (2 viagens: deslocação casa-trabalho + deslocação trabalho-casa) é de:

..... horas minutos

Habitualmente, o tempo que ocupo, por dia, em tarefas domésticas e de apoio familiar é de:
(cozinhar, limpar a casa, cuidar dos filhos ou de outras pessoas à sua responsabilidade, fazer compras domésticas)

----- horas ----- minutos

IV – FORMAÇÃO E TRABALHO

Tive formação nos últimos 12 meses?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se sim,		
_ número de formações realizadas ...	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
_ duração total ...	(em horas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A participação na formação foi por...		
_ iniciativa própria	<input type="checkbox"/>	
_ determinada pela empresa	<input type="checkbox"/>	
A formação realizada relaciona-se com...		
_ a actual situação de trabalho	<input type="checkbox"/>	
_ um futuro trabalho	<input type="checkbox"/>	
_ saúde e segurança no trabalho	<input type="checkbox"/>	
_ interesses gerais	<input type="checkbox"/>	

V – SAÚDE E TRABALHO

1. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

_ Tive já um acidente de trabalho (por ex. traumatismos graves ou mesmo pequenos ferimentos na realização do trabalho)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se sim,			
foi no trabalho actual ou no trabalho passado	No trabalho actual <input type="checkbox"/>	No trabalho passado <input type="checkbox"/>	
Se sim,			
fiquei com alguma incapacidade reconhecida (por ex. perturbações, deficiências, limitações)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
_ Já me foi diagnosticada uma doença profissional	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim, essa doença é (ou foi)	<input type="text"/>		
Se sim,			
foi no trabalho actual ou no trabalho passado	No trabalho actual <input type="checkbox"/>	No trabalho passado <input type="checkbox"/>	
Se sim, fiquei com alguma incapacidade reconhecida	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
Nos últimos doze meses tive necessidade de faltar ao trabalho mais do que três dias seguidos	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se sim, o motivo foi...	Sim <input type="checkbox"/>		
Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/>		
Doença profissional	<input type="checkbox"/>		
Problemas de saúde relacionados com o trabalho	<input type="checkbox"/>		
Problemas de saúde relacionados com os filhos ou família	<input type="checkbox"/>		
Outros problemas de saúde	<input type="checkbox"/>		

1ª PARTE DA RESPOSTA

Tenho ou tive este problema de saúde

	Sim
_ Varizes (derrames, "aranhas" vasculares)	<input type="checkbox"/>
_ Adormecimento frequente dos membros	<input type="checkbox"/>
_ Alergias	<input type="checkbox"/>
_ Problemas nervosos	<input type="checkbox"/>
_ Problemas de sono (sonolência, insónia)	<input type="checkbox"/>
_ Problemas de infertilidade ou na gravidez	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Este problema de saúde...

	Foi causado pelo meu trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Não tem nenhuma relação com o meu trabalho
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ Consumo frequentemente medicamentos

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consumo regularmente os seguintes medicamentos (especifique todos, exceptuando o contraceptivo ou pílula)

Medicamento	Para que efeito?

VII – A MINHA SAÚDE E O MEU BEM-ESTAR

Perfil de Saúde Nottingham – Versão Portuguesa, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, 1997

A lista que se segue apresenta alguns problemas que as pessoas podem ter no seu dia-a-dia.

Leia com atenção esta lista e coloque uma cruz no quadrado correspondente ao SIM se tiver esse problema e no NÃO se não o tiver. Por favor responda a todas as perguntas. Se tiver dúvidas entre o SIM e o NÃO, coloque a cruz na resposta que, neste momento, se aplica melhor ao seu caso.

1) Eu estou sempre cansado(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
2) Tenho dores durante a noite	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
3) Tudo me desanima	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
4) Tenho dores insuportáveis	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
5) Tomo comprimidos para dormir	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
6) Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
7) Sinto-me nervoso(a), tenso(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
8) Tenho dores quando mudo de posição	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
9) Sinto-me só	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
10) Só consigo caminhar dentro de casa	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
11) Tenho dificuldade em baixar-me	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
12) Tudo me custa a fazer	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
13) Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
14) Não consigo mesmo andar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
15) Custa-me estar com outras pessoas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
16) Os dias parecem que nunca mais acabam	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
17) Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
18) Tenho dificuldade em chegar às coisas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
19) Tenho dores ao andar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

- 20) Ultimamente perco a paciência com facilidade Sim Não
- 21) Sinto que não posso contar com ninguém Sim Não
- 22) Passo a maior parte de noite acordado(a) Sim Não
- 23) Sinto que estou a perder o controlo Sim Não
- 24) Tenho dores quando estou em pé Sim Não
- 25) Tenho dificuldade em vestir-me Sim Não
- 26) Estou a ficar sem forças Sim Não
- 27) Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo
(ex. em frente ao lava-loiça ou à espera do autocarro) Sim Não
- 28) As dores não me largam Sim Não
- 29) Levo muito tempo a adormecer Sim Não
- 30) Sinto que sou um peso para as outras pessoas Sim Não
- 31) As preocupações não me deixam dormir Sim Não
- 32) Sinto que não vale a pena viver Sim Não
- 33) Durmo mal de noite Sim Não
- 34) Tem sido difícil dar-me com as pessoas Sim Não
- 35) Preciso de ajuda para andar quando estou fora de casa
(ex. uma bengala ou o braço de alguém) Sim Não
- 36) Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus Sim Não
- 37) Sinto-me deprimido(a) ao acordar Sim Não
- 38) Tenho dores quando estou sentado(a) Sim Não

Do conjunto dos problemas que acabou de assinalar com a resposta SIM, identifique com uma cruz, na tabela abaixo, qual ou quais desses problemas acha que estão relacionados com o seu trabalho.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38		

**APÓS O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO CONFIRME, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
SE ACHAR CONVENIENTE, CORRIJA AS RESPOSTAS DADAS.**

Caso pretenda fazer algum comentário relativamente às questões presentes neste inquérito ou a aspectos que não tenham sido contemplados utilize, por favor, o espaço seguinte.

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICES

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO
LIVRE

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Este questionário faz parte de uma tese de dissertação no âmbito do II Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Comunitária, cujo objetivo é compreender a influência que as condições de trabalho têm na saúde dos bombeiros.

A sua participação é voluntária e todas as respostas são confidenciais.

A sua participação é muito importante para este projeto, mas se, por qualquer razão, não quiser participar, tem todo o direito de o fazer e agradecemos de igual modo a sua atenção.

Se concordar em participar neste projeto, por favor, assine no espaço abaixo.

Obrigada pela sua atenção.

Eu, (nome completo).....,
tomei conhecimento do objetivo do projeto, fui esclarecido(a) sobre os aspetos que considero importantes e as perguntas que coloquei foram respondidas.

Fui informado(a) que tenho o direito de recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim.

Assim, declaro que aceito participar neste estudo de livre vontade, respondendo ao questionário.

Assinatura do Inquirido.....

Data:

Assinatura do Investigador:.....

Data:

APÊNDICE B – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ÀS
AUTORAS DO INQUÉRITO SAÚDE E TRABALHO
(INSAT2010)

Data: Sat, 08 Jun 2013 21:08:57 +0100

De: xxxxx@sapo.pt

Assunto: Pedido de autorização para o uso do INSAT2010

Para: lcunha@fpce.up.pt

Exma. Senhora

Dr.ª Líliliana Cunha,

Sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

No âmbito do mestrado, encontro-me neste momento a desenvolver o meu projeto de investigação na área da Saúde no Trabalho, com o objetivo de estudar as relações de trabalho e saúde numa corporação de bombeiros profissionais. Neste contexto, foi-me apresentado o inquérito INSAT pela Dr.ª Clara Araújo, docente da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, dado adequar-se ao âmbito do referido estudo.

Face ao exposto, venho desta forma solicitar o acesso ao inquérito INSAT que desenvolveram, assim como autorização para a utilização deste instrumento neste estudo.

Grata por toda a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Filipa Costa

Contacto: xxx xxx xxx

----- Fim de mensagem enviada -----

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE HONRA

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro, por minha honra, que o presente trabalho académico cumpriu todos os requisitos ético-legais em vigor, nomeadamente a apresentação de requerimento com pedido de autorização para a realização do presente estudo, através da aplicação de questionários, e que este foi aprovado pela Direção da entidade em estudo.

Estudante de Mestrado: Filipa José de Sousa Costa

Viana do Castelo, 02 de fevereiro de 2014

APÊNDICE D - RESULTADOS DA ANÁLISE DE
REGRESSÃO LOGÍSTICA DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE
OS CONSTRANGIMENTOS DAS CONDIÇÕES DE
TRABALHO E OS PROBLEMAS DE SAÚDE

Fatores de risco	Dores nas costas		Feridas por acidente		LME		Sono		Cefaleias		Nervosos	
	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)	OR	IC (95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)
Autonomia e Iniciativa												
Trabalho como definido	*		*		*		*		*		*	
Alterar ordem das tarefas	*		*		*		*		*		*	
Horário de trabalho rígido	*		*		*		*		*		*	
Não escolher as pausas	*		*		*		*		*		*	
Relações de trabalho												
Necessidade de ajuda	*		*		*		*		*		*	
Desconsiderada a opinião	*		*		*		*		3.95 ²	(1.63-9.55)	*	
Risco de agressão verbal	*		*		*		2.20 ¹	(1.09-4.44)	2.33 ¹	(1.08-5.03)	3.48 ¹	(1.29-9.40)
Agressão física	*		*		*		*		*		*	
Assédio Sexual	*		*		*		*		*		*	
Risco de intimidação	2.29 ¹	(1.18-4.48)	*		*		2.84 ²	(1.32-6.10)	2.69 ¹	(1.24-5.82)	4.21 ²	(1.51-11.75)
Impossível exprimir	*		*		*		*		2.22 ¹	(1.04-4.72)	*	
Contacto c/ público												
Contacto c/ público	*		*		*		*		*		*	
Suportar exigências	*		*		*		4.13 ¹	(1.17-14.55)	*		*	
Tensão com o público	*		*		*		3.90 ¹	(1.10-13.76)	*		*	
Agressão verbal do público	*		*		*		12.93 ¹	(1.69-99.02)	8.70 ¹	(1.13-66.99)	*	
Agressão física do público	*		*		*		2.56 ¹	(1.03-6.33)	5.07 ²	(1.43-18.01)	*	
Resposta ao sofrimento outros	*		*		*		*		*		*	
Características do trabalho												
Sempre na presença de outros	*		*		*		*		*		*	
Aprender coisas novas	*		*		*		*		*		*	
Variado	*		*		*		*		*		*	
Criativo	*		0.35 ¹	(0.14-0.86)	*		*		*		*	
Complexo	*		*		*		*		*		5.13 ²	(1.11-23.68)
Hipersolicitação	*		*		*		*		*		*	
Pouco organizado ergon.	*		*		2.30 ²	(1.16-4.54)	*		*		*	
Falta de equipamentos	2.07 ¹	(1.02-4.19)	*		*		4.19 ²	(1.48-11.87)	2.83 ¹	(1.09-7.36)	*	
Instalações inadequadas	2.63 ²	(1.23-5.61)	*		*		3.50 ¹	(1.36-9.04)	2.87 ¹	(1.03-7.99)	*	
S/ reconhecimento dos colegas	*		*		*		2.09 ¹	(1.01-4.32)	*		*	
S/ reconhecimento chefias	*		*		*		2.59 ¹	(1.23-5.46)	*		3.03 ¹	(1.06-8.65)
Condições abalam dignidade	*		*		2.30 ¹	(1.10-4.82)	*		*		*	
Trabalhar aos 60 anos	*		*		*		*		*		*	
Sentimento de exploração	*		*		*		2.74 ¹	(1.34-5.62)	*		*	
Filhos não realizassem	*		*		*		*		2.22 ¹	(1.04-4.72)	*	
Pouca satisfação trabalho	*		*		2.09 ²	(1.04-4.20)	2.61 ¹	(1.28-5.30)	*		2.63 ¹	(1.07-6.49)

*associações estatisticamente não significativas; ¹análise univariada (p<.05); ²análise multivariada (p<.05).

Fatores de risco	Pele		Audição		Digestivos		Estômago		Varizes		Respiratórios	
	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)
Fatores ambientais												
Calor/frio	*		*		*		*		*		*	
Poeiras/gases	*		*		*		*		*		*	
Iluminação	*		*		*		*		*		*	
Biológicos	*		*		*		*		*		*	
Químicos	*		*		*		*		*		*	
Ruído Elevado	*		*		*		*		*		*	
Ruído Nocivo	*		*		*		*		*		*	
Vibrações	*		*		*		*		*		*	
Radiações	*		*		*		*		*		*	
Outros	*		*		*		*		0.14 ²	(0.04-0.46)	*	
Fatores físicos												
Esforços físicos	*		*		*		*		*		*	
Posturas penosas	*		*		*		*		*		*	
Subir/descer	*		*		*		*		*		*	
Permanecer de pé c/ desloc	*		*		*		*		*		*	
Permanecer de pé parado	*		*		*		*		*		*	
Sentado	*		*		*		3,63 ²	(1.18-11.09)	*		*	
Deslocações frequentes	*		*		*		*		*		*	
Gestos precisos e minuciosos	*		*		*		*		*		*	
Gestos repetitivos	0.14 ²	(0.03-0.65)	*		*		*		*		*	
Ritmo de Trabalho												
Ritmo imposto	*		*		*		*		*		*	
Depender dos colegas	*		*		*		*		*		*	
Depender dos clientes	*		*		*		*		*		*	
Depender de normas	*		*		*		*		*		*	
Adaptar a mudanças	*		*		*		*		*		*	
Trabalho ao computador	*		*		*		*		*		5.77 ²	(1.66-20.02)
Fazer várias coisas	*		*		*		*		*		*	
Ter de apressar	*		*		*		*		*		*	
Saltar refeições	*		*		*		*		*		*	
Resolver imprevistos	*		*		*		*		*		*	
Não poder desviar olhar	*		*		*		*		*		*	
Dormir a horas pouco usuais	*		*		*		*		*		*	
Ultrapassar o horário normal	*		*		*		*		*		*	
Deitar depois das 24h	*		*		*		*		*		*	
Levantar antes das 5h	10.61 ²	(1.33-84.48)	*		*		*		*		*	
Interrupções frequentes	*		*		*		*		*		*	

*associações estatisticamente não significativas; ¹análise univariada (p<.05); ²análise multivariada (p<.05).

Fatores de risco	Pele		Audição		Digestivos		Estômago		Varizes		Respiratórios	
	OR	IC(95%)	OR	OR	OR	IC (95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)
Autonomia												
Trabalho como definido	*		*		*		*		*		*	
Alterar ordem das tarefas	*		*		*		*		*		*	
Horário de trabalho rígido	*		*		*		*		0.29 ¹	(0.10-0.87)	*	
Não escolher as pausas	*		*		*		*		*		*	
Relações de Trabalho												
Necessidade de ajuda	*		*		*		*		*		*	
Desconsiderada a opinião	*		*		*		*		*		*	
Risco de agressão verbal	3.31 ¹	(1.13-9.73)	3.84 ¹	(1.19-12.38)	3.48 ¹	(1.07-11.35)	3.48 ¹	(1.07-11.35)	*		12.80 ²	(1.56-105.2)
Agressão física	*		3.08 ¹	(1.02-9.28)	*		*		*		*	
Assédio Sexual	*		6.84 ²	(1.97-22.65)	*		*		*		*	
Risco de intimidação	3.70 ²	(1.19-11.51)	4.33 ¹	(1.34-13.99)	3.93 ²	(1.21-12.82)	6.62 ²	(1,75-24,95)	*		*	
Impossível exprimir	*		*		*		*		*		3.92 ¹	(1.17-13.13)
Contacto c/ Público												
Contacto c/ público	*		*		*		*		*		*	
Suportar exigências	*		*		*		*		*		*	
Tensão com o público	*		*		*		*		*		*	
Agressão verbal do público	*		*		*		*		*		*	
Agressão física do público	*		*		*		*		*		*	
Resposta ao sofrimento outros	*		*		*		*		*		*	
Características do Trabalho												
Sempre na presença de outros	*		*		*		*		*		*	
Aprender coisas novas	*		*		*		*		*		*	
Variado	*		*		*		*		*		*	
Criativo	*		*		*		*		*		*	
Complexo	*		*		*		*		*		*	
Hipersolicitação	*		*		*		*		*		*	
Pouco organizado ergon.	*		*		*		*		*		*	
Falta de equipamentos	*		*		*		*		*		*	
Instalações inadequadas	*		*		*		*		*		*	
S/ reconhecimento dos colegas	*		2.92 ¹	(1.05-8.14)	*		*		*		3.44 ¹	(1.12-10.57)
S/ reconhecimento chefias	*		3.84 ¹	(1.05-13.97)	*		*		*		*	
Condições abalam dignidade	*		*		*		*		*		*	
Trabalhar aos 60 anos	*		*		*		*		*		*	
Sentimento de exploração	*		*		*		*		*		*	
Filhos não realizassem	*		*		*		*		*		*	
Pouca satisfação trabalho	*		*		*		3,30 ¹	(1,12-9,65)	*		*	

*associações estatisticamente não significativas; ¹análise univariada (p<.05); ²análise multivariada (p<.05).