


Percepções de jovens enfermeiros sobre sua condição de emprego, de trabalho e de saúde*


Mabel Rocío Hernández Díaz¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1239-7802>


Zuly Bibiana Suárez Morales¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8699-9617>

Angelica María Vargas Monroy¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6087-9462>

Andrey Sebastián Castiblanco Prieto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0868-7594>

Destaques: **(1)** Os jovens enfermeiros percebem uma significativa precarização do trabalho. **(2)** As modalidades de contratação e remuneração são percebidas como as condições mais desfavoráveis. **(3)** Os participantes indicam que o emprego e as condições de trabalho afetam a sua saúde. **(4)** As condições psicossociais de trabalho são as mais prejudiciais segundo os participantes.

Objetivo: interpretar as percepções que os jovens profissionais de enfermagem têm sobre a relação entre condições de trabalho, emprego e saúde. **Método:** estudo qualitativo com abordagem interpretativa das experiências de trabalho de quinze jovens enfermeiros, que participaram da pesquisa por meio de amostragem voluntária em bola de neve. Realizou-se a análise dos dados das entrevistas e grupo focal para alcançar uma aproximação à realidade da vida profissional.

Resultados: os achados relevantes do estudo indicaram que a precarização no trabalho é característica desse grupo populacional, principalmente no que diz respeito ao tipo de contratação e à remuneração recebida. As condições psicossociais de trabalho foram as que mais provocaram efeitos na saúde mental e física segundo os participantes, sendo essas condições agravadas durante a pandemia da COVID-19. **Conclusão:** este estudo apresenta, na perspectiva de jovens enfermeiros, como são percebidas as características macro e microestruturais do trabalho e sua relação com a saúde, apontando os elementos-chave para gerar intervenções com abordagem de curso de vida que divulguem os postulados do trabalho decente e ambiente saudável em seus ambientes de trabalho, bem como ações para prevenir lesões ou danos à saúde dos enfermeiros.

Descritores: Enfermagem; Condições de trabalho; Saúde Ocupacional; Emprego; Setor de Saúde; Colômbia.

* Apoio financeiro da Pontificia Universidad Javeriana, processo nº SIAP 20311, Colômbia.

¹ Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Salud Pública, Bogotá, DC, Colômbia.

Como citar este artigo

Hernández Díaz MR, Suárez-Morales ZB, Vargas-Monroy AM, Castiblanco Prieto AS. Young nurses' perceptions about their employment, working and health conditions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4335

[cited ____/____/____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7398.4335>

ano mês dia

URL

Introdução

Nas últimas décadas, houve um agravamento da situação do mercado de trabalho na América Latina e no Caribe que afeta os jovens. A má qualidade dos empregos para este grupo populacional manifesta-se em condições de trabalho precárias⁽¹⁾, na falta de proteção legal e social e em oportunidades limitadas de formação e desenvolvimento profissional⁽²⁻³⁾.

A referência conceitual deste estudo baseia-se no modelo proposto por Benach⁽⁴⁾ da relação trabalho-saúde nos níveis macro e microestrutural. No nível macro, as relações de poder entre governos, empresas, grupos representativos dos trabalhadores e da sociedade desempenham um papel central na geração de políticas que regulam o mercado de trabalho e as condições de bem-estar dos trabalhadores, moldando as condições de emprego; ao passo que o nível micro, ou seja, as condições de trabalho, explica as exposições diferenciais de natureza psicossocial ou material e sua relação com a saúde.

No que se refere a algumas condições de trabalho e emprego que afetam particularmente os jovens trabalhadores do sector da saúde, encontramos: empregos instáveis devido à terceirização e contratos temporários, sendo que muitas vezes não são devidamente supervisionados⁽⁵⁾; decisões equivocadas por eles tomadas por falta de representação e desconhecimento de seus direitos trabalhistas, o que pode provocar a tendência a aceitar condições de trabalho desfavoráveis⁽²⁾; e a falta de oportunidades de qualificação e formação para o trabalho, o que indica que um jovem ao ingressar pela primeira vez no mercado de trabalho não possui as mesmas competências e experiência que um trabalhador adulto, razão pela qual ele está mais inclinado a aceitar condições adversas de trabalho e emprego⁽³⁾ que configuram maior flexibilidade laboral e terceirização da relação de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

O exposto poderá tornar-se um precedente importante que marcará, num futuro próximo, o déficit de talento humano no setor e o detrimento da qualidade da prestação de serviços, o que implica um potencial nocivo para os sistemas de saúde.

Diversas investigações realizadas sobre precárias condições de trabalho e emprego em profissionais de saúde indicam que sua saúde, segurança e qualidade de vida são cada vez mais afetadas⁽⁸⁻¹¹⁾, porém, estas carecem da perspectiva dos jovens trabalhadores da área de cuidados à saúde humana formados recentemente. Surge então a necessidade de interpretar as percepções que os jovens profissionais de enfermagem têm da relação entre condições de trabalho, emprego e saúde, e

desta forma tornar visíveis as condições de trabalho que mais os afetam, para fornecer informações aos diferentes atores do sistema de saúde, que permitam gerar ações visando melhorar essas condições.

Método

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa, com abordagem interpretativa na perspectiva de Weber⁽¹²⁾, que abarca alguns princípios fenomenológicos com base nas experiências de vida na perspectiva do sujeito, no que diz respeito ao seu vínculo empregatício, às condições de emprego e trabalho vivenciadas e como estas afetam a saúde. O manuscrito seguiu as recomendações do *checklist* de critérios COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*)⁽¹³⁾.

Local e período de coleta de dados

O estudo foi realizado em Bogotá, Colômbia, de agosto de 2021 a fevereiro de 2022.

Participantes

Com o objetivo de buscar a participação voluntária de homens e mulheres, que se dispusessem a compartilhar suas experiências, levando em consideração a condição de ser jovem profissional, foi realizada uma convocatória aberta aos profissionais de enfermagem por meio de amostragem voluntária e pelo método bola de neve, por meio de divulgação em agremiações, faculdades de enfermagem e redes de egressos. Foi possível contar com a participação de 15 enfermeiros, que não tinham vínculo prévio com os pesquisadores e atenderam aos seguintes critérios: ser profissional graduado em enfermagem, ter entre 21 e 28 anos de idade, ter trabalhado em Bogotá, D.C, com mínimo de 4 meses e máximo de 5 anos de experiência profissional.

Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados submetidos a um teste piloto. Este teste foi aplicado a três entrevistados e a um grupo focal no projeto marco desta pesquisa, que incluiu cinco profissões de saúde diferentes da enfermagem. Os dados resultantes do teste-piloto foram utilizados para ajuste metodológico do estudo. A construção das questões necessárias para a coleta de dados resultou da revisão da literatura e do modelo

Benach⁽⁴⁾ que emergiu de um exercício analítico e reflexivo dos investigadores.

- Entrevistas semiestruturadas: foi elaborado um guia de questões centrais sobre seu histórico de trabalho como enfermeiro assistencial, notadamente, sobre as características do trabalho, sua rotina de trabalho e os efeitos em sua saúde, dando espaço ao entrevistador para orientar a conversa, aprofundando os elementos que gerassem mais reações nos participantes, conforme necessário. As perguntas realizadas evitavam induzir respostas, eram neutras e permitiam que os participantes narrassem suas experiências e pontos de vista sem emitir críticas ou julgamentos a esse respeito. Cada entrevista durou em média 120 minutos;
- Grupo focal: havia um guia de orientação⁽¹⁴⁾ para aprofundar e complementar aspectos sobre as condições de emprego, trabalho e saúde que os participantes enfrentaram na vida profissional, criando um espaço de conversa entre os participantes. A duração do grupo focal foi de 180 minutos.

Coleta de dados

À medida que ocorria o processo de divulgação da convocatória, a amostra voluntária foi formada por conveniência, sendo este o primeiro momento de coleta. Foram realizadas 10 entrevistas individuais, agendadas fora do horário de trabalho, criando um ambiente tranquilo e sem interrupções, o qual facilitou o diálogo e a troca de informações com confiança e empatia. A partir dos elementos centrais identificados nas entrevistas, foi realizado um grupo focal com a participação de seis enfermeiros, para aprofundar e complementar as informações coletadas. Vale evidenciar que um dos participantes do grupo focal já havia sido entrevistado anteriormente. As entrevistas e o grupo focal foram conduzidos por dois pesquisadores, um responsável pela condução e outro pelo registro. Em todos os casos, foi garantido que um dos membros tivesse formação em saúde e segurança no trabalho e o outro em ciências sociais para promover a integração de diferentes perspectivas disciplinares.

Todos os profissionais assinaram previamente um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual manifestaram livre e voluntariamente o interesse em participar do estudo. Por sua parte, a equipe de pesquisa garantiu as condições de anonimato, confidencialidade e utilização científica dos dados coletados. Os instrumentos de coleta de dados foram implementados seguindo as diretrizes colombianas de proteção de dados, indicando-

se no consentimento informado a política da *Universidad Javeriana* para a proteção de dados pessoais em cumprimento à Lei 1.581 de 2012 (*Habeas Data*).

Devido ao contexto situacional da crise sanitária da COVID-19, todas as entrevistas e o grupo focal foram realizados remotamente por meio da ferramenta *Microsoft Teams*[®], o que permitiu sua gravação com acesso apenas para o pesquisador principal. A transcrição literal das entrevistas e do grupo focal utilizou o *plugin NVivo Transcription*[®], posteriormente foi realizada uma revisão desses documentos por duplas de pesquisadores.

A coleta de dados revalidou-se de maneira remota, atendendo cuidadosamente às condições pandêmicas. Os autores formularam reflexões sobre as implicações que essas investigações poderiam ter sobre os sujeitos em relação a questões como: 1. a garantia na utilização de seus dados; 2. a aplicação dos resultados obtidos e 3. o respeito pela privacidade de suas experiências compartilhadas. Abordar essas questões continuará sendo uma tarefa permanente na pesquisa qualitativa.

Processamento e análise de dados

A análise de conteúdo⁽¹⁵⁾ baseada na redução e reelaboração dos dados surgiu da formulação de códigos que formaram conjuntos de agrupamentos homogêneos. Os códigos foram integrados em categorias para estabelecer relações entre eles, utilizando codificação axial e seletiva⁽¹⁶⁾.

A codificação dos conteúdos das entrevistas e do grupo focal foi realizada pelos membros da equipe de pesquisa em duplas, utilizando o *NVivo 11*[®] para chegar a um consenso e assim validar o resultado desta atividade. Em seguida, foram identificadas relações por concorrência dos códigos para identificar semelhanças e diferenças nas percepções e assim estabelecer a saturação das informações.

A Figura 1 apresenta as categorias e subcategorias adaptadas do modelo de Benach⁽⁴⁾ para a codificação dos dados coletados. Neste modelo, são definidas as condições de emprego, bem como as circunstâncias em que uma pessoa exerce um trabalho ou ocupação. Frequentemente pressupõe a existência de um acordo ou relação entre um empregador que contrata trabalhadores e um empregado que oferece a sua força de trabalho e as condições de trabalho que contemplam os elementos, agentes ou fatores inerentes à atividade laboral que influenciam significativamente a geração de riscos para a segurança e a saúde dos trabalhadores.

Categoria	Subcategorias	Códigos
Condições de emprego	1.1 Qualidade do emprego 1.2 Mercado de trabalho 1.3 Talento humano	1.1.1. Tipos de vínculo empregatício 1.1.2. Tipos de contratação 1.2.1 Acesso ao emprego (oferta/demanda) 1.2.2. Remuneração 1.2.3. Pluralidade de empregos 1.3.1. Migração do pessoal de saúde
Condições de trabalho	2.1. Psicossocial 2.2. Materiais	2.1.1. Demandas emocionais 2.1.2. Jornada de trabalho 2.1.3. Organização do trabalho 2.1.4. Estilo de comando 2.1.5. Características do grupo social 2.2.1. Biomecânica 2.2.2. Biológica 2.2.3. Química 2.2.4. Física 2.2.5. Segurança

Figura 1 – Categorias e subcategorias do estudo

Neste estudo foi identificada a categoria emergente denominada pandemia, na qual foram consolidadas as características relatadas pelos entrevistados relacionadas à crise sanitária da COVID-19.

Após a codificação das informações, os dados obtidos em diferentes momentos e espaços foram interpretados junto à equipe interdisciplinar de pesquisa, atingindo-se a saturação quando alcançadas a densidade e autenticidade das informações. Os dados coletados foram triangulados, obtendo-se informações descritivas a partir das narrativas dos participantes, que foram analisadas à luz da literatura pertinente em torno da relação entre emprego, trabalho e condições de saúde. Os participantes foram convidados para um evento de socialização em que foram divulgados os resultados consolidados das entrevistas, abrindo espaço para discussão em pequenos grupos, realizando-se uma jornada exclusiva para os profissionais de enfermagem pela Organização Colegiada de Enfermagem da Colômbia.

Aspectos éticos

A pesquisa foi enquadrada nas considerações éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque (1964) e

pela Resolução 8.430 de 1993 do Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia, em relação à participação voluntária, à confidencialidade das informações coletadas, à aplicação de consentimento informado e armazenamento das informações obtidas.

O trabalho de campo foi desenvolvido considerando os princípios de segurança, consentimento voluntário e autonomia. Os dados coletados foram tratados de forma confidencial, anônima e apenas para fins de pesquisa, eliminando-se os arquivos uma vez transcritos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do *Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana* – Bogotá, Colômbia.

Resultados

Características sociodemográficas e ocupacionais

A Figura 2 apresenta as características da pesquisa da qual participaram 15 profissionais de enfermagem, 73% deles identificados como do sexo feminino e solteiros, a idade média foi de 25,8 anos (± 2) e 47% tinham experiência profissional superior a quatro anos.

Concorrente	Sexo	Idade	Estado civil	Anos de experiência
1	Masculino	27	Solteiro	Mais de 4 anos
2	Masculino	23	Solteiro	menos de 3 anos
3	Feminino	22	Solteiro	menos de 3 anos
4	Feminino	27	Solteiro	Mais de 4 anos
5	Feminino	27	União estável	Mais de 4 anos
6	Feminino	24	Solteiro	Entre 3 e 4 anos

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Concorrente	Sexo	Idade	Estado civil	Anos de experiência
7	Feminino	26	Solteiro	Entre 3 e 4 anos
8	Feminino	26	Casado	Entre 3 e 4 anos
9	Feminino	26	Casado	Entre 3 e 4 anos
10	Feminino	28	Solteiro	Mais de 4 anos
11	Masculino	23	Solteiro	Menos de 3 anos
12	Masculino	25	Solteiro	Menos de 3 anos
13	Feminino	28	Solteiro	Mais de 4 anos
14	Feminino	28	Solteiro	Mais de 4 anos
15	Feminino	27	União estável	Mais de 4 anos

Figura 2 - Características sociodemográficas dos jovens enfermeiros participantes (n = 15). Bogotá, Colômbia, 2021-2022

Do ponto de vista ocupacional, constatou-se que a renda mensal variou entre US\$ 452 a 904*, a jornada de trabalho tinha uma variação diária de 6 a 12 horas e as áreas de trabalho mais frequentes foram internação, emergências, unidades de terapia intensiva e consulta ambulatorial.

Condições de contratação

No que diz respeito à subcategoria qualidade do emprego descrita na Figura 1, a maioria dos entrevistados comentou que nos seus locais de trabalho mais de 80% dos jovens profissionais estão vinculados a contratos de prestação de serviços**, apesar de nenhum deles ter este tipo de contrato (ver as referências relacionadas na Figura 3). Expressam também a ausência de benefícios sociais como férias remuneradas, gratificações, verbas rescisórias e outros benefícios que limitam seus projetos futuros e seu potencial de poupança.

No grupo focal, constatou-se a percepção geral de que estes são os tipos de contratos com mais desvantagens e mais comuns. Entre as desvantagens são mencionadas a instabilidade laboral, a falta de férias remuneradas e a impossibilidade de poupar e de obter crédito.

Dentro dos códigos relativos à subcategoria mercado de trabalho conforme a Figura 1, o acesso ao emprego e à remuneração foram os mais citados. Para os entrevistados, ser jovem determina as suas possibilidades de acesso a um emprego justo. Eles percebem que os empregos bem remunerados exigem uma experiência que, devido à idade, torna-se impossível de obter. Isso fecha as portas, inclusive, no que se refere a vagas para as quais se consideram qualificados, levando-os a aceitar ofertas de empregos precários.

Em geral, os profissionais entrevistados consideram que a remuneração financeira que recebem pelo seu trabalho é baixa levando em consideração o número de atividades que desempenham e a responsabilidade por elas. Mesmo aqueles que se sentem satisfeitos com sua renda costumam dizer que, quando comparados com o que ganham seus conhecidos, as profissões da saúde são mal remuneradas.

A pluralidade de trabalho foi a situação mais discutida entre os participantes, indicando que esta é uma atividade comum entre os profissionais do setor da saúde. Quase todas as pessoas entrevistadas tiveram essa experiência ou conheciam alguém que a teve. Aliás, um dos entrevistados afirmou que esta atividade é coloquialmente conhecida como *turnear*.

Os profissionais que assumem dois empregos fazem isso pois a remuneração dos empregos costuma ser baixa e há instabilidade laboral. Além do mais, isso é possível porque as entidades de saúde organizam frequentemente o trabalho com turnos matinais e noturnos, o que permite que muitos trabalhem de manhã num local e ao final do dia em outro.

* Cotação em dólares americanos = COP\$3.981,16 em 31/12/2021.

** Na Colômbia, a contratação de prestação de serviços corresponde a uma relação em que não há subordinação, portanto o trabalhador tem independência e autonomia. As pessoas recebem o pagamento como taxas e, a partir desse pagamento, a própria pessoa deve contribuir e pagar a sua segurança social e seus benefícios sociais (Art. 34 Código Substantivo do Trabalho).

Subcategoria	Código	Extratos
Qualidade do trabalho	Tipo de vínculo empregatício	[...] contrato OPS*, são péssimos, você não consegue poupar nada. Embora o salário mensal fosse um pouco superior ao das outras clínicas onde trabalhei, ainda não havia muita possibilidade de poupar. (E2) Há um pouco mais de estabilidade nessa parte salarial e na hora de recorrer repentinamente a um empréstimo ou coisa parecida, porque a questão do contrato é muito importante. (E10)
Mercado de trabalho	Acesso ao emprego	A gente tem que aceitar o que aparecer. Sinceramente, porque é difícil, pela questão da experiência, mais de um, porque é para trabalhar com pacientes, então nem todo mundo aceita um recém-formado para, definitivamente, colocá-lo em contato direto com o paciente. Portanto, são necessárias mais oportunidades para que se possa adquirir a experiência necessária para começar a trabalhar. (E9) Quando é um trabalho que tem uma carga horária muito pesada, sinto que às vezes tendem a contratar pessoas mais jovens ou pessoas sem experiência profissional, por conta da necessidade ou porque eles são um pouco mais moldáveis e mais adaptáveis à correria e à agitação do trabalho. Também porque pode ser que eles não tenham ponto de comparação e achem que está tudo bem. E isto também faz com que alguns empregadores se aproveitem muito dessas condições de trabalho. (E5)
	Remuneração	Não é segredo para ninguém que os salários da enfermagem são muito, muito baixos, para o nível e quantidade de trabalho realizado, independentemente da instituição. Mas digamos que, para aquela condição regular de remuneração econômica, esteja dentro da média. (E4)
	Pluralidade de empregos	Trabalhando em dois lugares, bom..., era pior, porque eu não almoçava nem jantava mais, então digamos que meu jantar era uma empanada com um refrigerante, meu café da manhã era um café puro e ia dormir porque estava muito cansada. Então é aí que vêm todos os problemas de saúde, vêm todos os maus hábitos, aí as pessoas começam a fumar ou a beber, bate o desespero em muitas coisas, então sim eu tenho visto muito isso em pessoas que têm dois empregos, que além disso ficam mais cansados que o normal, porque começam a adotar estilos de vida pouco saudáveis justamente para aliviar toda a ansiedade que carregam e pronto. (E4)
Talento humano	Migração	Em outros países, a profissão de enfermagem é mais reconhecida, tem mais impacto econômico. Quer dizer, eu acredito que sim, eu acho, sempre achei que o profissional de enfermagem é mais valorizado, tem até outro status. (E4)

*OPS = Ordem de Prestação de Serviço

Figura 3 – Trechos das entrevistas referentes às percepções dos jovens enfermeiros sobre as condições de emprego (n = 15). Bogotá, Colômbia, 2021-2022

Vários participantes manifestaram o desejo de migrar; este código corresponde à subcategoria de talento humano apresentada na Figura 1. A principal razão é porque percebem que países mais ricos, como a Alemanha, os Estados Unidos da América ou o Canadá, além de terem uma vida melhor do que na Colômbia, oferecem melhores condições de trabalho e maior reconhecimento social para suas profissões. Entre os fatores que limitam a migração estão a falta de conhecimento de línguas estrangeiras, as raízes no país e na família, a incerteza da migração e o subemprego.

Para os profissionais de enfermagem, o desconforto físico relacionado ao seu emprego pode estar associado a efeitos negativos nos seus hábitos de vida diária e práticas de cuidado. O estresse aparece como um fator desencadeante de dores de cabeça ou de estômago que estão associadas à carga de trabalho que esses profissionais enfrentam.

A angústia relacionada com a falta de dinheiro para afrontar obrigações financeiras e a frustração associada à falta de independência foram referidas como alguns dos sintomas mais frequentes que afetaram a sua saúde mental.

Da mesma forma, os entrevistados consideram que o a pluralidade de trabalho afeta tanto o profissional quanto a qualidade dos serviços, uma vez que os profissionais dormem menos, estão mais cansados e menos dispostos a trabalhar.

Geralmente, outros desconfortos físicos como cansaço, dores musculares e enxaquecas estão presentes em casos de profissionais que possuem dois ou mais empregos porque devem responder a dois chefes, há aumento do tempo de deslocamento, carga administrativa e mental, pouco tempo para descanso, lazer e hábitos saudáveis cotidianos.

Condições psicossociais de trabalho

A Figura 4 apresenta os extratos referentes às condições psicossociais identificadas pelos participantes, contempladas na categoria de condições de trabalho descrita na Figura 1. Estas eram variadas e referiam-se a questões diversas que representavam fonte de desconforto ou preocupação. Inicialmente, os profissionais apontaram as demandas mentais de

atenção, concentração e memória envolvidas nas atividades clínicas e administrativas de cuidado da saúde alheia como condição psicossocial relevante. Da mesma forma, identificaram elevadas demandas emocionais em decorrência da exposição ao adoecimento e à morte, bem como pelo fato de presenciar diariamente

o sofrimento dos pacientes, que é intensificado pelo vínculo ou conexão afetiva que se cria com eles. A alta carga mental e as demandas emocionais foram associadas pelos participantes a efeitos como fadiga, cansaço, frustração e somatização, que aumentaram especialmente durante a pandemia.

Subcategoria	Código	Extratos
Condições psicossociais	Demandas emocionais	[...] o esgotamento emocional e físico que o trabalho tem, porque digamos que embora as tarefas não sejam tão exigentes, sim, têm um efeito muito direto nas pessoas, o fato de, mais especialmente os trabalhadores, ver as pessoas que ali morrendo, doentes, tendo problemas. (E2) Quando você vê um paciente que estava bem e no dia seguinte você o vê mal, isso é muito triste e pelo menos eu bajulo muito meus pacientes. Então, obviamente, vê-los mal é como "oh meu Deus", mas é aquela sensação de que estamos todos fazendo o melhor por ele. Espero que ele se salve, mas se não for assim, pelo menos que ele esteja tranquilo. (E3)
	Jornada de trabalho	Geralmente quando eles trabalham nesses turnos eles trabalham à noite, então realmente, os plantões em enfermagem são das 7 da noite até as 7 da manhã, que na verdade acaba sendo quase 8, com passagem de plantão e tudo mais. Então, eles chegam no trabalho às 7h, saem às 8h, vão dormir, levantam, almoçam e voltam a trabalhar. Então é como se eles não se alimentassem bem mesmo, nem tivessem tempo para lazer, para outras coisas, para poder estudar, mas é trabalho mesmo e nada mais. (E10)
	Organização do trabalho	Às vezes há falta de pessoal. Às vezes o serviço de emergência falha e às vezes temos que ir apoiar outras áreas porque o pessoal aí designado não consegue dar conta. (E10) Se aumentarem a carga de trabalho por motivos x e y e mudarem a organização de uma forma, a gente fica mais exposto a riscos biológicos, a cometer erros, ao estresse, à ansiedade, à desmotivação no trabalho, ao risco físico, ao risco de fazer alguma força de mal jeito ou fazer algo que normalmente se faz com mais cuidado, mas que devido à correria e às mudanças organizacionais, não conseguimos fazer com tanto cuidado. (E3)
	Estilo de comando	[...] você pode estar em uma entidade que te ofereça as melhores condições de trabalho, mas se não houver um bom relacionamento com seu chefe imediato, esses canais de comunicação assertivos no trabalho não são oferecidos, por mais estabilidade que você tenha ou salário você tenha, não importa as condições que a instituição lhe ofereça. Se não for assim... Se o relacionamento com seu chefe imediato não for dos melhores, acho que você sempre vai buscar um caminho para sua tranquilidade e sua estabilidade emocional. (E10)
	Características do grupo social	[...] eu sei que existem ambientes, ambientes tóxicos, como eles chamam, em que muita energia ruim se espalha entre muitas pessoas. (E1) A enfermagem, digamos assim, é uma profissão em que às vezes encontramos (sem dizer se são bons ou ruins) profissionais muito antigos, muito, muito antigos, da mesma área. Então, às vezes, como jovens, essas pessoas nos negam a possibilidade de trazer coisas novas, porque simplesmente fazem isso há muitos anos da mesma forma. (E8)

Figura 4 – Trechos das entrevistas referentes às percepções dos jovens enfermeiros sobre as condições psicossociais de trabalho (n = 15). Bogotá, Colômbia, 2021-2022

Por outro lado, a rotação do trabalho por turnos esteve associada a um maior esforço adaptativo que tem implicações negativas nos hábitos e estilo de vida dos profissionais, bem como em suas relações interpessoais fora do trabalho. A variabilidade nos turnos foi identificada como um aspecto que dificulta o estabelecimento de rotinas, a manutenção de bons hábitos e o desenvolvimento de atividades extralaborais.

Além disso, foi mencionado que as decisões administrativas e as mudanças na organização do trabalho têm repercussões negativas no desenvolvimento das suas atividades, o que em muitas ocasiões tem implicado uma sobrecarga ou uma distribuição desigual do trabalho e isso está associado ao esgotamento, à fadiga e ao cansaço,

o que nas palavras dos participantes se traduz numa sensação de esgotamento pelo trabalho.

Segundo os profissionais, as relações interpessoais com os colegas da instituição onde você trabalha determinam a forma como as atividades são realizadas, a satisfação com o trabalho e até mesmo o seu estado de espírito. Isso porque os conflitos entre colegas e as deficiências na comunicação geram um ambiente tenso e estressante. O acima exposto pode ser intensificado por fatores como maior tempo de trabalho e as diferenças no que diz respeito aos anos de experiência no trabalho, dificultando o relacionamento com os colegas com maior tempo de trabalho.

Por fim, o relacionamento com os chefes imediatos foi identificado como um aspecto que tem muito peso

na satisfação geral e no bem-estar no trabalho. Foi assim que os estilos de comando caracterizados por boa comunicação e apoio foram considerados muito favoráveis; em contrapartida, as deficiências de comunicação e a falta de apoio e suporte são percebidas como características de estilos de liderança que impactam negativamente entre os profissionais.

Condições materiais de trabalho

A Figura 5 apresenta trechos das entrevistas dos participantes correspondentes às condições materiais de trabalho (ver Figura 1), nos quais serão citadas as

mais relevantes. Em relação à exposição ao perigo biomecânico, os profissionais afirmaram que seu trabalho é frequentemente realizado em pé seguido de posição sentada em superfícies de trabalho inadequadas, razão pela qual devem adotar posturas forçadas e sustentadas durante o dia com o consequente surgimento de desconforto ou dor.

O esforço e a manipulação de cargas foram referidos na mobilização de pacientes em situações de emergência ou pacientes com limitações de mobilidade. Além disso, foram percebidos movimentos repetitivos em duas situações: na abertura das ampolas durante a administração de medicamentos e no uso do computador para atividades administrativas.

Subcategoria	Código	Extratos
Condições materiais	Biomecânica	<i>A gente tende a ficar muito tempo de pé e se tiver que mover as pessoas sempre corre o risco de "de repente não segurar direito" ou algo parecido, mas aí todos tentam supervisionar uns aos outros, justamente para evitar qualquer risco. (E3)</i> <i>Carregar pacientes, por exemplo neste momento, a questão da pandemia, porque pessoalmente foi uma coisa muito difícil para as costas, pela questão de ter que pronar e supinar o paciente, colocar de bruços e virar o paciente, fazendo isso entre vários. (E8)</i>
	Biológica	<i>Ter três pacientes com KPC* ou com germes multirresistentes, também é um risco para nós e para a nossa família onde quer que estejamos, porque isso é contato, que fica na superfície. (E7)</i> <i>Os riscos biológicos, em outras palavras, são algo com que realmente convivemos, com o medo constante de que por motivo X ou Y acabemos na situação do paciente. (E2)</i>
	Química	<i>[...] sim, você está exposto a isso... gases, vapores e aerossóis, também, quando você vai para as áreas da UTI† com pacientes ventilados, são consideradas áreas aerossolizadas, na clínica onde estou atualmente eles nos fornecem atendimento adequado proteção com as áreas, mas me parece um risco. (E1)</i> <i>[...] Tem que usar o N95, e no final ele causou lesões na pele e era para proteger, que é o que você diz, e mais com o COVID-19. (E6)</i>
	Física	<i>É um local muito, muito iluminado e sinto que fiquei com mais sardas, ou seja, tive mais manchas no rosto ou nas mãos devido à exposição que tenho à luz. (E4)</i> <i>O som dos sinos, das bombas, tudo isso causa um estresse terrível, fora o fato de ter um apito ali apitando toda hora dá uma sensação de piii, piii. (E4)</i>
	Segurança	<i>[...] Em relação à questão dos riscos, como já haviam dito, é algo mais, biológico, mecânico, físico e psicológico, porque digamos que maus tratos à equipe de enfermagem por familiares é algo bastante comum, é algo muito, muito comum. Também a parte das agressões físicas, porque digamos que em casos extremos chegam a agredir o pessoal de enfermagem, principalmente ultimamente. (grupo focal)</i>

*KPC = *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*; †UTI = Unidade de Terapia Intensiva

Figura 5 – Trechos das entrevistas e grupo focal alusivos às percepções dos jovens enfermeiros sobre as condições materiais de trabalho (n = 15). Bogotá, Colômbia, 2021-2022

De acordo com a caracterização do risco biológico, os enfermeiros relataram uma normalização da referida exposição devido às suas atribuições profissionais, houve especial referência ao manejo de pacientes com confirmação de microrganismos multirresistentes como situações de risco. Os enfermeiros mencionaram também momentos de incerteza, angústia e medo pela possibilidade de se infectarem ao sofrerem um acidente ao manipular objetos contaminados.

Os participantes afirmaram que durante a pandemia vários riscos ocupacionais tornaram-se mais agudos: exposição muito elevada ao SARS-CoV-2, desconforto

térmico devido à sobrelotação de pacientes, condições de ventilação insuficientes nas áreas de cuidados, aumento da frequência de lavagem das mãos, manipulação de pacientes devido a seu estado crítico que os impede de se movimentar e o uso permanente de elementos de proteção individual, o que ocasionou alterações em seus hábitos diários.

Outras situações de risco à saúde dos participantes foram o uso de produtos químicos na lavagem das mãos, o uso de luvas de látex e manuseio de medicamentos; a exposição a ruído ou iluminação inadequada; o manejo de leitos ou cadeiras de rodas em mau estado e o

atendimento aos pacientes e interação com familiares devido a possíveis agressões (pancadas e mordidas).

Discussão

A caracterização sociodemográfica identificada no estudo corrobora que o sexo feminino predomina na profissão de enfermagem. Os achados relevantes do estudo, relacionados às percepções dos jovens enfermeiros sobre suas condições desemprego, de trabalho e de saúde, indicaram que a precarização no trabalho é característica do setor saúde, devido à baixa possibilidade de encontrar um emprego com garantias laborais por conta do tipo de contratação e da remuneração oferecida no mercado de trabalho^(5,9), o que incentiva a pluralidade de empregos entre os enfermeiros⁽¹⁷⁾.

Com base no modelo proposto por Benach⁽⁴⁾ que permite interpretar as percepções que os jovens profissionais de enfermagem têm da relação entre condições de trabalho, emprego e saúde, a partir dos níveis macro e microestrutural, os resultados da pesquisa permitiram identificar o modo como a precariedade do emprego no setor da saúde reflete as condições do mercado de trabalho. Chamam a atenção dois aspectos que contribuem para a precarização do trabalho: a contratação por terceiros e não diretamente pelas instituições de saúde, o que tem aumentado a falta de responsabilidade dessas instituições em garantir condições de trabalho dignas, e o aproveitamento dos empregadores na contratação de jovens profissionais que precisam acumular experiência profissional, condições analisadas em outros estudos, onde a idade e o fato de ser recém-formado são relevantes na contratação de serviços no setor saúde⁽³⁾. O exposto repercutiu na saúde dos participantes ao mencionarem desconfortos psicológicos como estresse e ansiedade com manifestações somáticas como dores de cabeça e em outras partes do corpo e insônia.

Por outro lado, a remuneração inferior às suas expectativas como profissionais de enfermagem de acordo com a carga horária e o nível de estudos obtidos⁽¹⁸⁾, bem como o desconhecimento das condições do mercado de trabalho nos recém-formados, foram situações que geraram diversos desconfortos psicológicos, como ansiedade ou desmotivação. Esses aspectos os levam a pensar em migrar com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida.

Na perspectiva das condições de trabalho propostas por Benach⁽⁴⁾, no componente microestrutural do modelo, as condições psicossociais dos enfermeiros são caracterizadas pela exigência de realizar atividades laborais em turnos rotativos e noturnos, trabalhar em dias comumente utilizados para descanso; trabalhar em

jornadas diárias longas e exaustivas e por vivenciarem frequentes mudanças de horário (ampliação do turno de trabalho ou modificações nos horários de início e término do dia), o que dificulta o desenvolvimento de atividades pessoais e extralaborais, ocasionando prejuízo no equilíbrio entre vida familiar, social e profissional^(3,19-21).

O atendimento direto ao paciente e a interação frequente com os familiares é uma característica distintiva e inerente à prática assistencial dessa profissão, que implica uma série de demandas emocionais típicas do trabalho com pessoas em situação de vulnerabilidade. Elementos particulares das exigências emocionais incluem o confronto próximo com a doença e a morte, a gestão de pacientes e familiares cujos estados emocionais estão alterados (nervosos, temerosos, ansiosos ou estressados), tornando-se difícil interagir com eles; a exigência permanente de compreensão e empatia com as emoções de medo, ansiedade e sofrimento dos pacientes e familiares e a necessidade de controlar e esconder as próprias emoções de medo, incerteza, dor e frustração que podem ocorrer durante o desempenho do trabalho⁽²²⁻²³⁾. Destaca-se que o contato interpessoal direto com pacientes e familiares fomenta um contexto em que ocorrem atos de violência, expressos de forma muito variada, incluindo abuso verbal, intimidação, ameaças, assédio sexual e violência física⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A carga mental, associada à elevada exigência de concentração, atenção e memória imposta aos enfermeiros em virtude do seu trabalho, bem como, as exigências que surgem da gestão de informação detalhada e específica, é outro fator de risco psicossocial distintivo, alertando que quando esta condição ocorre de forma constante no trabalho, esta circunstância pode estar associada a deficiências no desempenho laboral, fadiga ou cansaço e maior probabilidade de cometer erros⁽²⁴⁾.

As relações ou contatos estabelecidos com outras pessoas no ambiente de trabalho significam para o enfermeiro múltiplos tipos de interações, entre as quais estão aquelas estabelecidas com chefes ou superiores, colegas de trabalho que atuam na área assistencial ou administrativa, pacientes e seus familiares e o público externo. Todos eles podem ser uma fonte de perigo, pois tendem a desenvolver-se sob pressão de tempo, elevada carga emocional, grandes volumes de trabalho e horários de trabalho atípicos. Esse contexto é descrito como um ambiente propício para o apoio social deficiente da parte dos chefes e entre colegas, comunicação ineficaz, dificuldades e conflitos nas relações interpessoais com seus superiores, seus pares ou com profissionais de outras áreas de trabalho^(22-23,25-26).

Em resumo, as condições materiais de trabalho na enfermagem representam alto risco de desenvolvimento de

distúrbios musculoesqueléticos (dores nas costas, pescoço, ombros e membros inferiores) devido à necessidade de levantar e movimentar pacientes com dificuldade de locomoção, permanecer sentado, caminhar e ficar em pé por períodos prolongados, empurrar ou levantar objetos e equipamentos pesados, entre outras situações⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Em consonância com outros estudos, espaços de trabalho inadequados ou *design* inadequado de mobiliário (macas e cadeiras) foram uma das causas dos agravos, identificando a relação entre lesões musculoesqueléticas e condições de trabalho⁽²⁹⁾. A presença de sintomas osteomusculares foi subestimada pelos jovens profissionais, que não os percebiam como graves ou suficientemente dolorosos para serem comunicados aos empregadores, atribuindo-os à sua má postura e práticas de trabalho arriscadas⁽³⁰⁾.

Outro subtema de interesse foi a exposição a agentes infecciosos como o sangue e os fluidos corporais, apesar da afirmação dos entrevistados de naturalizarem o contato permanente e direto com esses microrganismos em suas atividades diárias⁽³¹⁾. Um estudo fenomenológico realizado com dez enfermeiros no Irã mostrou o alto risco de exposição a doenças transmitidas pelo sangue e doenças nosocomiais⁽²⁸⁾. Acidentes biológicos por perfurações com agulhas e objetos perfurocortantes são comuns em enfermeiros⁽³²⁻³³⁾; no presente estudo, todos afirmaram ter sofrido pelo menos um acidente durante a carreira profissional⁽³³⁾.

A percepção de outras condições de trabalho como temperatura, iluminação, ruído e manuseio de medicamentos não foram identificadas habitualmente pelos participantes, apesar de estarem presentes⁽³⁴⁻³⁵⁾.

A pandemia de Covid-19 produziu alterações tanto no emprego como nas condições de trabalho na enfermagem. Embora tenha havido um aumento notável na oferta de trabalho para responder à atenção massiva, os contratos duraram meses, o que gerou insegurança econômica a longo prazo⁽³⁾. Além disso, nesse período, os enfermeiros mencionaram que a carga de trabalho aumentou, embora os salários e a qualidade do emprego permanecessem baixos⁽¹⁷⁾.

Vários estudos demonstraram exacerbação do desconforto físico e psicológico relacionado ao aumento da carga de trabalho e jornadas mais longas⁽³⁶⁻³⁷⁾, o que levou a mudanças no estilo de vida e no trabalho⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. Durante a pandemia, as dermatites ou lesões cutâneas decorrentes da lavagem intensiva das mãos (mais de dez vezes ao dia) e do uso de máscaras por mais de seis horas foram relevantes^(32,39) sendo associadas ao medo de infecção e contágio a familiares e amigos⁽³⁵⁾.

No que diz respeito às contribuições deste estudo no avanço científico para a profissão de enfermagem,

reconhece-se, em primeiro lugar, o valor da pesquisa qualitativa para a compreensão da relação trabalho-saúde, para além da quantificação do risco, resgatando as vozes dos jovens enfermeiros e suas percepções em que se destacam predominantemente os tipos de vínculo empregatício e a remuneração, bem como os fatores psicossociais, sendo os que mais afetam a sua saúde. Da mesma forma, os resultados do estudo proporcionam uma visão integrada entre condições de emprego e condições de trabalho, indo além da visão tradicional de segurança e saúde no trabalho, além de incorporar fatores que refletem as relações de poder entre o governo, os empregadores e os profissionais.

A partir dos achados apresentados nesta pesquisa, surge a necessidade de considerar nos processos de formação dos profissionais de enfermagem, a inclusão de espaços no currículo voltados à compreensão dos fatores que determinam a inserção laboral dos recém-formados, com o objetivo de prepará-los para enfrentar o mercado de trabalho. Da mesma forma, há necessidade de capacitá-los para a realização de ações preventivas contra a exposição a condições psicossociais, biomecânicas, biológicas e de segurança nos seus locais de trabalho, sendo estas prioridades no setor da saúde.

Ressalta-se que a análise por duplas e a formação de uma equipe interdisciplinar com experiência limitada na área da saúde permitiram trazer à tona o discurso dos participantes e facilitaram reflexões sobre suas condições de trabalho e o ser jovem no mercado de trabalho a partir de diversas perspectivas.

A abrangência e a abordagem metodológica do estudo representaram algumas limitações que podem ser superadas em pesquisas posteriores, entre elas: a) a amostra não apresentou maior diversidade quanto aos tipos de contratação para enriquecer os achados; b) a falta de representatividade dos enfermeiros em outras regiões da Colômbia, uma vez que o emprego e as condições de trabalho podem variar substancialmente; c) transversalidade da reflexividade pessoal na equipe de pesquisa para declarar a influência na coleta e análise de dados para além da perspectiva profissional; d) a condução remota do grupo focal e e) o reconhecimento das conclusões dos participantes de forma individual.

Conclusão

A maioria dos participantes considerou que o seu trabalho tem afetado negativamente a sua saúde mental e emocional, a sua saúde física, os seus hábitos de vida saudáveis, o que gera estresse ou ansiedade, sentimentos de incerteza e insegurança laboral devido à instabilidade das contratações.

Os jovens trabalhadores geralmente aceitam oportunidades de emprego devido à necessidade de certificar experiência profissional. Destaca-se a importância da estabilidade no emprego na hora de escolher um emprego, pois, além de proporcionar tranquilidade, possibilita sua independência com mais rapidez.

No que diz respeito às condições de trabalho, as condições psicossociais foram as mais relevantes para os profissionais na medida em que a jornada de trabalho, os turnos rotativos e noturnos, bem como a interação com outras pessoas e as demandas de carga mental alteram o desenvolvimento das atividades laborais, pessoais e extralaborais, que foram agravadas pela pandemia de COVID-19.

Agradecimentos

Os autores agradecem a valiosa contribuição e disposição dos participantes, associações profissionais e faculdades do setor da saúde; à equipe de pesquisa do projeto no qual o manuscrito foi inserido, à *Pontificia Universidad Javeriana* e ao SENA pelo apoio institucional, pois sem eles sua realização não teria sido possível.

Referências

1. Úbeda M, Cabasés MA, Pardell A. Empleos de calidad para las personas jóvenes: una inversión de presente y de futuro. *Cuad Relac Labo* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 08];38(1):39-57. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/68867/4564456553368>
2. International Labour Organization. Global Employment Trends for Youth 2020 [Internet]. Geneva: ILO; 2020 [cited 2024 Mar 08]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737648.pdf
3. Crismon D, Mansfield K, Hiatt S, Christensen S, Cloyes K. COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates. *J Prof Nurs*. 2021;37(5):857-65. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.06.008>
4. Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. Barcelona: Icaria Editorial S.A; 2010.
5. Musie A, Wolvaardt J. Risk and reward: Experiences of healthcare professionals caring for drug-resistant tuberculosis patients. *SA J Hum Resour Manag*. 2021;19:1-12. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v19i0.1191>
6. Torres-Tovar M. COVID-19: pandemia y precariedad laboral en el sector salud y su impacto en la salud de las y los trabajadores. In: Henrion CT, Henriquez DI, Schor-Landman, coord. América Latina: Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia [Internet]. Buenos Aires: CLACSO; 2021 [cited 2024 Mar 08]. p. 382. Available from: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Resolución 755 de 2022. Por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud. *Diario Oficial* [Internet]. 2022 May 16 [cited 2024 Mar 08];52036. Available from: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_0755_2022.htm
8. Millones Trinidad ML. Working conditions and job satisfaction of the nurses of the Hospital Complex PNP Luis N Sáenz. *Rev Científica* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 08];1(4):39-50. Available from: <https://revistacientifica.edu.pe/index.php/revistacientifica/article/view/21/58>
9. Coffré JAF, Pérez TR, Miranda MET, Pozo CEV. Nursing students' perspectives on their professional future. *Dominio Ciencias* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 08];9(1):570-83. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3151>
10. Martínez-Rodríguez L, Muñoz-Devesa A, Tejero-Vidal L. Construction of nursing professional image during the Covid-19 pandemic through press news. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 08];31(3):151-5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300003&script=sci_arttext
11. Domínguez WJG. Condiciones de trabajo de enfermería en tiempos de covid-19. Sincelejo, Sucre (Colombia). *Horiz Enferm*. 2022;33(2):191-202. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.191-202
12. Vasilachis I. Métodos Cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1992. 38 p.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Kitzinger J. Qualitative Research: introducing focus group. *BMJ*. 1995;311:299-302. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
15. Castro C, Labra O, Chamblas I. El análisis de contenido temático: una mirada a sus etapas desde Nvivo12®. *Rev Int Cien Soc Interdiscip*. 2022;10(1):143-58. <https://doi.org/10.18848/2474-6029/CGP/v10i01/143-158>
16. Strauss A, Corbin J. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada en bases de la investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.

17. Castillo C. Pandemia y precarización laboral en Argentina. *Social Questão*. 2021;49:89-110. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.51112>
18. Quispe-Llanzo M, Pacovilca-Alejo O, Zea-Montesinos C, García-Delgado R, Oyola-García A. Discriminatory barriers for professional practice in Peruvian nurses. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2020;12(4):275-82. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.124.560>
19. Aliaga-Zamora G, Delgado-Céspedes V, Romero-Cueva Y, Cholán-Valdez O, Rondon-Jara E. Psychosocial Risk Components and Job Satisfaction in Nurses from a Hospital in Cojamarca, Peru. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 08];38(3):e4794. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300008
20. Delgado-Fernández V, Rey-Merchán M, López Arquillos A. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Rev Asoc Esp Esp Med Trab* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 08];30(1):24-33. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n1/1132-6255-medtra-30-01-24.pdf>
21. Schultz CC, Colet CDF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3636. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636>
22. Cachi N, Valdés J. Psychosocial factors as a fundamental pillar of nursing staff management. *Salud Cien Tecnol*. 2021;1:36. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202136>
23. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
24. Hernández-Silverio A, Gómez-Ortega M, González-González G, Salgado-Guadarrama J. Risk factors of nursing staff in the surgical area of a tertiary level hospital. *Rev Enferm Neurol*. 2021;20(3):197-206. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i3.340>
25. Resquin LV. Repercussion of working conditions and environment with the health status of nursing human resources. *Salud Cien Tecnol*. 2021;1:31 <https://doi.org/10.56294/saludcyt202131>
26. Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, González-Palacios Y. Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*. 2021;21(1):1-11. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>
27. Mbue N, Wang W. Nurses' experience with chronic foot pain and their job-the national science foundation foot health survey. *Heliyon*. 2023;9(3):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14485>
28. Nahid N, Behzad I, Reza K. Operating room nurses' lived experiences of occupational hazards: A phenomenological study. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2021;25(100211):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100211>
29. Pugh J, Gelder L, Cormack K, Williams A, Twigg D, Giles M, et al. Changes in exercise and musculoskeletal symptoms of novice nurses: A one-year follow-up study. *Collegian*. 2021;28(2):206-13. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.07.002>
30. Marin-Vargas B, Gonzalez-Argote J. Ergonomic risks and their impact on the health of nursing personnel. *Rev Inform Cient*. 2022;101(1). Available from: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3724/5069#:~:text=Los%20riesgos%20ergon%C3%B3micos%20que%20influyen,para%20realizar%20sus%20actividades%20diarias>
31. Diktas H, Oncul A, Tahtasakal C, Sevgi D, Kaya O, Cimenci N, et al. What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers? *J Infect Public Health*. 2021;14(10):1334-9. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.06.006>
32. Silva L, Almeida A, Pascoal L, Santos M Neto, Lima F, Santos F. Skin injuries due to Personal Protective Equipment and preventive measures in the COVID-19 context: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3522. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5636.3522>
33. González-Beteta J, Sánchez-Gómez M. Factors associated with needlestick injuries in nurses: a systematic review. *Rev Asoc Esp Esp Med Trab* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 08];30(3):353-61. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-353.pdf>
34. Silva PLN, Teixeira AAL, Oliveira AI Neta, Oliveira VV, Gomes e Martins A, Alves ECS, et al. Prevalence and intervention of occupational risks in the work process of nurses: integrative literature review. *Rev Sustinere*. 2021;9(2):463-77. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.47779>
35. Nankongnab N, Kongtip P, Tipayamongkhogul M, Silpasuwan P, Kaewboonchoo O, Luksamijarulkul P, et al. Occupational hazards, health conditions and personal protective equipment used among healthcare workers in hospitals, Thailand. *Hum Ecol Risk Assess*. 2021;27(3):804-24. <https://doi.org/10.1080/10807039.2020.1768824>
36. Romerate MJ, Villacreses VP, Reyes NA, Chávez JD, Ripalda KB. Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Cien Latina Rev Cient Multidisc*. 2022;6(2):645-60. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1912

37. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic-A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv.* 2021;3:100037. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>
38. Andrechuk C, Caliari J, Santos M, Pereira F, Oliveira H, Ceolim M. The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among Nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31(e3795):e3795. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3795>
39. Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CAS, Wünsch CG, Santos LH, et al. Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3549. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>
40. Silva AF, Dalri RCMB, Eckeli AL, Uva ANPS, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3538. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3538>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Mabel Rocío Hernández Díaz, Zuly Bibiana Suárez Morales, Angélica María Vargas Monroy. **Obtenção de dados:** Mabel Rocío Hernández Díaz, Zuly Bibiana Suárez Morales, Angélica María Vargas Monroy, Andrey Sebastián Castiblanco Prieto. **Análise e interpretação dos dados:** Mabel Rocío Hernández Díaz, Zuly Bibiana Suárez Morales, Angélica María Vargas Monroy, Andrey Sebastián Castiblanco Prieto. **Obtenção de financiamento:** Mabel Rocío Hernández Díaz. **Redação do manuscrito:** Mabel Rocío Hernández Díaz, Zuly Bibiana Suárez Morales, Angélica María Vargas Monroy, Andrey Sebastián Castiblanco Prieto. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Mabel Rocío Hernández Díaz, Zuly Bibiana Suárez Morales, Angélica María Vargas Monroy, Andrey Sebastián Castiblanco Prieto.


Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 08.03.2024

Aceito: 05.06.2024

Editor Associado:
Juan Manuel Carmona Torres

Autor correspondente:
Mabel Rocío Hernández Díaz
E-mail: mabel.hernandez@javeriana.edu.co
 <https://orcid.org/0000-0003-1239-7802>

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.