



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Leiria

Politécnico de Leiria

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária:

Área de Enfermagem da Saúde Comunitária e da Saúde Pública

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Programa de intervenção para promover a saúde dos Enfermeiros

Susete Vieira Martins

Leiria, março de 2023

Escola Superior de Saúde de Leiria

Politécnico de Leiria

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária:

Área de Enfermagem da Saúde Comunitária e da Saúde Pública

Relatório de Estágio

Programa de intervenção para promover a saúde dos Enfermeiros

Trabalho Final de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Trabalho elaborado por:

Susete Vieira Martins nº5210162

Unidade Curricular:

Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública II, com relatório final

Professora Orientadora:

Professora Doutora Teresa Kraus

Leiria, março de 2023

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Muito Obrigada,

A ti, Cláudia que me apoiaste, incondicionalmente, no desenvolvimento deste projeto pessoal e profissional e me ajudaste a manter-me segura da pertinência deste percurso. Pela tua paciência infindável, pelos dias em que troquei os momentos de lazer pelo computador, e pela compreensão que sempre manifestaste em relação a tudo isto.

À minha restante família, por compreenderem cada almoço ou jantar em que comi e saí rapidamente no sentido de me recolher e dedicar a este trabalho.

Aos meus amigos, em especial à Joana e à Idalina, que participando nesta mesma aventura tiveram tempo para continuarem a transmitir os valores da amizade.

À Sra Professora Doutora Teresa Kraus, orientadora de estágio, pela disponibilidade, apoio e orientação ao longo deste período.

Aos Srs. Enfermeiros Orientadores de estágio, Enfermeiro Nuno Barreta, Enfermeiro Joaquim Pereira e Enfermeira Carla Carvalho, por todos os ensinamentos que me proporcionaram, pelo apoio, disponibilidade e toda a orientação.

Aos meus colegas de trabalho e a todos os outros, que de forma indireta contribuíram para que pudesse estar aqui.

DEDICATÓRIA

Só podia dedicar este trabalho a ti, João!

Fisicamente, não podes estar presente, mas sinto-te comigo a cada dia. Tenho a certeza que continuas a acompanhar-me, como sempre acompanhaste. És o meu mano preferido, tu sabes. Aquele que sempre me fez rir, que sempre foi meu confidente, que sempre me incentivou a seguir os meus sonhos, que sempre foi o primeiro a apoiar-me nas minhas escolhas e decisões. Serias o primeiro a quem eu iria dizer que consegui porque serás sempre parte de mim.

RESUMO

Enquadramento: O stresse é uma resposta do organismo às exigências do dia-a-dia, que desencadeiam, nos indivíduos reações, de fuga ou de adaptação. Os Enfermeiros, pela natureza da sua profissão, experienciam constantemente momentos de stresse, sendo fundamental compreender o que é, como se manifesta e acima de tudo, que estratégias permitem uma gestão eficaz do Stresse Laboral.

Com vista a desenvolver competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e após identificação de causas potenciais de stresse numa comunidade constituída por Enfermeiros foi realizado um Projeto de Intervenção Comunitária baseado na metodologia do Planeamento em Saúde, com a designação “**Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária**”, que permitiu chegar ao diagnóstico de situação dessa comunidade.

A partir daqui, e à luz do modelo teórico de Betty Neuman, perspetivaram-se estratégias capazes de empoderar a comunidade, fazendo-a caminhar no sentido de conseguir uma harmonia ou equilíbrio funcional e manter a integridade do seu sistema.

Metodologia: Realização, a partir da aplicação de questionários, da avaliação do estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do Planeamento em Saúde, tendo como suporte teórico o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Resultados: Na prática diária de cuidados, 100% da amostra relata, pelo menos uma causa potencial de stresse laboral.

Conclusão: Perante os resultados obtidos desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária com vista à promoção de um ambiente saudável no local de trabalho desta comunidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Stresse Laboral/ Ocupacional; Empoderamento Comunitário.

ABSTRACT

Background: Stress is the body's response to the demands of daily life, which trigger escape or adaptation reactions in individuals. Due to the nature of their profession, Nurses constantly experience moments of stress, and it is essential to understand what it is, how it manifests itself, and, above all, which strategies allow for an effective management of Work Stress.

With a view to developing common and specific skills of the Nurse Specialist in Community Health Nursing and Public Health Nursing and after identifying potential causes of stress in a community composed of Nurses, a Community Intervention Project based on the Health Planning methodology was carried out, with the designation "**Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária**" (Firm Nurses - Community Health), which allowed reaching the situation diagnosis of this community.

Based on this, and considering Betty Neuman's theoretical model, strategies capable of empowering the community were envisaged, making it move towards achieving a functional harmony or balance and maintaining the integrity of its system.

Methodology: Questionnaires were used to assess the health status of a community based on the Health Planning methodology, with theoretical support from Betty Neuman's Systems Model.

Results: In daily care practice, 100% of the sample reports at least one potential cause of work stress.

Conclusion: Based on the results obtained, a community intervention project was developed with a view to promoting a healthy environment in the workplace of this community.

Keywords: Nursing; Work/ Occupational Stress; Community empowerment.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACES MT – Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CLAS – Conselho Local de Ação Social

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ESCSP – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Fig. – Figura

GRT – Gestão do Regime Terapêutico

h – Horas

IDG – Índice de Desempenho Global

IP – Intervenção Precoce

M_e – Média

N – Amostra

NACJR – Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

PNSAC – Parque Nacional das Serras de Aire e Candeeiros

PNSOC – Programa Nacional de Saúde Ocupacional

PNV – Plano Nacional de Vacinação

SAD – Serviços de Apoio Domiciliário

UCC – Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

VD – Visitação Domiciliar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	14
1. CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA.....	16
1.1. ACES Médio Tejo.....	16
1.2. UNIDADE SAÚDE PÚBLICA MÉDIO TEJO	17
1.3. TERRITÓRIO E ACESSIBILIDADES DO CONCELHO DE ALCANENA	18
1.4. DEMOGRAFIA DO CONCELHO DE ALCANENA	19
1.5. UNIDADE DE CUIDADOS À COMUNIDADE OLHOS DE ÁGUA	20
2. ABORDAGEM CONCEPTUAL DO TEMÁTICA – “STRESSE LABORAL / OCUPACIONAL”	25
2.1. STRESSE	26
2.2. STRESSE LABORAL / OCUPACIONAL	28
3. MODELO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM	31
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	35
4.1. ETAPA INDUTORA.....	36
4.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	39
4.2.1. Caracterização da Amostra e Determinantes de Saúde	41
4.3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	47
4.4. FORMULAÇÃO E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	48
4.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	50
4.6. PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO	53
Cronograma de Atividades	55
Plano de Sessão de Educação para a Saúde	57
Ficha de Avaliação da Formação	58
Plano de Educação para a Saúde.....	59
4.7. AVALIAÇÃO.....	60
5. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	61
5.1. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL	61
5.2. MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE	62
5.3. GESTÃO DOS CUIDADOS	63
5.4. DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	64
6. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	66

6.1. ESTABELECE, COM BASE NA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE, A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE.....	66
6.2. CONTRIBUI PARA O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE GRUPO E COMUNIDADES.....	67
6.3. INTEGRA A COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DE ÂMBITO COMUNITÁRIO E NA CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE	68
6.4. REALIZA E COOPERA NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA DE AMBITO GEODEMOGRÁFICO.....	68
7. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	70
7.1. INTRODUÇÃO.....	70
7.2. METODOLOGIA	71
7.2.1. Questão de Investigação	71
7.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão de Artigos	72
7.2.3. Estratégias de Pesquisa	72
7.3. RESULTADOS.....	73
7.4. DISCUSSÃO	73
CONCLUSÃO.....	75
CONCLUSÃO INTEGRATIVA	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
APÊNDICES	
APÊNDICE 1- INSTRUMENTO RECOLHA DE DADOS	
APÊNDICE 2 – PARECER POSITIVO À REALIZAÇÃO DO ESTUDO POR PARTE DA COMISSÃO DE ÉTICA	
APÊNDICE 3 – PROCEDIMENTO INSTITUCIONAL “ARMAZÉM AVANÇADO: UCSP E UCC DE ALCANENA”	
ANEXOS	
ANEXO 1 – Dados Resultantes dos Questionários, tratados no Software SPSS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma do ACES Médio Tejo (BI-CSP, 2022).....	16
Figura 2 – Localização geográfica e pirâmide etária do concelho de Alcanena.	18
Figura 3 – Índice de dependência, na UCC Olhos de Água (BI-CSP, 2023).....	20
Figura 4 – Índice de Desempenho Global da UCC Olhos de Água, ano 2022 (BI-CSP,2023).	23
Figura 5 – Avaliação primária de eventos.....	27
Figura 6 – Esquema representativo do Modelo de Betty Neuman (2011), adaptado ao estudo;	39
Figura 7 – Esquema representativo do Modelo de Betty Neuman (2011), adaptado ao estudo;	53
Figura 8 – Ilustração do Projeto de Intervenção Comunitária “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária!”	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Densidade populacional das freguesias de Alcanena	19
Tabela 2 – Índice de desempenho Setorial, na UCC Olhos de Água (BI-CSP, 2023)	23
Tabela 3 – Classificação da variável IMC da Amostra	42
Tabela 4 – Síntese de problemas identificados a nível de condições de trabalho.....	44

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Causas potenciais de stresse, moderadores da resposta de stresse, manifestações de stresse (Cooper, 1993)	28
Quadro 2 – Categorização de causas potenciais de stresse;.....	45
Quadro 3 – Categorização dos moderadores de resposta de Stresse Laboral;	45
Quadro 4 – Levantamento de problemas e necessidade de Saúde, na Comunidade;	47
Quadro 5 – Determinação de Prioridades segundo os critérios da Matriz GUT;	48
Quadro 6 – Síntese objetivos SMART	48
Quadro 7 – Indicadores de atividade ou execução;	49
Quadro 8 – Estratégias e recursos para a operacionalização do projeto;	52
Quadro 9 – Estratégias PCC para a elaboração da questão de investigação	71
Quadro 10 – Estratégias para definir termos de busca.	72
Quadro 11 – Seleção de artigos	73
Quadro 12 – Síntese de artigos	76

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública II, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde comunitária: Área de Enfermagem da Saúde Comunitária e da Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Leiria, surge a elaboração deste relatório reflexivo e crítico sobre as aprendizagens desenvolvidas ao longo do período de ensino clínico.

Segundo Martim (1991, p. 162), ensino clínico pode ser definido por “um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre o professor e o aluno num contexto de trabalho”. Vasconcelos (1992, p. 28) refere-se aos estágios dizendo que se destinam “a complementar a formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização.”

O ensino clínico facilita aos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática de Enfermagem permitindo a “consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho” (Matos, 1997, p. 9).

O presente ensino clínico desenvolveu-se, numa primeira fase em contexto da Unidade de Saúde Pública (USP), polo de Mação pertencente ao Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Médio Tejo. Numa segunda fase, o ensino clínico decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Olhos de Água, em Alcanena, pertencente ao mesmo ACES, que por sua vez se inclui na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Os objetivos delineados para este estágio são: desenvolver competências de enfermagem especializada nos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista e desenvolver competências específicas na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Desta forma e no sentido da aquisição das competências acima definidas, o ensino clínico orientou-se para a intervenção comunitária. Tendo por base a metodologia do planeamento em saúde e o modelo teórico de Sistemas de Betty Neuman, desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, denominado “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária” que será apresentado no ponto 4 deste relatório.

A pertinência deste projeto será justificada pelos problemas e necessidades identificados aquando da realização do diagnóstico de situação dessa comunidade. Inicialmente, o projeto de intervenção comunitária tinha o intuito de perceber se a pandemia Covid-19 teria desencadeado impacto significativo na vida profissional e pessoal dos Enfermeiros. Contudo,

e como ficará explanado nesse ponto, tal não se veio a verificar, pelo que sofreu as alterações necessárias para responder aos problemas e necessidades reais da amostra e que se centram na temática do Stresse Laboral.

Será, por isso, um projeto sustentado pelos seus contributos na consecução dos objetivos do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) da Direção Geral de Saúde (DGS), tendo como finalidade, neste caso específico, a prevenção de riscos profissionais e a proteção da saúde dos Enfermeiros.

De acordo com Vaz Serra (2007) a profissão de Enfermagem é considerada uma profissão geradora de Stresse, por ser entendida como uma profissão de grande responsabilidade na tomada de decisão sobre a saúde dos clientes a quem presta cuidados.

Segundo a Agência Europeia (2018) para a segurança e saúde no trabalho, o Stresse Laboral é definido como “um estado psicológico que reflete um processo de interação entre a pessoa e o seu ambiente.” E acrescenta que “o Stresse poderá ser deduzido a partir da existência de inter-relações problemáticas entre pessoa e o ambiente, medido a nível de processos cognitivos e de reações emocionais que acompanham tais interações”.

Assim, podemos depreender que o Stresse Laboral se verifica quando as exigências colocadas pelo ambiente de trabalho vão para além da capacidade dos trabalhadores em as suportar. Pela relevância que os enfermeiros assumem nos serviços de saúde e na sociedade em geral, perpetua o interesse crescente pelo estudo das suas condições laborais assim como pelos fatores de proteção e de risco para a sua saúde e bem-estar psicológico (DGS, 2013).

Desta forma, através do projeto de intervenção comunitária planeado, pretendo ir ao encontro do compromisso descrito pela DGS no PNSOC (2018, p.2) de “assegurar a proteção e promoção da saúde de todos os trabalhadores, através de ambientes de trabalho saudáveis”.

No que diz respeito à estruturação, o presente relatório encontra-se dividido em 7 pontos principais. Inicia-se pelo enquadramento teórico sobre o contexto da prática clínica, com a apresentação dos locais de estágio, passando para uma abordagem conceptual da temática em estudo – Stresse Laboral, assim como pela apresentação do referencial teórico utilizado como suporte ao desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.

Depois destes três pontos, numa abordagem mais prática, apresentarei, fase a fase, o projeto de intervenção comunitária, as competências adquiridas ao longo de todo este processo e por fim mostrarei a revisão integrativa da literatura que justificou a pertinência do presente estudo.

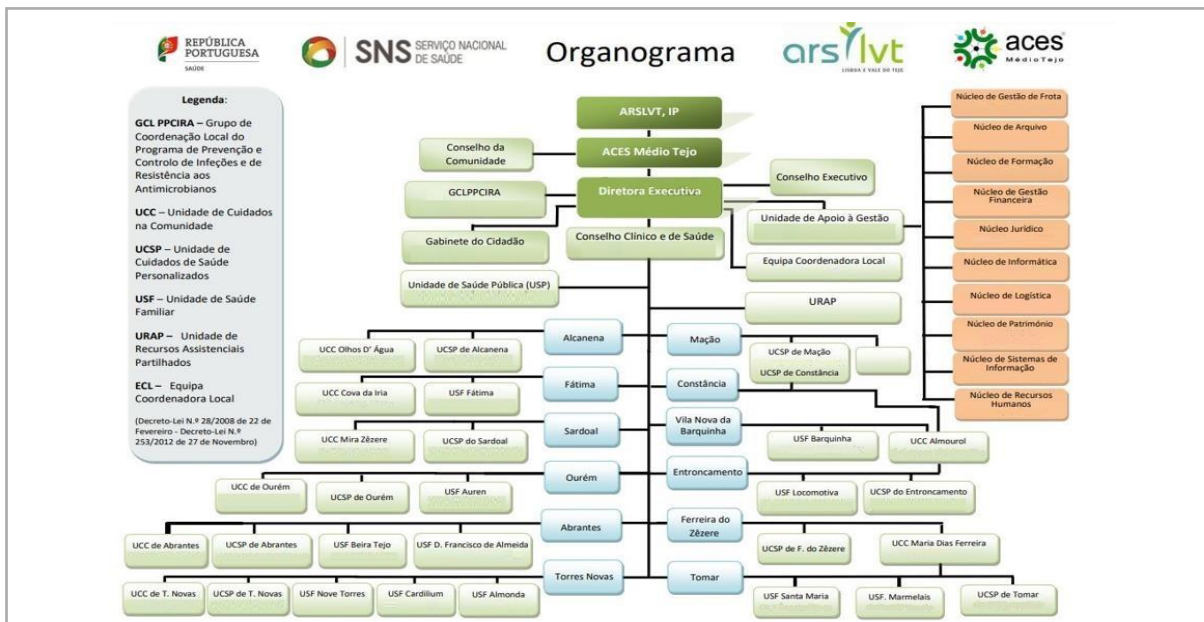
1. CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA

O período de estágio teve início em setembro de 2022 e decorreu até outubro na USP do ACES Médio Tejo, mais propriamente no polo de Mação. No mês de novembro iniciei uma nova fase de estágio, desta vez na UCC Olhos de Água, em Alcanena.

Assim, e por forma a entender melhor a realidade onde se inserem, considero pertinente caracterizar, de forma sumária, o ACES Médio Tejo e a Unidade Saúde Pública. Posteriormente, e uma vez que foi desenhado um Projeto de Intervenção Comunitária para desenvolver em contexto da UCC, irei caracterizar mais aprofundadamente o concelho de Alcanena no que diz respeito ao território e acessibilidades, demografia, atividade económica e condições de vida.

1.1. ACES Médio Tejo

O ACES MT tem a missão de “prestar cuidados de saúde primários de qualidade à população da área de abrangência do ACES, bem como promover e prevenir a doença”. Visa “garantir à população do Médio Tejo, o acesso à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde” (BI-CSP, 2022). Está organizado segundo o seguinte Organograma: Figura 1 – Organograma do ACES Médio Tejo (BI-CSP, 2022).



Como pilares fundamentais na consecução dos seus objetivos tem a equidade, qualidade, transparência, resiliência e o profissionalismo (BI-CSP, 2022).

Abrange 11 concelhos do distrito de Santarém, numa área geográfica com sensivelmente 2706,10Km², nomeadamente: Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha. (ACES Médio Tejo, 2016).

1.2. UNIDADE SAÚDE PÚBLICA MÉDIO TEJO

“As Unidades de Saúde Pública assentam em equipas técnicas multidisciplinares, constituídas por médicos de saúde pública, por enfermeiros de saúde pública ou saúde comunitária e por técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração parcial, outros profissionais considerados necessários para o cumprimento dos programas de saúde e atividades” (Regulamento n.º 533/2014).

A USP Médio Tejo tem, atualmente 225.307 utentes inscritos. Segundo o BI-CSP (2022), fazem parte desta equipa multidisciplinar: 5 médicos, 7 enfermeiros e 25 profissionais de outras áreas, nomeadamente 11 técnicos de saúde ambiental e 3 higienistas orais. De acordo com o preconizado pela OE (2014) e de forma a existir uma dotação segura, o rácio enfermeiro/ habitante deve ser igual a 1/ 30.000 habitantes. Assim, constatamos que para cada enfermeiro, nesta unidade cabem 32.186 habitantes – um número um pouco superior ao preconizado.

Na USP – Polo de Mação são vários os projetos implementados que visam colmatar as necessidades da comunidade, identificadas e descritas no documento “**Situação de Saúde (perfil de saúde) do Médio Tejo**”. Projetos na área da saúde escolar – Inseridos no Programa Nacional de Saúde Escolar, que dão ênfase às temáticas: prevenção de acidentes rodoviários, avaliação antropométrica (Programa COSI, inserido num projeto de vigilância nutricional infantil da Organização Mundial da Saúde – Estudo Europeu), promoção de uma alimentação saudável, sexualidade e afetos, *bullying* e violência no namoro, drogas e outras substâncias, entre outros.

Referência, ainda, para o Programa de Gestão de Resíduos Hospitalares, que tem como suporte legal o Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de setembro. Considera-se que a melhoria da gestão deste tipo de resíduos é relevante para a melhoria das condições ambientais do ACES Médio Tejo, assim como para a redução dos custos que lhe estão associados.

No que se refere à Vigilância Epidemiológica, a USP promove inquéritos epidemiológicos das Doenças de Declaração Obrigatória e toma medidas de caráter preventivo que se impõem em cada caso.

De acordo com o Enfermeiro orientador, e percebendo os condicionalismos provocados pela

pandemia, os recursos humanos (de 2020 a 2022) estiveram exclusivamente, voltados a responder à Vigilância Epidemiológica. A partir do segundo trimestre de 2022 e, de forma gradual, voltaram aos projetos existentes em período pré Covid-19.

1.3. TERRITÓRIO E ACESSIBILIDADES DO CONCELHO DE ALCANENA

Alcanena é um município com 127,30 Km², formado por 7 freguesias – União de Freguesias de Alcanena e Vila Moreira; Bugalhos; União de Freguesias de Malhou, Louriceira e Espinheiro; Minde; Moitas Venda; Monsanto; e Serra de Santo António, pertencentes ao distrito de Santarém integrando a sub-região do Médio Tejo (Pordata, 2023).

É delimitado nas suas fronteiras com os municípios de Torres Novas a este, Santarém a sul e sudoeste, Porto de Mós a noroeste e Ourém a nordeste. A sua localização no Parque Nacional das Serras de Aire e Candeeiros (PNSAC) fazem deste concelho um local propício para o lazer e desportos ao ar livre (Câmara Municipal de Alcanena, 2023).

A história deste concelho cruza-se com a história dos curtumes (principal base económica), restando poucas dúvidas quanto à importância desta indústria na fixação populacional que se evidenciou a partir do século XVII. Também os têxteis têm importância relevante no papel económico local e regional. O mercado de trabalho encontra-se, assim, orientado para os setores terciários (57,92%) e secundário (40,72%) (Câmara Municipal de Alcanena, 2023).

A sua localização no centro do país, a proximidade a autoestradas como a A1 e A23, bem como outras estradas nacionais e municipais bem direcionadas, colocam este concelho num ponto estratégico, permitindo uma deslocação fácil entre todas as suas freguesias e a cerca de 1h de distância da capital do país assim como a pouco mais de 2h da fronteira com Espanha.

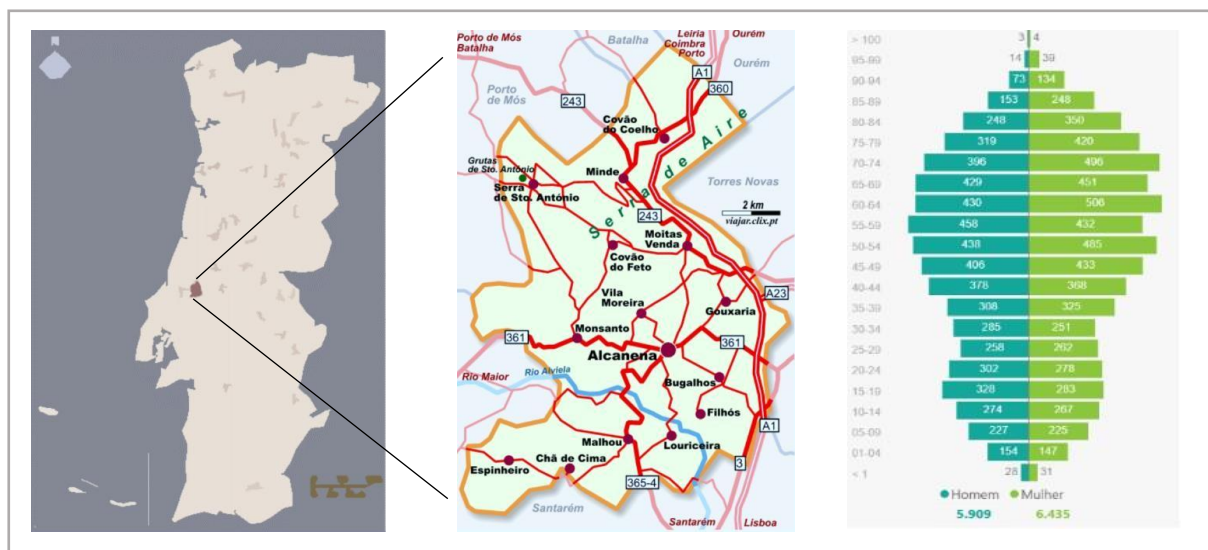


Figura 2 – Localização geográfica e pirâmide etária do concelho de Alcanena.

1.4. DEMOGRAFIA DO CONCELHO DE ALCANENA

Em 2021, em reposta aos censos, o concelho de Alcanena apresentava uma população residente de 12.472 habitantes, uma diminuição de 10% relativamente aos censos de 2011. A percentagem de pessoas em idade ativa era de 59,6%. A percentagem de idosos é de 28,4% (um aumento de 5 pontos percentuais face a 2011) e de jovens (0-14 anos) de 12%. Trata-se de uma população envelhecida, como pode ser verificado através da observação da pirâmide etária (fig. 2) ou pela proporção de idosos/ jovens, existindo 237,4 idosos por cada 100 jovens (Censos, 2021).

No que diz respeito à taxa de Natalidade, para o ano de 2021, no concelho de Alcanena foi de 5,6‰ (ocorreram 70 nascimentos); já a taxa de mortalidade foi de 17,8‰ (ocorreram 222 óbitos), sendo o Saldo Natural de (-)152 pessoas (Censos, 2021).

Relativamente à morbilidade do concelho, em 2021, 33,3% das mortes deveram-se a doenças do aparelho circulatório, 19% a tumores malignos e 4,8% a doenças do aparelho respiratório (Censos, 2021).

Contudo, desde 2018 a população estrangeira tem se fixado no município, havendo em 2021, 443 (3,5%) cidadãos estrangeiros instalados e com autorização de residência no concelho (Pordata, 2022).

A nível do ensino, existem neste concelho, 301 crianças a frequentar o ensino pré-escolar, 675 o ensino básico e 413 o ensino secundário (Censos, 2021).

As áreas geográficas das freguesias oscilam entre os 6,75 Km² e os 34,43 Km², com destaque para a União de freguesias de Malhou, Louriceira e Espinheiro, que ocupa mais de ¼ do território municipal. O facto de um terço da população deste concelho, cerca de 5000 habitantes (40%), se encontrar na União de freguesias de Alcanena e Vila Moreira, tornam-na na freguesia com maior densidade populacional do município (Câmara Municipal de Alcanena, 2023).

Contudo, é na freguesia de Monsanto que se regista a menor densidade populacional deste município, como pode ser observado na tabela abaixo, que foi construída segundo os dados obtidos nos diferentes sites das diferentes freguesias do concelho de Alcanena, correspondentes ao ano de 2011.

Tabela 1 – Densidade populacional das freguesias de Alcanena.

Freguesia	População (nº habitantes em 2011)	Área (Km ²)	Densidade Populacional (hab/ Km ²)
União de Freguesias de Alcanena e Vila Moreira	5.105	15,43	303,8

Bugalhos	1.084	16,6	65,9
União de Freguesias de Malhou, Louriceira e Espinheiro	1.909	34,43	55,4
Minde	3.293	21,15	137,5
Moitas Venda	781	6,75	115,7
Monsanto	886	18,46	48
Serra de Santo António	725	14,62	49,6

(juntas de freguesia: União de Freguesias de Alcanena e Vila Moreira, Bugalhos, União de Freguesias de Malhou, Louriceira e Espinheiro, Minde, Moitas Venda, Monsanto e Serra de Santo António, 2023).

A demografia é um dado importante a reter pelas Unidades Funcionais dos Centro de Saúde, uma vez que permite, por exemplo, a adequação de recursos face às necessidades das populações. O fato da população estar mais envelhecida, pode inferir maior necessidade de Cuidados de Saúde, pelas comorbilidades que o envelhecimento representa.

1.5. UNIDADE DE CUIDADOS À COMUNIDADE OLHOS DE ÁGUA

As UCC são unidades funcionais que tem pretendem contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. (Despacho nº 10143/2009, de 16 de abril).

A UCC Olhos de Água, existe desde 2011 e responde às necessidades das 7 freguesias acima mencionadas, tendo à data atual, 12.344 utentes inscritos, num total de 5909 homens e 6435 mulheres. Existe um índice de dependência de 71,11%, dos quais 52.36% são idosos (BI-CSP, 2023).



Figura 3 – Índice de dependência, na UCC Olhos de Água (BI-CSP, 2023).

A UCC Olhos de Água tem como **missão** contribuir “para a melhoria do estado de saúde da população residente no concelho de Alcanena, através da prestação de cuidados de saúde de proximidade, em casa e nas comunidades (local de trabalho, escolas, instituições, entre outros), famílias e grupos, de acordo com critérios de vulnerabilidade, risco e dependência” (BI-CSP, 2023).

Pretende ser uma UCC de referência (**visão**) “assumindo a saúde da população do concelho

de Alcanena como principal compromisso, assegurando respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de proximidade às suas necessidades, tendo em vista a melhoria contínua dos cuidados prestados”. Como **valores**, o Respeito pela Individualidade da pessoa, no que diz respeito às suas crenças, etnia, sexo, etc.; a Salvaguarda dos seus direitos através do reconhecimento de que a saúde individual é da responsabilidade da pessoa e que esta é responsável pelo seu projeto de saúde; articulação e cooperação com outras unidades funcionais do ACES e estruturas da comunidade; e a autonomia existente na organização funcional e técnica e que permite o cumprimento do Plano de ação instituído (BI-CSP, 2023).

A UCC Olhos de Água é composta por uma equipa multidisciplinar que visa dar resposta à carteira de serviços nas várias áreas de cuidados e ao longo de todo o ciclo vital. Esta equipa é constituída por 7 Enfermeiros: 2 Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária, 1 Enfermeiro Especialista em Reabilitação, 1 Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 1 Enfermeiro Especialista Saúde Materna e Obstétrica e 1 Enfermeiro Especialista Saúde Mental e psiquiátrica e 1 Enfermeiros de Cuidados Gerais. Colaboram, diretamente com esta UCC, 1 secretário clínico, 1 Fisioterapeuta (afeto à URAP), 1 Psicólogo clínico, 1 técnico do Serviço Social e 1 Terapeuta Ocupacional.

Segundo o Despacho nº 10143/ 2009, artigo 9, as atividades da carteira de serviços da UCC, devem ter por base o Diagnóstico de Saúde da Comunidade e as “estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde, sendo que os programas e projetos da carteira de serviços devem estar integrados no Plano de Ação do ACES.

A UCC Olhos de Água inclui a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, que integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados, prestando cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade se encontrem em situação de dependência. Estes cuidados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, pelo que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação (por ex.) se torna essencial.

No que diz respeito a contribuir para os objetivos delineados no Programa Nacional de Saúde Escolar, existem projetos que dão ênfase às temáticas da promoção de uma alimentação saudável, sexualidade e afetos, entre outros. Estas temáticas são abordadas em consonância com os planos de estudos dos alunos e são mobilizados, tendo em conta o tema a abordar, Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e/ ou Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil, Saúde Materna ou Saúde Mental.

Referencia, também, para projetos que visam responder aos objetivos do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, com sessões de educação para a saúde sobre a escovagem

correta de dentes e o uso de fluor.

A UCC proporciona intervenções de grupo de preparação para o parto e parentalidade, acompanhando a grávida/ casal, não só no período pré-parto, mas também no puerpério e pós-parto, contribuindo, através da avaliação da dinâmica familiar e suporte social, para o preconizado no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Este acompanhamento acontece, sobretudo (mas não só), por parte do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

No que se refere à vigilância do Recém-Nascido, há a possibilidade de executar o “teste do pezinho”, preconizado no Programa Nacional de Rastreio Neonatal.

No que diz respeito ao Programa Nacional de Vacinação (PNV), a UCC garante a vacinação Covid-19 e Gripe.

Assegura, também, cuidados de enfermagem domiciliários – Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Trabalha em articulação e parceria com a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Alcanena, havendo assim, a rentabilização de recursos humanos e até da frota automóvel.

Dentro dos limites da Intervenção Precoce (IP), a UCC está na linha da frente no que diz respeito à identificação de crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Para além destes projetos, intervém em parceria com o Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR) e com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) numa dinâmica preventiva, identificando, monitorizando e sinalizando precocemente, crianças em risco.

No âmbito do Programa “Rede Social”, a UCC colabora com o Núcleo Local de Inserção, acompanhando as famílias do concelho com medidas do Rendimento Social de Inserção, garantindo a promoção da sua saúde e potenciando a sua autonomia.

Ainda na dimensão da Rede Social, a UCC trabalha em equipa com Conselho Local de Ação Social (CLAS), no sentido de definir estratégias e iniciativas de desenvolvimento social para o concelho de Alcanena.

No **Plano de Ação** da UCC Olhos de Água foram definidos, para o ano 2022, 3 objetivos:

- Aumentar a taxa de ocupação da ECCI para os 50%;
- Aumentar a taxa de resolução de ineficácia do Gestão do Regime Terapêutico (GRT) para os 70%;
- E aumentar a proporção de grávidas seguidas na UCC para os 25%.

De maneira a concretizar os objetivos propostos, foram definidas atividades como:

- Auditoria aos procedimentos ECCI – Referenciação – Taxa de ocupação;
- Articulação com UCSP e comunidade;
- Realização de registos da GRT;
- Auditoria aos registos de Enfermagem sobre GRT;
- Acompanhamento das grávidas na UCC;
- Auditoria aos registos das grávidas acompanhadas na UCC;

No que diz respeito ao Índice de Desempenho Global (IDG) – indicador que permite perceber o nível de desenvolvimento e maturidade organizacional, avaliando o desempenho de todas as UF – a UCC tinha em dezembro de 2021 um valor de IDG=65,3. Através da contratualização realizada, propôs atingir, em dezembro de 2022, o valor de IDG= 86,47.

No final deste período de contratualização, o valor IDG alcançado foi de 84,10 não conseguindo obter o valor a que se propôs. Contudo, superou o valor objetivo nacional para o ano de 2022 que era de 75,65.

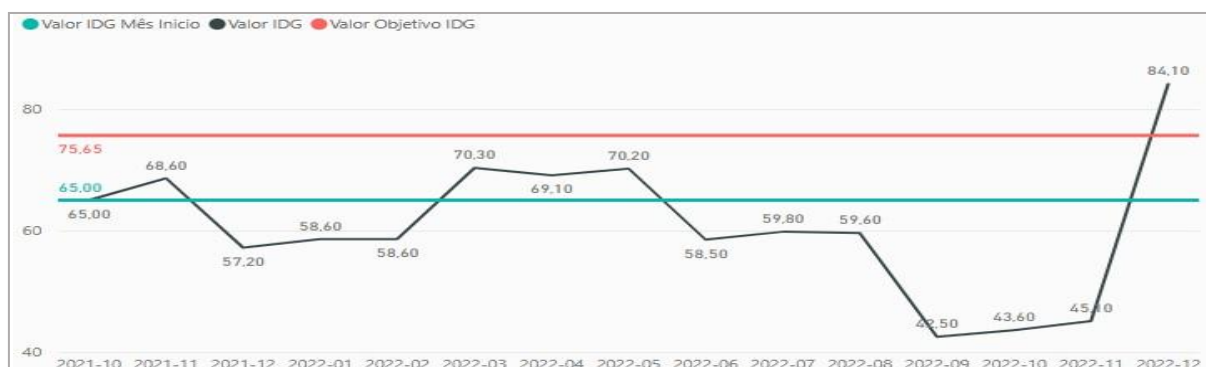


Figura 4 – Índice de Desempenho Global da UCC Olhos de Água, ano 2022 (BI-CSP,2023).

Para este indicador, contribuíram as ponderações atribuídas às áreas de desempenho setorial assistencial: Acesso, Gestão da Doença e Intervenção Comunitária, que de forma resumida se apresentam na seguinte tabela.

Tabela 2 – Índice de desempenho Setorial, na UCC Olhos de Água (BI-CSP, 2023).

Subárea	Dimensão	IDS esperado em dezembro 2022	IDS obtido em dezembro 2022
Acesso	Cobertura ou utilização	70,0	71,3
	Distribuição da atividade	83,0	67,8
	Tempos máximos de resposta garantidos	100	100
Gestão da Doença	Reabilitação	75,0	100
	Saúde Mental	100	71,4
	Doença crónica	50,0	8,4
	ECCI	75,0	84,1
Intervenção	Saúde Escolar	100	100

comunitária

No que diz ao plano de formação, foram descritas como necessidades formativas relacionadas com o registo em Sclínico nas diferentes áreas de atuação da UCC: nomeadamente ECCL, Saúde Escolar, GRT; e a referenciação dos utentes para NACJR, ECCL, VD, curso preparação parentalidade, curso de recuperação pós-parto e massagem aobebé.

2. ABORDAGEM CONCEPTUAL DO TEMÁTICA – “STRESSE LABORAL / OCUPACIONAL”

A preocupação com a saúde dos trabalhadores tem vindo a crescer ao longo das últimas décadas. As condições estruturais dos locais de trabalho, a dinâmica das relações entre os diversos elementos das equipas profissionais, assim como os próprios recursos para fazer frente às necessidades do dia-a-dia, são elementos influenciadores das dinâmicas dos trabalhadores.

Em prol destas preocupações, existe no nosso Sistema Nacional de Saúde, o “Programa Nacional de Saúde Ocupacional” que tem na sua génese objetivos como **promover a vigilância da saúde dos trabalhadores e impulsionar a promoção da saúde nos locais de trabalho**, de forma a garantir ganhos em saúde na população trabalhadora e, conseqüentemente, da comunidade (PNSOC, 2018).

De forma geral,

“através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, ou deles emergentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a Saúde Ocupacional visa garantir ambientes de trabalho saudáveis que evitem ou minimizem a exposição profissional, suscetíveis de comprometer a saúde do trabalhador” (PNSOC, 2018).

Reconhecer que o trabalho é uma necessidade primária do Homem, é reconhecer que deve ser uma fonte de prazer, na medida em que suprime diversas necessidades básicas humanas e até de autorrealização, estando intrinsecamente ligado a cada um dos níveis da pirâmide de Maslow. Por outro lado, um trabalho que não ofereça boas condições para a sua realização, quando abarca fatores de risco para a saúde do trabalhador e não dispõem de meios para proteção desses riscos, acaba por ser uma fonte de adoecimento (Hanzelmann & Passos, 2010).

O avanço tecnológico do mundo atual a par da busca pela produtividade a qualquer custo muitas vezes associada a um aumento da carga de trabalho, tem resultado em doenças laborais. As situações de stresse, depressão e ansiedade são cada vez mais descritas por um crescente número de trabalhadores.

De facto, o avanço tecnológico do mundo atual a par da busca pela produtividade a qualquer custo, muitas vezes associada a um aumento da carga de trabalho, a elevados níveis de concorrência e de competição, a contratos precários e objetivos pouco realistas têm resultado em ambientes cada vez mais stressantes (DGS, 2021).

Posto isto, importa definir e perceber o que é “Stresse” na forma mais ampla do conceito e, mais especificamente “Stresse Laboral / Ocupacional”.

2.1. STRESSE

Falar de “Stresse” implica falar Hans Selye, um endocrinologista a quem é atribuído os primeiros estudos e definições “stresse”. Selye entendia o stresse como sendo “um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o excite, irrite, amedronte ou o faça muito feliz” (Selye, 1956). É, por outras palavras, uma reação biológica que traduz o impacto dos agentes ambientais sobre o sistema que os sofre.

Anos mais tarde, na década de 80, Selye passou a definir o stresse como um processo de esforço adaptativo, sendo que as alterações afetivas que ocorrem no indivíduo são indicadores psicológicos da dimensão sistémica que o fenómeno “stresse” lhe provocou (Selye, 1983).

Desta forma, este autor, considera que o stresse se desenvolve em 3 fases: alarme, resistência e exaustão, relacionando estas fases a uma curva de produtividade.

- **Fase de alarme**, que identifica a resposta aos estímulos para os quais o organismo não está adaptado. Está subdividida na fase de **choque**, onde se experimenta uma menor resistência e **contrachoque**, onde existe uma mobilização dos mecanismos de defesa desencadeando uma resposta de fuga.

Em termos físicos, existe um aumento do metabolismo com alterações ao nível da temperatura, pulsação, peso e secreções hormonais, nomeadamente ao nível da produção de cortisol, aumentando a sensação de potência e autoconfiança do indivíduo.

- **Fase de resistência**, onde o organismo procura restaurar o equilíbrio, adaptando-se ao agente provocador de stresse. Aqui, se existir uma adaptação suficientemente eficaz ao agente, existe uma eventual redução dos sintomas físicos descritos na fase anterior.
- **Fase de exaustão**, quando o agente de stresse é tão prologado e forte que ultrapassa a capacidade de adaptação do indivíduo. Há o reaparecimento de sintomas físicos e um retrocesso na qualidade de resposta ao agente causador de stresse.

Selye esclarece que os esforços adaptativos só devem ser considerados como “stresse”, se provocarem no indivíduo uma reação sistémica de fenómenos somáticos ligeiros ou intensos, ao que designou por **Síndrome Geral da Adaptação**. Assim, fica perceptível que existem

vários tipos de resposta ao stresse e que nem sempre são reações negativas. Há autores que remetem para a necessidade de um individuo experienciar um certo nível de stresse para obterem motivação e crescimento pessoal (Pina e Cunha, Rego & Cabral-Cardoso, 2007).

Existe, por isso, a necessidade de distinguir outros dois conceitos: o **Eutress** e o **Distresse**. O primeiro termo descreve uma resposta positiva ao stresse, motivando a pessoa, contribuindo para que se sinta focada e energizada, beneficiando o seu bem-estar, a saúde e a longevidade. O segundo termo, por seu lado, refere-se aos impactos negativos que os individuos vivenciam em resposta a situações onde existe uma tensão não aliviada. Uma resposta deste género é potenciadora do aparecimento de patologias físicas e mentais, conduz à destruição, à doença e até à morte prematura (Selye, 1983).

Existem outras formas de descrever o termo “stresse”. O modelo transicional para o stresse foi desenvolvido por Richard Lazarus (1966), que entende o “stresse” como um processo em que um individuo avalia a sua interação com o meio ambiente para determinar o seu bem-estar. O conceito transaccional de stresse diz que a pessoa age e reage às trocas com o ambiente, numa causalidade circular, em que as estratégias para lidar com as exigências dessa relação (individuo – meio ambiente) captam a essência da perceção de stresse (Lazarus & Folkman, 1984). O stresse não está, portanto, nem no individuo nem na situação vivenciada, mas sim, na avaliação que é feita sobre a interação entre os dois.

Esta avaliação é influenciada por características individuais, como o otimismo, motivação ou recursos económicos a par da própria perspetiva que o individuo detém acerca da relevância de determinado acontecimento sobre si próprio, abarcando três tipos:

- **Avaliação primária**, que classifica o evento de três formas (fig.5): irrelevante, benigna ou stressante. Os eventos, considerados pelo individuo como stressantes suportam três atribuições: prejuízo, referindo-se a danos passados; ameaça, para potenciais danos, passíveis de ocorrer; e desafio, quando estamos perante um potencial dano diretamente ligado a um possível ganho.

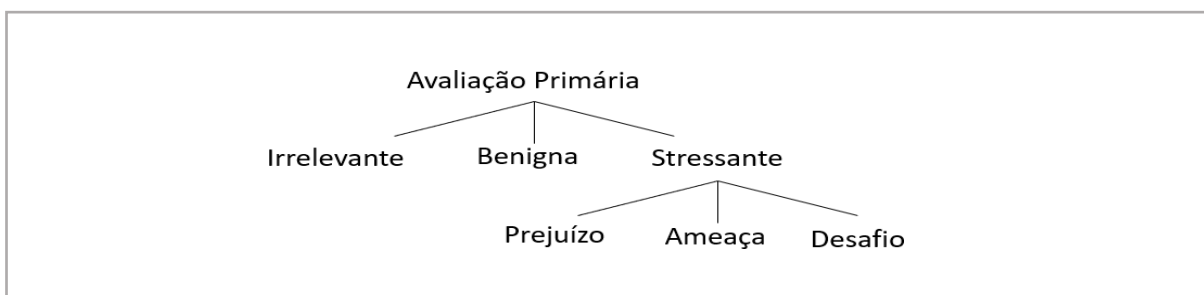


Figura 5 – Avaliação primária de eventos.

- **Avaliação secundária**, que corresponde ao processo de elaboração de respostas, face

ao evento;

- **Reavaliação**, processo de mudança das avaliações primária e secundária, passível de ocorrer por consequências de mudanças ambientais ou de respostas pessoais face ao primeiro impacto com o evento (Lazarus & Folkman, 1984).

2.2. STRESSE LABORAL / OCUPACIONAL

Em linhas gerais, o stresse laboral é definido como um conjunto de perturbações vivenciadas pelos trabalhadores, nos diferentes contextos de trabalho que experimentam. Contudo, na literatura é possível perceber que o termo “stresse laboral” ganha diferentes dimensões.

Para Cooper (1993), é definido como “um problema de natureza percetiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o individuo e as organizações”. Para este autor quando falamos em stresse laboral temos de ter em conta três aspetos:

- Causas Potenciais de Stresse – referindo-se a causas organizacionais e extra-organizacionais;
- Moderadores da Resposta de Stresse – reportando-se ao conjunto de características pessoais de cada individuo;
- Manifestações de Stresse – sintomas ou doenças relacionadas com o stresse;

Sendo que, **é o somatório das causas potenciais com os moderadores de resposta que levam às manifestações de stresse.**

De forma a clarificar o que o autor descreve relativamente a estes três aspetos, elaborei o seguinte quadro descritivo.

Quadro 1 – Causas potenciais de stresse, moderadores da resposta de stresse, manifestações de stresse (Cooper, 1993)

Causas Potenciais de Stresse	
Intrínsecas	Condições físicas do trabalho Requisitos das tarefas do trabalho
Papel na Organização	Conflito de papeis Ambiguidade de papel Conflito de limites Grau de responsabilidade
Progressão na Carreira	Promoção Excessiva ou Insuficiente Falta de segurança no lugar de trabalho Estatuto na Carreira Profissional
Afinidades no Trabalho	Relacionamentos inadequados entre superiores e subordinados Dificuldade em delegar responsabilidades
Estrutura e Clima Organizacional	Falta de participação no processo de tomada de decisões Comunicação ineficaz

	Políticas da organização
	Estilos de liderança

Moderadores da Resposta de Stresse

Características Pessoais	Personalidade
	Locus de controlo
	Nível de Afetividade negativa
	Nível de Autoestima
	Estratégias de <i> coping </i>
Características Situacionais	Apoio social
	Compreensão, predição e controlo

Manifestações de Stresse

Respostas Fisiológicas	Cansaço
	Distúrbios de sono
	Depressão
	DM
	HTA
	Comportamentos Aditivos
	Etc.
Respostas Psicológicas	Baixa satisfação pessoal
	Baixo envolvimento com o trabalho
	Tensão
	Ansiedade
	Fadiga
	Etc.
Respostas Comportamentais	Degradação do papel funcional (menor desempenho)
	Aumento da taxa de acidentes
	Comportamentos agressivos
	Etc.

Paschoal e Tamayo (2004, p.46), concluíram que “as perceções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o individuo, e que para algo na organização ser um stressor, ele precisa ser percebido como tal, pelo trabalhador.

Vaz Serra (2007) considera o assunto complexo apesar de ser estudado há vários anos e remete para a necessidade de continuarmos a estudar o fenómeno por haver estreita relação entre o stresse vivenciado nos locais de trabalho e o aparecimento de doenças como a hipertensão, úlceras gástricas, entre outras.

Em 2009, Bianchi refere-se a stresse laboral como a inaptidão ou incapacidade que o individuo manifesta perante as exigências relacionadas com o trabalho e a sua subsequente experiência de mal-estar e sofrimento. Este autor, considera, ainda, que os problemas do quotidiano da vida pessoal não podem ser desligados das vivencias dentro das organizações e que os problemas existentes nos locais de trabalho são “transportados com o individuo”, tornando-o cada um de nós diferente nas respostas aos fatores causadores de stresse.

A saúde dos trabalhadores tem sido discutida por muitos pesquisadores preocupados com a relação existente entre o processo saúde-doença e o trabalho. Está descrito na literatura que muitas profissões, pelas suas características próprias e riscos associados colocam os seus

profissionais numa posição de vulnerabilidade perante causas potenciais de stresse.

A Enfermagem, enquanto profissão, pela natureza dos seus atos entra nessa lista. Os Enfermeiros constituem um grupo profissional de alto risco, na medida em que se deparam com situações suscetíveis de exaustão emocional.

Os Enfermeiros confrontam-se todos os dias com situações de sofrimento a par de locais de trabalho onde impera a pressão e urgência de respostas. Kubler-Ross (1998) aponta, que a relação com os doentes aumenta os níveis de ansiedade dos Enfermeiros, destacando as diferenças culturais, traços de personalidade e a pressão das famílias, face às situações de doença crónica ou perante as situações de morte.

Para Phaneuf (2005), a necessidade constante de autocontrolo, de mobilização de conhecimentos, de gestão relacional e emocional contribuem para o esgotamento profissional.

Vaz Serra (2007) considera que os Enfermeiros são mais afetados por transtornos psicológicos que a população em geral, e que este fato preconiza, muitas vezes, que haja o desenvolvimento de manifestações de stresse, como sentimentos de culpa, frustração, ansiedade, insegurança, assim como alterações somáticas.

O stresse, pela sua abrangência e repercussões negativas na vida dos trabalhadores, é considerado como o “mal do século” e um problema de saúde pública (Oliveira, Pessoa Júnior & Miranda, 2017).

Perante todas estas evidencias, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho tem vindo a reforçar a importância crescente da saúde no trabalho. Desta necessidade, emerge o PNSOC: Extensão 2018/ 2020, que estabelece como um dos seus objetivos “impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho” (DGS, 2018, p.13).

3. MODELO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com Potter e Perry (2013), a prestação dos cuidados de enfermagem deve ser baseada na escolha de intervenções de enfermagem adequadas enquanto processo de tomada de decisão, através do raciocínio crítico, permitindo ao enfermeiro escolher as intervenções que melhor se adequam à pessoa, com vista a garantir os objetivos esperados.

Para Queirós (2013), o conhecimento de enfermagem é um processo dinâmico entre a conceção (teoria) e o fazer (cuidar).

O conhecimento teórico da disciplina de Enfermagem, inclui e reflete sobre valores básicos, princípios orientadores, elementos e fases de uma conceção de Enfermagem (Meleis, 2001). Por outro lado, os objetivos do conhecimento teórico devem ser o de estimular o pensamento e criar uma compreensão ampla da prática de Enfermagem (Potter & Perry, 2013, p.51).

A utilização de teorias de Enfermagem apoia os enfermeiros na definição dos seus papéis, na aproximação da realidade e conseqüente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção do conhecimento. Preconiza a articulação de conceitos com o intuito organizador dos cuidados, afirmando a Enfermagem como uma ciência enquanto disciplina na área da saúde. Suportada no desenvolvimento de investigações e na assistência no âmbito da profissão, tem como alvo a eficácia dos cuidados prestados e serve como referencial metodológico e prático aos enfermeiros (Potter & Perry, 2013).

Ao aplicar uma teoria de Enfermagem, o Enfermeiro aplica, na sua prática, os princípios dessa teoria na implementação das intervenções de Enfermagem, melhorando a satisfação deles próprios e os resultados dos cuidados ao paciente (Potter & Perry, 2013).

Quando transpomos o conceito de Stresse para a ótica dos Modelos Conceptuais da disciplina de Enfermagem, salta-nos à memória Betty Neuman e o seu Modelo de Sistemas. Assim, será este o modelo teórico a sustentar o presente trabalho.

Neuman foi pioneira no envolvimento da Enfermagem na área da saúde mental, incluindo no seu modelo conceitos de ciência comportamental tais como prevenção e identificação de problemas. O modelo de Sistemas de Betty Neuman baseia-se na Teoria Geral dos Sistemas, elaborada por Bertalanffy (Tomey & Alligood, 2004).

Bertalanffy (1968), biólogo alemão, defendia que um sistema é “um conjunto de elementos interdependentes ou um grupo de unidades combinadas que formam um todo organizado no sentido de alcançar um objetivo”. Refere, ainda que todo o sistema “tem uma natureza orgânica, pela qual uma ação que produza mudança em uma das unidades do sistema deverá

produzir mudanças em todas as suas outras unidades”.

Este autor faz a distinção entre sistemas fechados – os que não apresentam intercâmbio com o meio ambiente que o circunda, sendo vedados a qualquer interferência ambiental; e os sistemas abertos – onde há troca regular de matéria e energia com o ambiente, sendo adaptativos e conseguindo, por isso, reajustar-se às condições do meio. Nos sistemas abertos, a adaptabilidade é um “contínuo processo de aprendizagem e de auto-organização”. (Bertalanffy, 1968)

O modelo de Sistemas de Betty Neuman, como referido anteriormente, baseia-se nesta teoria e identifica o indivíduo/ família/ comunidade como um sistema aberto que responde aos stressores do ambiente de forma recíproca, podendo ser influenciado positiva ou negativamente. Quando define “stresse” vai ao encontro do que disse Selye, sendo uma resposta não específica do corpo a qualquer estímulo que recebe, aumentando a necessidade constante de reajustamento por parte dos clientes (Tomey & Alligood, 2004).

Nesta teoria, o indivíduo é visto de forma holística cujas variáveis fisiológicas, socioculturais, psicológicas, desenvolvimentais e espirituais são respeitadas de modo simultâneo. Numa situação ideal de saúde, estas variáveis funcionam em harmonia com os stressores – que são estímulos que produzem tensões e têm o potencial de causar instabilidade no sistema (Neuman, 1995).

Importa referir que, para Neuman, o sistema do indivíduo é representado por uma série de círculos concêntricos em redor de uma estrutura básica de sobrevivência, inerente a todos os indivíduos. Os primeiros círculos ou linhas que circundam a estrutura básica são linhas de resistência e representam os recursos que ajudam o cliente a lutar contra um agente stressor; depois existe a linha normal de defesa, representando tudo aquilo que a Pessoa adquiriu ao longo da sua vida, incluindo inteligência, atitude perante a vida, capacidade de resolução de problemas; e por fim, a linha de defesa flexível, uma linha dinâmica que funciona como amortecedor da linha normal de defesa. O ideal, descrito nesta teoria é conseguir a estabilidade do sistema da Pessoa (Tomey & Alligood, 2004).

O relacionamento das cinco variáveis (fisiológicas, socioculturais, psicológicas, desenvolvimentais e espirituais) determinam a natureza e o grau de reação frente ao agente stressor. É por isso importante identificar o tipo, a natureza e a intensidade destes stressores e conseguir relacioná-los ao tipo de reação desencadeada ou esperada, bem como a quantidade de energia gasta, por parte do sistema aquando do seu confronto, uma vez que só assim será possível compreender os diferentes potenciais de perturbação da linha normal de defesa (Tomey & Alligood, 2004).

Betty Neuman descreve os stressores como podendo ser positivos ou negativos, dividindo-os em:

- Forças intrapessoais, ocorrendo dentro dos limites do sistema do indivíduo como uma resposta condicionada (ex. resposta autoimune);
- Forças interpessoais, ocorrendo entre um ou mais indivíduos, fora do sistema, mas nas proximidades e com impacto sobre ele (ex. expectativa de função);
- Forças extrapessoais, ocorrendo fora do sistema do indivíduo, mas a uma distância maior que as forças interpessoais (ex. políticas sociais, circunstâncias financeiras) (Tomey & Alligood, 2004).

Quando uma destas forças atravessa a linha flexível de defesa, o sistema é invadido e a energia começa a ser canalizada de forma a responder às forças perturbadoras obrigando o sistema a mover-se na sequência Bem-estar ↔ Doença (**grau de reação**). Se a energia despendida for adequada, o sistema será **reconstituído**, com retorno para a linha de defesa normal, acima ou abaixo do seu nível prévio.

Adaptação, segundo a autora, é descrita como o processo através do qual o organismo satisfaz as suas necessidades, sendo dinâmico e contínuo, uma vez que existem, constantemente, necessidades capazes de perturbar a harmonia ou estabilidade do cliente. Doença, por seu lado, traduz uma falha na capacidade de estabilização do cliente, fazendo-o permanecer num estado de desarmonia por um longo período, tornando-se incapaz de satisfazer as suas necessidades (Tomey & Alligood, 2004).

O papel da Enfermagem, terá como finalidade prestar assistência através de três modalidades de prevenção. A prevenção primária ocorre antes que o sistema seja invadido por uma qualquer força, mas onde o risco é conhecido; a prevenção secundária ocorre após o sistema ter reagido ao stressor invasor, havendo a utilização de recursos internos no sentido da estabilização do sistema; e a prevenção terciária ocorre como reconstituição do sistema, após a atuação da prevenção secundária, centrando-se no fortalecimento da resistência aos stressores de forma a conseguir prevenir o reaparecimento da reação (Tomey & Alligood, 2004).

Neste sentido, a principal preocupação da Enfermagem será ajudar o sistema a atingir, manter ou reter a sua estabilidade através da investigação dos efeitos, tanto vigentes como potenciais, da invasão de stressores, auxiliando nos ajustes necessários para a obtenção de bem-estar. Deverá identificar diagnósticos, planear cuidados, implementar intervenções e

avaliar as respostas do cliente, determinando se o agente stressor foi resolvido (Potter & Perry, 2013).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública trabalha com e para a comunidade, promovendo processos de capacitação. As intervenções do Enfermeiro Especialista devem facultar o conhecimento e empoderamento no sentido da promoção da saúde e incentivar respostas saudáveis às mudanças (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública antes de efetuar qualquer intervenção ou programa de promoção para a saúde, deverá compreender de forma holística o indivíduo/ família/ comunidade em que pretende intervir. Assim, segundo Imperatori e Giraldes (1993) é com base na metodologia do planeamento em saúde que avaliamos o estado de saúde de uma comunidade. A metodologia utilizada nesta intervenção comunitária será uma interligação entre o Planeamento em Saúde e o referencial teórico descrito anteriormente – Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

O Planeamento em Saúde é um conceito com inúmeras definições. Contudo, todas as aceções existentes convergem em afirmar de que se trata de um instrumento que consiste em planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma determinada realidade em saúde. Tavares (1990) diz que se trata de um auxiliar na tomada de decisão que permite racionalizar recursos de saúde, que são sempre escassos, com base nos princípios de equidade e eficiência.

Trata-se de um processo alinhado por fases – fases essas cujo nome e número podem alterar consoante o autor que as descreve. Contudo, Rodrigues (2021, p.67) considera que o “número de etapas descrito não significa que o processo é mais simples ou complexo, mas odetalhe com que cada autor o considerou”.

Neste trabalho, considera-se o autor Nunes (2016) que detalha as epatas da seguinte forma:

- ❖ Etapa indutora, apresentando as áreas que necessitam de melhorar e de intervenção;
- ❖ Diagnóstico de situação, que pretende dar a conhecer a realidade, identificando os problemas, as forças e os recursos do sistema;
- ❖ Definição de prioridades, onde se organizam e hierarquizam os problemas em função de critérios estabelecidos;
- ❖ Formulação e fixação de objetivos, definindo onde queremos chegar, indicando o que se pretende alcançar;
- ❖ Seleção de estratégias, desenhando o modo como se trabalha para o alcance dos objetivos, prevendo custos e recursos;
- ❖ Preparação da execução, com o planeamento e descrição de atividades;
- ❖ Execução do plano, pondo em prática as atividades planeadas;
- ❖ Avaliação, com a apreciação de aspetos como pertinência, eficiência, os recursos gastos e os resultados obtidos.

4.1. ETAPA INDUTORA

Segundo Nunes (2016, p.29), a necessidade de mudança “tem de ser sentida pela comunidade, no seio da qual se irão desenvolver as ações que o planeamento determinar”. O mesmo autor refere, ainda, que para que essa necessidade seja sentida, “é preciso que haja consciência do que está mal ou daquilo que, embora não esteja mal, já não serve os interesses da comunidade” e “se aponte o que faz falta mudar”.

Conforme conversa com o Enfermeiro Orientador, percebemos que a realidade do ACES Médio Tejo foi fortemente alterada com a instalação da pandemia COVID-19, em março de 2020.

De facto, a rápida disseminação do SARS-CoV-2 gerou angústias na população mundial, e claro, junto dos profissionais da área da saúde. Por um lado, os profissionais de saúde são os principais responsáveis pelo combate direto ao vírus. Por outro, esses aspetos tornam-nos diretamente expostos à contaminação. Diversos fatores, como a sobrecarga no trabalho, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual, as incertezas iniciais sobre a vacinação, foram determinantes para o aumento do adoecimento psicossomático de inúmeros profissionais (Acioli, Santos e Santos, 2022).

Podemos afirmar que esta pandemia tocou a sociedade de forma transversal, desencadeando uma crise sindémica que afetou profundamente as pessoas, as famílias, o trabalho e as instituições (Acioli et al., 2022).

Perante o intenso desafio, sob o ponto de vista de Saúde Pública, com aparecimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2, os ajustamentos constantes na prática diária de cuidados e a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), levou os profissionais, particularmente os Enfermeiros, a vivenciar um enorme impacto emocional, que se prolonga desde o início da disseminação da doença, até hoje. Foram expostas as suas potencialidades, mas também as suas fragilidades que nos devem fazer refletir sobre a aplicação de políticas de saúde futuras. Assim, e após conversa direta com os Enfermeiros Orientadores impôs-se responder à seguinte questão de investigação:

- Quais os impactos, na saúde dos Enfermeiros do ACES Médio Tejo, decorrentes das atividades desenvolvidas pelos mesmos durante a pandemia?

O projeto de intervenção comunitária tem como título **“Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária”** e procura perceber a magnitude dos impactos e/ ou riscos psicossociais, que a Pandemia Covid-19, desencadeou na saúde dos Enfermeiros que desempenharam funções diretamente ligadas a esta problemática.

Trata-se de um estudo exploratório que contribuirá para o alcance de quatro dos objetivos propostos num outro projeto de dimensões mais alargadas, cujo título é “Eficácia de um

Programa de Intervenção para Promover a Saúde dos Enfermeiros do ACES Médio Tejo”. Assim, em consonância com os objetivos delineados no projeto major acima referido, o projeto de intervenção comunitária “**Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária**” tem como objetivos:

- Determinar os dados sociodemográficos, clínicos e determinantes de saúde da população em estudo;
- Avaliar, a percepção da população em estudo, quanto aos impactos da Pandemia por Covid-19 sobre o seu estado geral de saúde;
- Avaliar a incidência do stresse laboral;
- Desenvolver um plano de ação de acordo com os resultados identificados.

A intervenção comunitária, de forma geral, é um processo que tem por objetivo criar condições que permitam melhorar a vida das populações, aumentando o seu bem-estar. É expectável, com este projeto, detetar e qualificar a percepção dos Enfermeiros do ACES Médio Tejo quanto ao impacto da Pandemia por COVID-19 sobre o estado geral da sua saúde e em particular, o impacto do **Stresse Laboral**, de maneira a implementar medidas preventivas ou promotoras de obter ganhos em saúde.

Pensei neste nome, após a leitura de alguns artigos científicos, sendo que um teve particular relevância: “Saúde como um bem comum: Contributos da Enfermagem para a Saúde das Comunidades”, de Pedro Melo (2022).

Tendo em conta o descrito pelo autor, passo a apresentar a definição dos conceitos que estão na origem do nome “**Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária**”, assim como a minha visão sobre a interpretação do mesmo.

CONCEITOS: Enfermeiro; Firme/ Firmeza; Comunidade; Saúde Comunitária;

Segundo Melo (2022), a palavra **Enfermeiro** deriva do latim “Infirmarius”, que significa “aquele que não está firme”. Assim, Melo (2022, p.77) afirma que “os Enfermeiros cuidam das Pessoas infirmes e não apenas das Pessoas doentes, como comumente se associa à profissão”.

Infirmezia, segundo o autor, é “um estado que se associa à ausência de algo que permita a robustez para, quando falamos de Saúde, a manter” (Melo, 2022, p.78). Diz, ainda, que saúde deve ser entendida como um “estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade” e não, apenas um perfeito bem-estar físico como descrito pela OMS (Melo, 2022, p.78). Assim, a ausência de firmeza “será um estado de desarmonia entre a pessoa e a sua própria realidade” (Melo, 2022, p. 78), pelo que **Firme/ Firmeza** traduz a capacidade da Pessoa Humana manter a sua saúde e sentir-se em harmonia com a sua própria realidade. Diz, ainda que a Enfermagem “cuida das pessoas infirmes nos seus processos intencionais,

não intencionais e de interação com o ambiente” exigindo uma visão completa das Pessoas Humanas desde o diagnóstico de Enfermagem à avaliação de resultados (Melo, 2022, p.79).

Remete, também, para a importância de compreendermos que “os enfermeiros cuidam das Pessoas Humanas numa perspetiva individual, mas também coletiva, seja no contexto de pequenos grupos, famílias, comunidades ou populações” (Melo, 2022, p.80).

Comunidade, segundo Melo (2020), é

“um conjunto de pessoas que se integra num determinado contexto geográfico, bem delimitado, com funções identificadas, quer para e pelos seus membros quer para e pelos grupos e organizações que as constituem. Exige um sentido de identidade que permite a partilha de objetivos comuns” (Melo, 2020, p.50)

Já o conceito de **Saúde Comunitária**, foi definido como “o processo dinâmico de empoderamento comunitário em que a participação, processo e liderança comunitários se conjugam na capacidade de identificar e resolver problemas e potenciar os recursos da comunidade” (Melo, 2020, p. 52).

Com base nestas definições, o nome do projeto determina duas conotações. Por um lado, a Comunidade: Enfermeiros (população-alvo deste estudo), precisa ser composta por **elementos firmes** para que essa comunidade esteja em harmonia com a sua própria realidade/ meio ambiente e isso lhe permita ter a robustez necessária para manter a sua saúde e deter, na sua essência, **saúde comunitária** – vista aqui como a capacidade para identificar e resolver problemas relacionados com o Stresse Laboral e potenciar os seus recursos na resolução dos mesmos.

Por outro lado, e

“Se o cuidado de enfermagem é o cuidado à pessoa sem firmeza, quando falamos no coletivo de pessoas e em infirmezidade comunitária, falamos de um sistema político-social sem firmeza. O sistema são as pessoas sendo então o empoderamento comunitário integrado na tomada de decisão dos Enfermeiros, uma forma nobre de dar firmeza ao sistema político-social, promovendo a saúde das populações e da cidadania” (Melo, 2022, p.80 e 81).

Assim, e esta será a segunda conotação, se eu tiver uma comunidade composta por **Enfermeiros Firmes** em termos de motivação, valores e propósito no que diz respeito à sua profissão, então **terei uma comunidade com capacidade de dar firmeza ao sistema político e social** onde se insere e promover, assim, e de forma alargada a outras comunidades, **Saúde Comunitária**.

Por outras palavras, e em sentido contrário, acredito que, se tivermos uma comunidade composta por Enfermeiros infirmes, é expetável que o resultado das suas intervenções seja

perdido no caminho do empoderamento comunitário.

Relacionando o tema em estudo com a organização do modelo de Betty Neuman, existe um núcleo central que representa a Comunidade: Enfermeiros num sistema em harmonia quanto à sua perceção sobre o impacto do Stresse Laboral nas suas vidas. Este núcleo encontra-se em interação constante com meio, e por isso é essencial conseguirmos definir aquilo que são as suas linhas de defesa normal, de resistência e de defesa flexível.

Quando associamos o projeto de intervenção comunitária “**Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária**” ao modelo teórico de Enfermagem de Betty Neuman, tendo em conta a problemática do Stresse Laboral, a minha preocupação inicial era a de conseguir atuar a nível da prevenção primária e promover a adoção de hábitos saudáveis, que previnam impactos negativos do Stresse Laboral na vida dos Enfermeiros, garantindo que esta comunidade possa viver em harmonia com este agente stressor (fig. 6). Este esquema, irá ser complementado à medida que vamos avançando no desenvolvimento do projeto.

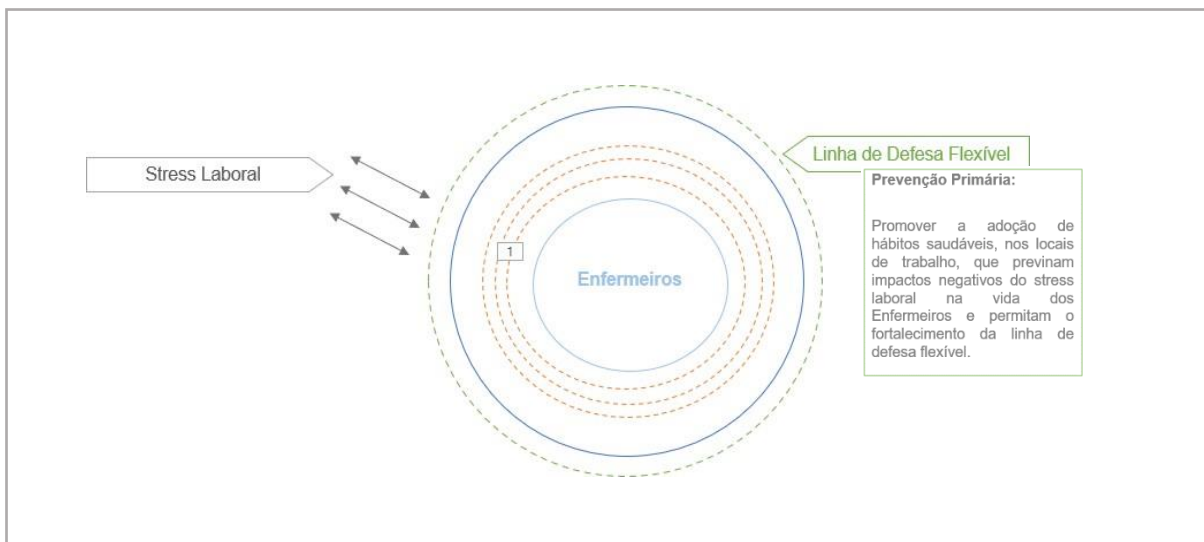


Figura 6 – Esquema representativo do Modelo de Betty Neuman (2011), adaptado ao estudo;

4.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), a etapa do diagnóstico de situação deve corresponder ao levantamento das Necessidades sentidas e reais de Saúde das populações estudo, implicando ter em conta a análise da situação, a determinação de resultados e o conhecimento dos recursos.

Nunes (2016, pag.30), ao referir-se a esta etapa, diz que “o diagnóstico da situação não se reduz ao conhecimento atual do estado de saúde das populações, dos respetivos determinantes e das conseqüentes necessidades”. Diz ser um conceito mais abrangente,

“abarcando também o desenho dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, a utilizar na execução das tarefas que o planeamento proponha”.

Este autor, refere que as técnicas a utilizar para chegarmos a um diagnóstico de situação podem incluir técnicas como análise SWOT, consulta de indicadores, inquéritos e pesquisas de Consenso.

Para a concretização do Diagnóstico de Situação no presente projeto, foi utilizado um questionário como instrumento de medição e/ ou avaliação. Segundo Nunes (2016, p.31), este método permite a “recolha de novos dados primários que, após tratamento estatístico adequado e conveniente, levam ao conhecimento de uma determinada situação ou problema.”

O questionário utilizado (Apêndice 1) encontra-se dividido em duas partes, onde na primeira se pretende responder às características Sociodemográficas e de Saúde de cada entrevistado assim como perceber as características da sua atividade profissional. Na segunda parte, pretendemos perceber, de forma sucinta, os riscos diretos que cada trabalhador sente que está exposto, assim como o que cada um tem a dizer sobre as relações que estabelece com outros membros da equipa de trabalho.

Utilizamos como base um questionário formulado por elementos da Escola Superior de Saúde, pertencente ao Instituto Politécnico de Leiria. Obtivemos o aval positivo à utilização deste instrumento de trabalho, no dia 25 de julho de 2022, na pessoa Teresa Kraus.

Importa referir que, como descrito anteriormente, seria objetivo inicial, aplicar este estudo a todos os Enfermeiros do ACES Médio Tejo que desempenharam funções, durante a Pandemia por COVID-19. Contudo, e uma vez que existem limitações como o tempo, definiu-se uma amostra não probabilística por conveniência e foram trabalhados, apenas, os resultados obtidos nessa amostra.

Assim, como critérios de inclusão para este estudo, foram considerados:

- Enfermeiros que desempenham funções, durante a Pandemia por COVID-19, na UCC Olhos de Água e UCSP, em Alcanena (local onde desenvolvemos parte do ensino clínico);
- Enfermeiros que desempenham funções, durante a Pandemia por COVID-19, na UCSP de Mação (local onde desenvolvemos parte do ensino clínico e por ser a unidade funcional do ACES Medio Tejo onde se verifica a maior dispersão de pessoas);
- Enfermeiros que desempenham funções, durante a Pandemia por COVID-19, na UCC de Ourém (por ser a unidade funcional do ACES Medio Tejo com maior área territorial abrangente);
- Enfermeiros que desempenham funções durante a Pandemia por COVID-19, na UCC

Cova da Iria, em Fátima (por ser a área territorial do ACES com mais instituições sociais, como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas);

Os direitos e a liberdade do indivíduo podem ser afetados, quando existe uma investigação aplicada a seres humanos. Tendo em conta este facto, foi fundamental pedir parecer à Comissão de Ética da ARSLVT, sobre a pertinência e adequação do estudo. Importa acrescentar que o parecer positivo foi obtido em dezembro de 2022 (Apêndice 2). A par disto, houve preocupação em respeitar a confidencialidade de todos os que responderam ao questionário, obtendo, junto de cada um, o seu Consentimento Livre e devidamente assinado.

Importa, ainda referir que os dados resultantes dos questionários foram tratados através do software SPSS e serão relatados no próximo ponto de forma descritiva. Contudo, as tabelas resultantes do aplicativo SPSS podem ser consultadas no anexo 1 deste relatório.

4.2.1. Caracterização da Amostra e Determinantes de Saúde

Para um total de 42 Enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão, obtivemos 13 respostas ($N= 13=$ amostra).

Num universo de 13 pessoas, responderam a este inquérito 12 pessoas do sexo feminino (92%) e 1 do sexo masculino (8%). A idade média destes 13 elementos era de 46,7Anos (A), sendo que o elemento mais novo tinha 43A e o mais velho 57A (ver gráfico 1).

No que diz respeito à formação académica, todos são licenciados – 5 dos quais têm o grau de mestrado.

Todos são enfermeiros há mais de 20A, sendo que a média (M_e) de anos a exercer a profissão é de 26,8A. No que diz respeito ao desenvolvimento de funções, no serviço atual, a M_e de tempo cai para os 20,2A. A pessoa a ingressar, há menos tempo, nas atuais funções fê-lo há 4A, sendo que a mais velha está no atual serviço há 32A.

De acordo com os valores de referência da OMS, calculamos o Índice Massa Corporal (IMC). Este é um indicador usado a nível internacional e que nos permite relacionar o peso e a altura de cada um, detetando casos de obesidade ou magreza excessiva. Concluí, neste ponto, que 46% da amostra se encontra com sobrepeso e 15% com Obesidade de grau 1 (ver tabela 3).

Tabela 3 – Classificação da variável IMC da Amostra.

IMC (Tabela OMS)		Amostra	
		IMC	Classificação
<18,5kg/m ²	Baixo Peso	21,6	Peso Adequado
>18,5kg/m ² até 24,9Kg/m ²	Peso Adequado	34,48	Obesidade grau 1
>25kg/m ² até 29,9Kg/m ²	Sobrepeso	22,48	Peso Adequado
>30,0kg/m ² até 34,9Kg/m ²	Obesidade grau 1	21,94	Peso Adequado
>35kg/m ² até 39,9Kg/m ²	Obesidade grau 2	34,89	Obesidade grau 1
>40,0kg/m ²	Obesidade Extrema	28,76	Sobrepeso
		26,53	Sobrepeso
		24,84	Peso Adequado
		23,12	Peso Adequado
		25,95	Sobrepeso
		27,94	Sobrepeso
		29,59	Sobrepeso
		25,51	Sobrepeso

Relativamente ao número de horas de trabalho semanais, a M_e de horas é de 37,5h/semana: 7 elementos (54%) dizem trabalhar 35h semanais, 5 elementos (38%) responderam 40h e 1 elemento (8%) respondeu que trabalha 43h.

Todos referem fazer pausas durante o período laboral, sendo que a maioria realiza 2 pausas por dia. Há quem faça 3, mas também quem apenas faça 1. A duração das pausas varia entre os 5 e os 30 minutos.

Quando questionados sobre a sua saúde, 46% (6 dos entrevistados) referiram não sofrer de qualquer doença. Os restantes 54% confirmaram a existência das seguintes patologias, que posteriormente agrupei nos seguintes grupos:

Doenças do aparelho Respiratório: Rinite Alérgica (1); Asma (2);

Doenças do aparelho Circulatório: HTA (2); Anemia (1);

Doenças Osteomusculares: Hérnias Disciais (2); Artrite (1); Lordose (1);

Doenças Endócrinas: Hipotireoidismo (3); Tumor tiroide (1);

No sentido de perceber a perceção sobre a influência do espaço físico onde os elementos desempenham funções e a relação desse espaço com a sua saúde, questionamos se entendiam que as condições físicas do local de trabalho propiciavam uma “boa saúde” – a maioria dos elementos considera que **não** (63%). Como descrito anteriormente, Cooper (1993), considera que uma das causas potenciais e intrínsecas para a manifestação de Stresse Laboral tem a ver, precisamente, com as condições físicas do trabalho (barulho,

temperatura, ruído, etc.). Considerando a percentagem obtida, penso que seria pertinente escrutinar melhor este ponto em investigações futuras, possivelmente proporcionando uma resposta aberta que permita refletir de forma mais abrangente sobre a questão.

Incidindo na temática Covid-19, indagados sobre o fato de alguma vez terem tido diagnóstico positivo para este vírus, **54% (N=7) responderam afirmativamente**, sendo que 46% (N=6), até ao momento deste questionário, sempre testaram negativo para Covid-19. Dos elementos que testaram positivo para Covid-19: 71% tiveram o seu diagnóstico nos últimos 12 meses e 29% há mais de 12 meses.

Perguntamos a estes 7 indivíduos se o facto de terem tido um diagnóstico positivo para Covid-19 teria tido impacto nas doenças que sofriam e que foram descritas no ponto anterior: obtivemos 86% (N=6) respostas negativas e 14% (N=1) não aplicável, pelo que concluímos que o impacto foi nulo. Contudo, quando perguntamos sobre a deterioração da sua saúde no geral, 29% (N=2) dos elementos consideram que houve agravamento, na medida em que passaram a sentir cansaço, dores articulares e dores de cabeça. Assim, a resposta à questão seguinte corrobora neste sentido, uma vez que 71% (N=5) dos elementos considera sentir-se totalmente recuperado desta doença; 29% (N=2) elementos não se consideram totalmente recuperados, mas atribuem uma avaliação de 9 pontos (em 10) a essa recuperação.

No que se refere a um dos sintomas que mais aparece descrito na literatura quando falamos de Covid-19 e Stresse – Cansaço – quisemos perceber se os entrevistados percecionaram alterações antes e após o seu diagnóstico. A maioria concorda que **não houve agravamento** deste sintoma. Existe 1 elemento que considera ter havido diminuição do seu cansaço inicial, passando de um nível 1 de cansaço para 0. Contudo, quando o agravamento foi sentido, os elementos descreveram-no com um aumento de + de 6 pontos relativamente ao que era as suas realidades.

Relativamente à prática de atividade física, 62% (N=8) dos enfermeiros responderam que não praticam atividade física e 38% (N=5) responderam afirmativamente a esta questão. Dos elementos que praticam atividade física, a maioria dispensa pelo menos 5h semanais à prática de desporto.

Quando comparamos a variável Cansaço com o diagnóstico Covid-19: 2 pessoas (40%) consideram que o diagnóstico positivo desta doença afetou a sua prática de atividade física. Ainda assim, 3 delas (60%) consideram que **não houve alterações**.

Passemos então, ao estudo pormenorizado sobre as condições de trabalho dos entrevistados. Foram colocadas várias questões onde as dimensões de resposta variavam entre o “sem” e

o bastante; o “nenhum” e “muito”; e o “nunca” e o “frequentemente”.

Tabela 4 – Síntese de problemas identificados a nível de condições de trabalho;

Questões:	Nº de respostas em cada item			
	Sem ruído	Pouco ruído	Ruído moderado	Bastante ruído
Existe Ruído?	1	10	2	0
	Nenhum esforço	Algum esforço	Esforço moderado	Muito esforço
Nível de esforço físico exigido?	1	8	4	0
	Frequentem ente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
Trabalhar muito rápido?	4	6	3	0
Trabalhar intensamente?	7	6	0	0
Tempo suficiente para concluir todas as tarefas?	2	8	2	1
Solicitações contraditórias?	0	11	2	0
Aprende coisas novas?	6	4	3	0
Alto nível de Habilidades ou Especialização?	9	3	1	0
Exige Criatividade?	8	5	0	0
Atividades repetitivas?	6	6	1	0
Auto decisão sobre o Como fazer?	9	4	0	0
Auto decisão sobre o Que fazer?	8	4	1	0

Daqui podemos concluir que a maioria considera que existe pouco ruído no local de trabalho e que tem poder de decisão sobre como executar as suas tarefas, sendo possível aprender coisas novas. Contudo, existe convergência em afirmar que, por vezes, são acometidos por indicações contraditórias ($N=11$, 85%). A maioria considera que o tempo nem sempre é suficiente para a realização das suas tarefas ($N=10$, 77%) e que tem de trabalhar muito rápido ou intensamente ($N=13$, 100%), sendo um local de trabalho que exige alto nível de especialização e criatividade ($N=12$, 92%).

De forma a entendermos melhor a existências de Causas Potenciais de Stresse, pedidos aos entrevistados para descreverem as situações que “mais os enervam” nos seus contextos laborais. A questão elaborada dizia: “indique os dois principais motivos que, no seu trabalho, mais o/a enervam (causam mais stresse)?”. As respostas obtidas, foram seguidamente agrupadas, segundo a metodologia de Cooper (1993). Contudo, dado a complexidade do tema e das respostas nem sempre foi fácil conseguir distribuir as causas de stresse pelas categorias descritas pelo autor, uma vez que podem encaixar-se em mais que uma categoria.

Por exemplo, uma das respostas foi: “Fatores que não controlo e que interferem no meu desempenho”. Dada a abrangência da resposta, encaixá-la numa das categorias seria enviesar o resultado, uma vez que não fica claro se estes fatores têm a ver com falta de segurança no serviço, ou, se por ex. se direcionam para as condições físicas do local de

trabalho. Assim, esta resposta foi tida em conta, mas não categorizada.

Quadro 2 – Categorização de causas potenciais de stresse;

Causas Potenciais de Stresse Laboral	
Intrínsecas	Barreiras para concretizar o trabalho: falta de viatura para deslocações, condições ambientais, deficit de materiais como impressoras. Não conseguir responder a solicitações por falta de recursos. Falta de equipas multidisciplinares de saúde. Sistema informático lento. Instalações frias no inverno. Falta de recursos materiais.
Papel na Organização	Não assumir as responsabilidades. Falta de respeito Dificuldade em trabalhar em equipa. Elementos da equipa com dificuldade em “vestir a camisola” e terem uma visão mais abrangente dos benefícios disso na saúde da pessoa/família/comunidade. Outros complicarem o que é simples. Pouco profissionalismo. Pouco empenho. Má educação (2). Incompetência. Os comportamentos infantis dos colegas.
Afinidades no Trabalho	Relação entre pares e entre unidades. Modo de comunicar desagregado pela chefia.
Estrutura e Clima Organizacional	Tempo curto para responder a solicitações. Desorganização do serviço. Má gestão. Falta de elementos de Enfermagem para o atual número de utentes. Urgência nos pedidos que são feitos – falta de programação.

No sentido de perceber como reagem, os entrevistados, aos fatores de stresse, perguntamos o que costumam fazer para se acalmarem. As repostas foram organizadas da seguinte forma:

Quadro 3 – Categorização dos moderadores de resposta de Stresse Laboral;

Moderadores da Resposta de Stresse Laboral	
Características Pessoais	Respirar fundo (4). Exercícios respiratórios de relaxamento. Exercícios respiratórios (2). Pensar e analisar como baixar os níveis de stresse e posteriormente procurar a solução. Respirar fundo e afastar-me. Tentar ter uma atitude empática. Autocontrolo, introspeção e concentração. Respirar fundo e esperar que passe. Correr. Ficar conformado ou protestar. Trabalhar. Terapia interior. Alterar o foco.
Características Situacionais	Tentar resolver o problema da melhor forma.

Questionamos, também, sobre as estratégias/ intervenções que os convidados gostariam de ver implementadas no local de trabalho e que, na sua opinião, iriam contribuir para a promoção da sua saúde. As repostas foram agrupadas em intervenções de cariz organizacional e

pessoal.

Intervenções a nível organizacional:

- Tempos organizados e estruturados para os colaboradores relaxarem e exercitarem (20 minutos de atividade física ou ioga);
- Zona de acesso a alimentos variados no local de trabalho com espaço agradável para convívio;
- Boa gestão;
- Avaliação eficaz;
- Não permissão de inoperância, má educação e incompetência;
- Adequar o número de enfermeiros de acordo com o número de utentes;
- Criar objetivos de trabalho viáveis e coerentes;
- Adaptar o material de escritório;
- Revisão das cadeiras da sala de trabalho relativamente à altura das mesas;
- Substituição de lâmpadas;
- Mobiliário e decoração mais atrativa das salas de trabalho;
- Aquecimento das salas de trabalho mais eficiente;
- Disponibilização de viaturas mais seguras e mais limpas para realização de tarefas inerentes à profissão;
- Estratégias de boa coordenação;

Intervenções a nível pessoal:

- Atividade Física (3);
- Momentos de lazer;
- Exercícios de relaxamento (2);
- Sessão de pilates;
- Momentos de convívio entre os profissionais de saúde;
- Formação sobre inteligência emocional;
- Workshops sobre coesão de grupo/ estratégias para equipas;
- Momentos de partilha;

- Procura de autoconhecimento;

Após a análise e tratamento dos dados colhidos refleti sobre o diagnóstico de saúde desta comunidade.

Tendo em conta os dados obtidos, e considerando que a amostra é de 13 respostas ($N=13$), não foi possível avaliar o impacto da Pandemia por Covid-19 na saúde destes enfermeiros.

Contudo, foram mencionadas várias causas potenciais de **Stresse Laboral**. Segundo França (1999) as tensões nos locais de trabalho diminuem a eficiência das pessoas e, conseqüentemente, a produtividade. Podem gerar conflitos interpessoais, desmotivação, agressividade, isolamento, absentismo, taxas mais altas de doenças, rivalidades, vínculos entre pessoas empobrecidos, desconfiança e desqualificação (França e Rodrigues, 1999).

Assim, e tendo em conta os problemas e necessidades levantadas, e de acordo com o modelo Teórico de Betty Neumam, formulou-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

Quadro 4 – Levantamento de problemas e necessidade de Saúde, na Comunidade;

Problemas de saúde identificados	Necessidades de saúde Identificadas
Causas potenciais de Stresse Laboral.	Diminuir as causas potenciais de Stresse Laboral. Promover bem-estar da comunidade, no local de trabalho. Prevenir o Stresse Laboral.

“Risco de rotura da Linha de Defesa Normal da Comunidade: Enfermeiros, devido a Stresse Laboral”

“Risco de rotura da Linha de Defesa Normal, da Comunidade: Enfermeiros, devido ao bem-estar comprometido”

4.3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Segundo Nunes (2016), nesta etapa deve “proceder-se de forma justificada e/ou fundamentada a uma hierarquização dos conteúdos trazidos pelo diagnóstico da situação” (pag.33). Segundo o mesmo autor, a hierarquização das prioridades deve ter em conta dois aspetos: a perceção que a comunidade tem de determinado problema e a aceitação de atividades propostas para a resolução desses problemas. Caso os projetos não tenham em consideração estes aspetos podem ficar comprometidos pelo não envolvimento da comunidade.

Não foi possível apresentar, em tempo útil, os resultados obtidos à comunidade em causa, nem aferir junto desta quais os problemas considerados como prioritários. Porém, em momento informal com a orientadora de estágio procedemos a essa classificação segundo a matriz GUT.

Segundo Rodrigues (2021), ao seguirmos a metodologia proposta por esta matriz, classificamos cada problema de acordo com os critérios de:

- **Gravidade:** impacto ou efeito do problema a ser resolvido;
- **Urgência:** prazo, ou tempo disponível para a resolução do problema;
- **Tendência:** possibilidade do problema diminuir, manter-se, aumentar ou tomar outros contornos, complicações ou alastrar a outras comunidades, com o avançar do tempo e, se não for alvo de intervenção;

Desta forma, obteve-se:

Quadro 5 – Determinação de Prioridades segundo os critérios da Matriz GUT;

Problema/ Diagnóstico de Enfermagem	G	U	T	Pontuação (G+U+T)	Prioridade
Bem-Estar Comprometido	3	3	3	9	2º
Risco de Stresse Laboral	3	4	4	11	1º

4.4. FORMULAÇÃO E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Após a priorização dos Diagnósticos de Enfermagem formulados, nesta etapa é suposto enunciar e fixar objetivos. Por outras palavras, é espectável que sejam delineadas as metas que pretendemos atingir para a operacionalização do projeto de intervenção.

Nunes (2016) remete para a necessidade dos objetivos serem aceites por todos os intervenientes entendendo ser um “processo participativo” em que os objetivos devem “motivar a ação” (p.37).

Assim, e de acordo com o acrónimo SMART (ver tabela 11), e o preconizado na Teoria de Sistemas, definimos:

Quadro 6 – Síntese objetivos SMART

S	Specific (específico, preciso)	Reduzir o impacto negativo do Stresse Laboral na vida dos Enfermeiros
M	Measurable (mensurável)	O máximo possível (quantificar em percentagem, neste caso específico implicaria a utilização de outro tipo de questionário que não houve oportunidade de aplicar)
A	Achievable (realizável, exequível)	Implementação do projeto “enfermeiros saudáveis, comunidades estáveis”
R	Realistic (realista, pertinente)	Fortalecimento da linha de defesa normal
T	Timebound (com limites no tempo)	Final de 2023

(Nunes, 2016, p.36 e 37).

• **Objetivo Geral:**

Reduzir o impacto negativo do stresse laboral na vida dos enfermeiros, através da implementação do projeto “Enfermeiros Saudáveis, Comunidades Estáveis”, fortalecendo a sua linha de defesa normal, até ao final de 2023.

• **Objetivos Específicos (OE):**

- OE1: Capacitar a comunidade sobre técnicas de controlo e gestão de Stresse Laboral, até dezembro de 2023.

- OE2: Fortalecer as relações de confiança dentro da comunidade, até dezembro de 2023.

- OE3: Fortalecer o espírito de Trabalho em Equipa entre os membros da comunidade, até dezembro de 2023.

Como descrito anteriormente, quando questionamos a comunidade acerca de estratégias/ intervenções que os gostariam de ver implementadas no local de trabalho e que, na sua opinião, iriam contribuir para a promoção da sua saúde, as respostas variaram entre atividade física, momentos de lazer, exercícios de relaxamento, formações sobre inteligência emocional, etc. Assim, com base nestas respostas formularam-se os seguintes indicadores de atividade.

Quadro 7 – Indicadores de atividade ou execução;

OE	Indicadores de atividades ou execução
OE1	<p>Indicador: Percentagem de sessões de educação para a saúde realizadas.</p> <p>Meta: Realização de duas sessões de educação para saúde com as temáticas “stresse laboral” e/ ou “técnicas de controlo e gestão do stresse laboral”, até dezembro de 2023.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{n^{\circ} \text{ sessões realizadas}}{n^{\circ} \text{ total de sessões projetadas}} \times 100$</p> <p>Indicador: Percentagem de participação da comunidade, em sessões de educação para a saúde.</p> <p>Meta: Participação de pelo menos 80% da comunidade, nas sessões de educação para a saúde.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{n^{\circ} \text{ de participantes nas sessões}}{n^{\circ} \text{ total de elementos da comunidade}} \times 100$</p>
OE2	<p>Indicador: Percentagem de atividades de socialização e convívio realizadas</p> <p>Meta: Realização de atividades promotoras de descontração, socialização e convívio: caminhadas ao ar livre e lanches no exterior (1x de 2/2 meses, durante os meses de primavera e verão).</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{n^{\circ} \text{ de atividades realizadas}}{n^{\circ} \text{ total de atividades projetadas}} \times 100$</p> <p>Indicador: Percentagem de participação da comunidade, em atividades de descontração, socialização e convívio planeadas.</p> <p>Meta: Participação de pelo menos 80% da comunidade, nas atividades de socialização e convívio.</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{n^{\circ} \text{ de participantes nas atividades}}{n^{\circ} \text{ total de elementos da comunidade}} \times 100$</p>
OE3	<p>Indicador: Percentagem de participação da comunidade, em espaços e tempos dedicados à partilha</p>

de informações relevantes à prática de enfermagem geradoras de criatividade na resolução de problemas.

Meta: criação de um espaço e tempo dedicado à partilha de informações relevantes à prática de enfermagem, com debate de ideias por parte dos elementos da comunidade (20 min, 1x por semana, na sala de reuniões).

Fórmula de cálculo: $\frac{n^{\circ} \text{ de participantes}}{n^{\circ} \text{ total de elementos da comunidade}} \times 100$

4.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Segundo Nunes (2016), a fase do Planeamento em Saúde - Seleção de Estratégias constitui um conjunto de técnicas adequadas para reduzir os problemas prioritários de forma a alcançar os objetivos delineados.

Neste sentido, e de acordo com a nomenclatura utilizada por Rodrigues (2021) foram tidas em conta, estratégias para promoção de saúde – Empoderamento Comunitário e estratégias de incentivo à participação e de envolvimento de pessoas – Trabalho em Equipa.

- **Empoderamento Comunitário**

Segundo a OMS (1998), empoderamento é um processo social, cultural, psicológico ou político através do qual indivíduos e grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, apresentar as suas preocupações, conceber estratégias para o envolvimento na tomada de decisão, e alcançar a ação política, social e cultural para atender a essas necessidades.

A estratégia de empoderamento comunitário abrange várias componentes como a participação ativa dos membros da comunidade, a redistribuição de recursos e a tomada de decisões favoráveis ao grupo (Laverack, 2008), havendo a participação de pessoas na concretização dos objetivos.

Tendo em conta o diagnóstico de enfermagem formulado com base no modelo teórico de Betty Neumam, considera-se que a prevenção primária é o suporte para fortalecer a linha de defesa flexível da comunidade, evitando a rotura da sua linha de defesa normal. Assim, quando falamos em Stresse Laboral, a capacitação para a saúde apresenta-se como medida fundamental para o desenvolvimento de mecanismos de *coping*.

Como forma de participar no processo de capacitação desta comunidade, e com vista à aquisição de uma das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, perspetivar a realização de sessões de educação para a saúde torna-se no meio mais eficaz de contribuir para a promoção da literacia em saúde

ocupacional. Desta forma, proponho a realização de duas sessões de educação para a saúde com as temáticas: “Stresse Laboral” e “Técnicas de controlo e gestão de Stresse Laboral”.

- **Trabalho em Equipa**

O trabalho em equipa é uma forma eficiente de estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão global e coletiva do trabalho, reforçando a partilha de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns. Caracteriza-se pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação (Pereira, Rivera & Artmann, 2013).

As ações interdisciplinares no trabalho em equipa pressupõem a possibilidade da prática profissional se atualizar e reajustar diante da prática do outro. É a soma dos diferentes saberes que incidirá sobre os resultados da intervenção (Martins, 2012).

Trabalhar em equipa é visto como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços. As vantagens do trabalho em equipa são variadas: cria uma maior capacidade de resolução de conflitos interpessoais, aumenta a produtividade, torna horários e objetivos mais ajustados a cada um, permite partilhar conhecimentos, contribui para a satisfação pessoal dos trabalhadores e para a melhoria da qualidade dos serviços (Sequeira, 2020).

A enfermagem é uma profissão que deve ser essencialmente voltada para o trabalho em equipa, sendo impossível prestar um atendimento global ao cliente sem a colaboração de todos. Trata-se de uma profissão que exige continuidade de cuidados e interdependência de funções. Quando pensamos nas diferentes áreas de desenvolvimento profissional que cada elemento desempenha dentro de uma equipa de Enfermagem, somos capazes de antecipar as mais valias que podem acrescentar através dos seus contributos teórico-práticos.

Ao analisar as respostas da Comunidade alvo deste projeto de intervenção comunitária, percebi que alguns problemas identificados como causas potenciais de stresse, são também, barreiras diretas ao Trabalho em Equipa, nomeadamente: “não assumir responsabilidades, falta de respeito, dificuldade em trabalhar em equipa, outros complicarem o que é simples, pouco empenho”, etc. Nesta perspetiva, fomentar uma prática de trabalho baseada na confiança, construir relações entre pares que permitam o Trabalho em Equipa, parece-me uma estratégia conducente à concretização do objetivo major deste projeto.

Parcerias

A participação de Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica (por ex.) pode trazer benefícios a este projeto em duas dimensões. Por um lado, na dinamização de “técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que permitam libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes” assim como na utilização de técnicas que aumentam o “*insight*” do cliente e que facilitam alcançar respostas adaptativas (Regulamento nº 515/2018).

Por outro lado, e tendo em conta que a Comunidade é composta por Enfermeiros, o facto de apelarmos à participação de elementos dentro da própria comunidade funciona como elo importante na inclusão e na dinâmica do Trabalho em Equipa.

A participação de outros profissionais, nomeadamente psicólogos, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais conseguiria, também, trazer benefícios a este projeto pelos seus contributos na área da gestão de riscos psicossociais, através de sessões programadas de educação para a saúde sobre o tema da inteligência emocional ou através do planeamento e execução de atividades que promovam o bem-estar, o convívio e momentos de lazer entre os diferentes elementos da equipa, tais como as atividades ao ar livre descritas.

Uma outra atividade passível de implementar seria conseguir um horário ajustado a todos – 1x por semana, no final da jornada de trabalho, para a realização de exercícios de relaxamento.

Concluindo, apresento em forma de quadro (ver quadro 8), o resumo das estratégias delineadas e os instrumentos/ recursos necessários à sua concretização, assim como um esquema representativo e atualizado do Modelo de Betty Neuman adaptado ao projeto (figura 7).

Quadro 8 – Estratégias e recursos para a operacionalização do projeto;

OE1	
Técnicas	Empoderamento Comunitário: “Stresse Laboral” + “Técnicas de controlo e gestão de Stresse Laboral”
Tarefas	Realizar duas sessões de educação para a saúde
Instrumentos/ recursos	Autora do projeto Comunidade Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica Sala de reuniões
OE2 + OE3	
Técnicas	Robustecer relações de confiança e o espírito de equipa dentro da Comunidade
Tarefas	Realizar atividades promotoras de descontração, socialização e convívio Criar espaços e tempos dedicados à partilha de informações relevantes à prática de enfermagem
Instrumentos/	Autora do projeto

recursos	Comunidade
	Fisioterapeuta
	Psicólogo
	Ginásio
	Praia Fluvial Olhos de Água
	Sala de reuniões

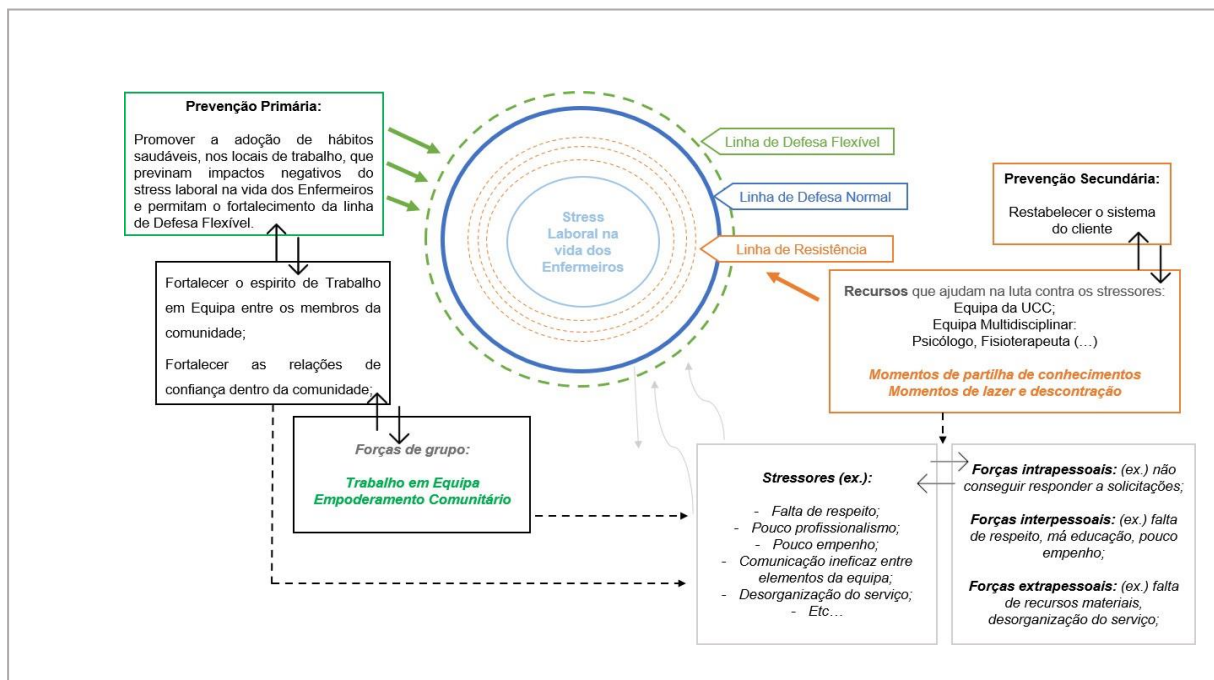


Figura 7 – Esquema representativo do Modelo de Betty Neuman (2011), adaptado ao estudo;

4.6. PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO

A preparação da execução do projeto implica o planeamento de atividades que darão a possibilidade de ver alcançados os objetivos propostos.

Segundo Nunes (2016, p.109), nesta etapa deve existir a “descrição narrativa das atividades; Cronograma das atividades; atribuição da liderança; articulações e interdependências; orçamento e fontes de financiamento”.

De salientar que este projeto prevê uma linha temporal que vai para além do término do estágio. Como autora do projeto, gostaria de poder implementá-lo na íntegra. Contudo, não sendo possível, devido a limitação de tempo, mas prevendo a obtenção de ganhos em saúde para a Comunidade com a sua execução, gostaria que outros elementos da equipa e/ ou parceiros pudessem dar-lhe continuidade.

Deixo por isso, a minha visão geral deste projeto, cronograma proposto, bem como um

exemplo de plano de sessão de educação para a saúde passível de executar.

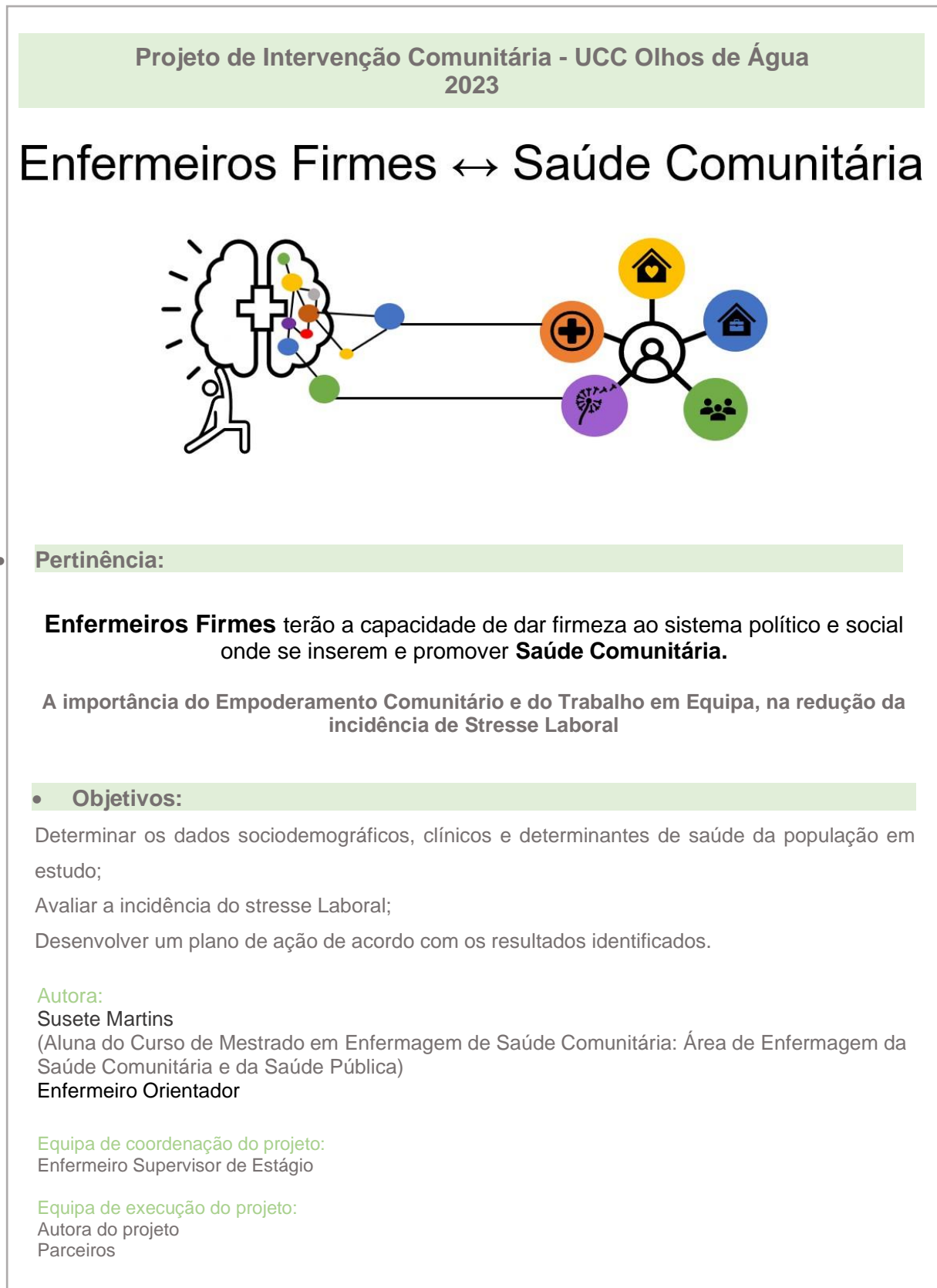


Figura 8 – Ilustração do Projeto de Intervenção Comunitária “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária!”

Cronograma de Atividades

Atividades	2022												2023																				
	Setembro					Outubro					Novembro		Dezembro					Janeiro					Fevereiro										
	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47	48	48	49	50	51	52	52	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	
Identificação da problemática																																	
Pedido de autorização de utilização do instrumento de recolha de dados																																	
Pedido de parecer à comissão de ética ARSLVT para execução de projeto																																	
Aplicação do instrumento de recolha de dados																																	
Determinação das necessidades da comunidade																																	
Apresentação do diagnóstico de situação à comunidade																																	
Validação e fixação de objetivos																																	
Identificação de eventuais parcerias																																	

Atividades	2023																																																2024																			
	Março				Abril				Maio				Junho				Julho				Agosto				Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro																											
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47	48	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5															
Realização de uma sessão de educação para a saúde com a temática: "stress laboral"																																																																				
Realização de uma sessão de educação para a saúde com a temática: "técnicas de controlo e gestão de stress laboral"																																																																				
Realização de uma atividade ao ar livre: Caminhada até à praia fluvial olhos d'agua e lanche de convívio																																																																				
Criação de horários para a prática de exercícios de relaxamento (20min/semana)																																																																				
Criação de horários dedicados à partilha de informações relevantes à prática de enfermagem (15min, 3ªf e 5ªf)																																																																				
Reaplicação do instrumento de recolha de dados																																																																				
Avaliação do projeto																																																																				
Apresentação dos dados à comunidade																																																																				

Plano de Sessão de Educação para a Saúde

PLANO DE SESSÃO

Temática	Stresse Laboral	Data de realização	Abril de 2023
		Nº de horas	60 minutos
Formador	Formador	Nº Sessão	1
Destinatários	Comunidade	Local	Sala de Reuniões UCC Olhos de Água

Objetivos gerais	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar o processo de decisão perante o agente causador de Stresse Laboral
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre a dimensão do conceito de Stresse Laboral; Ensinar sobre fatores de risco de Stresse Laboral; Ensinar acerca de sinais e sintomas de Stresse Laboral; Informar sobre as consequências negativas de Stresse Laboral; Informar sobre as medidas preventivas de Stresse Laboral;

Etapas	Duração	Conteúdos	Métodos	Recursos humanos e técnico pedagógicos	Metodologia de avaliação
Introdução	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do formador, participantes, objetivos e avaliação da sessão; 	Expositivo; Demonstrativo; Ativo;	Computador; Projetor de Multimédia; Documentação;	Ficha de avaliação da sessão. (quantitativa)
Desenvolvimento	45 min	<ul style="list-style-type: none"> O que é Stresse Laboral? Como identificar fatores de risco? Quais os sinais e sintomas do Stresse Laboral? Quais as consequências negativas do Stresse Laboral? Como prevenir o Stresse Laboral? 			
Conclusão	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecimento de dúvidas; Avaliação da sessão. 			

Ficha de Avaliação da Formação

FICHA DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

Sessão nº: Stress Laboral

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Considerou o conhecimento dos dados importantes? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Esclareceu as suas dúvidas? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| A apresentação foi adequada? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Os meios utilizados foram esclarecedores? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

Sugestões futuras

Plano de Educação para a Saúde

PLANO DE SESSÃO

Temática	Técnicas de gestão e controlo de stresse laboral	Data de realização	Abril de 2023
		Nº de horas	minutos
Formador	Formador + Parceiros	Nº Sessão	1
Destinatários	Comunidade	Local	Sala de Reuniões UCC Olhos de Água

Objetivos gerais	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar o conhecimento sobre técnicas de gestão e controlo de stresse laboral
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">

Etapas	Duração	Conteúdos	Métodos	Recursos humanos e técnico pedagógicos	Metodologia de avaliação
Introdução		<ul style="list-style-type: none"> 			
Desenvolvimento		<ul style="list-style-type: none"> 			
Conclusão		<ul style="list-style-type: none"> 			

4.7. AVALIAÇÃO

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, tendo em conta a formação especializada adquirida, tem a competência para avaliar programas e projetos de intervenção, tendo em consideração a resolução de problemas identificados anteriormente. (Regulamento nº428/2018)

Nunes (2016), refere que a avaliação é a última etapa do planeamento, sendo aqui calculadas as taxas de execução ou indicadores de atividades.

Ao longo da apresentação e explicação deste projeto ficaram descritos os objetivos, indicadores de atividade, metas e fórmulas de cálculo a serem aplicadas.

Uma forma de proceder à avaliação do projeto “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária” será o de reaplicar o instrumento de colheita de dados no início do ano de 2024 e perceber se as respostas se alteraram e se houve, por parte da Comunidade, mudança de perceção sobre potenciais causas de Stresse Laboral.

5. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A Ordem dos Enfermeiros refere que os seus membros têm como dever, em geral, contribuir para a dignificação da profissão, promovendo a qualificação profissional através do desenvolvimento de competências, adotando medidas que visam melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

As competências comuns do Enfermeiro Especialista são transversais a todos os Enfermeiros Especialistas independentemente da área de especialidade, decorrem do aprofundamento dos domínios de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (regulamento nº140/2019).

A Ordem dos Enfermeiros estabeleceu, com este regulamento, quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019), que serão agora detalhadas.

5.1. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

Neste domínio, é esperado que o Enfermeiro Especialista demonstre “uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas” e que as práticas de cuidados respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Regulamento nº 140/2019).

Para a aquisição de competências neste domínio, estabeleci como objetivo específico tomar decisões fundamentais, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas.

Como refere Sousa (2008), “o nosso agir ético centra-se no cuidado ao outro, respondendo às suas necessidades tendo em vista a sua máxima independência, no respeito pela sua dignidade e ajudando na prossecução dos seus projetos de saúde”. No decorrer da prática de cuidados foram prestados cuidados fundamentados em evidência científica, de um modo holístico, respeitando sempre a dignidade humana de cada pessoa, os seus valores e tendo em conta os princípios bioéticos da beneficência, da não-maleficência, da justiça e da autonomia, de acordo com direitos e deveres de cada um.

Embora a especialização em Enfermagem Comunitária prepare Enfermeiros para responder às necessidades das Comunidades, não deve ser descurado a individualidade de cada elemento que pertence a essa comunidade. Assim, ao prestar cuidados a doentes internados em Cuidados Continuados Integrados, por exemplo, e tendo em conta que se encontram instalados nos seus domicílios, tive uma preocupação acrescida por desenvolver uma prestação de cuidados respeitando a intimidade de cada um e executando uma prática isenta

de juízos de valor de qualquer ordem, sem esquecer os seus contextos familiares e assegurando que estes foram tidos em conta aquando do planeamento de intervenções. Sempre que prestamos cuidados em contexto domiciliário, os horários de novas intervenções foram acordados com os clientes e suas famílias, tentando respeitar e conciliar a nossa prática de cuidados com a vida pessoal e familiar dos próprios clientes.

5.2. MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

No domínio da melhoria contínua da qualidade é esperado, por parte do Enfermeiro Especialista, um “papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, assim como o desenvolvimento de um ambiente terapêutico e seguro bem como, uma prática de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (Regulamento nº 140/2019).

A profissão de Enfermagem é uma profissão que todos os dias se confronta com situações complexas, exigindo uma tomada de decisão ponderada e fundamentada. Ao longo da minha prática diária de cuidados, sempre tentei refletir sobre a forma como desenvolvo a prestação de cuidado, por forma a garantir um ambiente seguro e terapêutico. Sempre que tive dúvidas sobre determinado procedimento, expus junto do Enfermeiro Orientador e agi em concordância com o que me ia transmitido.

Junto dos utentes, tentei demonstrar segurança nas informações prestadas assim como fiz por garantir a transmissão de informações claras, precisas e ajustadas às necessidades de cada um. Aquando da administração de vacinas, por ex., sempre expliquei os procedimentos, assim como possíveis efeitos adversos da administração e o que fazer nesses casos.

Tive oportunidade de participar da Reunião Plenária do Conselho Técnico, Clínico e de Saúde do ACES, que contou com a participação de representantes de todas as classes profissionais do ACES. Aqui, foram discutidas iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica com vista a alcançar as metas preconizadas pela instituição e que se relacionam com a melhoria da qualidade da prestação de cuidados.

Nesta reunião foi debatido, entre outros temas, a correta aplicação da norma 015/2013 com o título “Consentimento informado, esclarecido e livre para todos os atos terapêuticos”. Apesar do assunto em questão não ser novo, considerei relevante a preocupação por o relembrar numa reunião deste género. A mim, recordou-me do quão importante é obter, de forma mais ou menos formal esse consentimento. Na maior parte dos cuidados prestados, não obtive um

documento assinado, por parte do cliente, assegurando o consentimento livre e esclarecido para as intervenções a realizar. Contudo, sempre tentei explicar as circunstâncias e pertinência dos cuidados e fiz por garantir, se não de outra forma, um consentimento verbal para o aval positivo à prestação de cuidados.

Após conversa informal com os Enfermeiros Orientadores e perceber que existia uma lacuna no que diz respeito ao circuito, responsabilidades e níveis dos bens de consumo existentes nas unidades funcionais do centro de saúde de Alcanena, colaborei na execução e implementação de um Procedimento Institucional, denominado “Armazém Avançado: UCSP e UCC de Alcanena”, que procura criar condições adequadas a um ambiente terapêutico e seguro, reduzindo os riscos profissionais. Nele, ficou aclarado o objetivo de disponibilizar, de modo permanente, os bens necessários e adequados ao funcionamento dos serviços do centro de saúde de Alcanena, em quantidade e qualidade, ao menor custo e com segurança desejada, tendo sido definidos os responsáveis por cada tarefa associada (Apêndice 3).

Ainda neste domínio e tendo em conta que sempre tentei dar o meu contributo nos locais por onde passei, através de conhecimentos adquiridos a nível curricular, importa referir que, ao longo deste estágio, foi desenhado um projeto de intervenção comunitária, com vista a aumentar os ganhos em saúde de uma Comunidade. Este ponto foi debatido no capítulo 4 deste relatório. Contudo, reforço que a implementação do projeto de intervenção comunitária “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária” irá trazer contributos positivos na melhoria da saúde e bem-estar ocupacional dos enfermeiros, contribuindo para a sua satisfação profissional e, conseqüentemente, a saúde das comunidades a quem prestam cuidados.

5.3. GESTÃO DOS CUIDADOS

No que se refere ao domínio da Gestão dos cuidados, o Enfermeiro Especialista deve gerir os “cuidados de Enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa”, gerindo os recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Regulamento nº 140/2019).

A organização e gestão de cuidados de enfermagem está estreitamente relacionada com o trabalho em equipa. Na UCC Olhos de Água existem Enfermeiros com diferentes Especializações em Enfermagem havendo, por isso, a possibilidade de delinear intervenções mais ajustadas às necessidades reais de cada cliente.

Como exemplo disto, as reuniões mensais com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Aqui, são apresentados todos os utentes inscritos nesta unidade bem como as suas necessidades reais em cuidados de saúde. Após debate com todos os membros da equipa multidisciplinar é delineado um projeto de intervenções que visa alcançar a recuperação e bem-estar dos utentes. Projeto esse que é dinâmico e passível de ser alterado conforme a realidade experienciada pelos utentes – daí, considerar pertinente que aconteçam mensalmente.

Tive oportunidade, também, assistir a várias reuniões com o Conselho Local de Ação Social (CLAS). Destaco esta participação por considerar de extrema importância conseguir reunir responsáveis de diversas entidades públicas e privadas no objetivo comum da resolução de problemas comunitários, considerados como prioritários. Uma visão do trabalho em equipa numa dimensão mais abrangente, onde a UCC (enquanto instituição social) cria parcerias com outras instituições sociais (Camara Municipal, Segurança Social, representantes de IPSS, Escolas, GNR, etc.) e que tem no seu foco principal, o planeamento de intervenções conjuntas que premeiam o bem-estar das comunidades.

Considero, que este não é um domínio facilmente atingível num contexto de estágio. Gerir recursos e otimizar respostas de equipas nem sempre está ao alcance de um estudante. Contudo, considero que compreendi as dinâmicas de trabalho desenvolvidas dentro da UCC e da USP, assim como percebi a importância de algumas parcerias existentes. Nesta medida, e remetendo para o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, fica claro que atividades tencionava desenvolver, quais os recursos necessários para a sua concretização, sem esquecer as parcerias que entendo serem uma mais-valia para a concretização dos objetivos propostos.

5.4. DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

Cabe ao Enfermeiro Especialista, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, desenvolver “o autoconhecimento e a assertividade”, assim como basear a sua prática clínica em evidencia científica.

A profissão de Enfermagem, por ter um caráter de importante mobilização entre o saber da disciplina e a prática clínica, vê os seus saberes serem alterados constantemente, de tal forma que os profissionais se veem permanentemente confrontados com a necessidade de atualizar e renovar os seus conhecimentos, promovendo a qualidade dos cuidados prestados, de forma autónoma, responsável e competente.

O facto de desenvolver este ensino clínico em contexto de Cuidados Saúde Primários, por si só, admite o desenvolvimento de novas aprendizagens da minha parte, uma vez que se trata de uma realidade completamente diferente do contexto onde habitualmente desenvolvo a minha prestação de cuidados. Por si só e neste sentido, foi um estágio totalmente enriquecedor.

O desenvolvimento de novas aprendizagens profissionais, está implícito em tudo o que tenho vindo a desenvolver até aos dias de hoje. Ingressar em novos cursos, recorrer à investigação científica por forma a desenvolver autoconhecimento e a busca pela assertividade na resposta a novas situações têm sido uma prioridade na minha prática diária desde que pensei em abraçar a profissão de Enfermagem.

No sentido de desenvolver este domínio e esta competência, comecei por observar e assimilar a forma como os Enfermeiros desenvolviam a sua prestação de cuidados. Todos os dias refleti sobre o meu percurso, pesquisei abordagens novas e tentei manter-me atualizada em conhecimentos por forma a conseguir reproduzir ações baseadas em evidência científica.

6. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desempenha um papel preponderante no âmbito dos cuidados de saúde primários, com uma intervenção centrada na Comunidade. Exige ao enfermeiro especialista que detenha “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes, proporcionando efetivos ganhos em saúde” (regulamento nº 128/2011, p.8667).

“A inter-relação entre Saúde Pública (que se reporta aos mecanismos de vigilância epidemiológica e gestão de programas e projetos no contexto da saúde da população) e Saúde Comunitária (no contexto do empoderamento comunitário), alicerçada no Planeamento em Saúde, permite que a abordagem local das comunidades desenvolvam ganhos em Saúde Comunitária, associando os Planos Locais de Saúde com o Plano Nacional de Saúde” (Melo, 2020, p.54).

Para além das competências comuns do enfermeiro especialista, é preconizado atingir, na decorrência deste estágio, competências delineadas para o Enfermeiro Especialista, na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Neste capítulo, tentarei descrever as competências específicas desenvolvidas, tendo por base o planeado aquando da realização do projeto de aprendizagem para este ensino clínico.

6.1. ESTABELECE, COM BASE NA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE, A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE

Ao longo do período de ensino clínico, tive oportunidade de pensar e desenvolver um projeto de intervenção comunitária, baseado na metodologia do Planeamento em Saúde. Seguindo esta metodologia, foi possível estruturar de forma lógica e coerente o meu pensamento, conseguindo identificar os determinantes de saúde da comunidade alvo e proceder ao diagnóstico de situação. A partir daqui identifiquei as necessidades em saúde desta comunidade, estabeleci prioridades, defini objetivos e delineei estratégias de intervenção exequíveis capazes de responder aos objetivos propostos.

Como referi anteriormente gostaria de ter tido oportunidade de executar o projeto desenvolvido, mas devido à limitação de tempo, tal não foi conseguido. Contudo, preparei e desenvolvi todas as etapas do planeamento em saúde e considero que isso foi uma mais-valia na aquisição desta competência.

Ainda neste domínio, afirmo que através da consulta de documentos institucionais, tais como o Plano de Ação 2022, site BI-CSP, Instituto Nacional de Estatística, entre outros, foi-me possível, por um lado, conhecer os dados demográficos e socioeconómicos da área de abrangência da UCC e por outro, perceber quais os objetivos e atividades que propõem desenvolver para obter ganhos em saúde.

6.2. CONTRIBUI PARA O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE GRUPO E COMUNIDADES

A essência da Enfermagem Comunitária deve ser a de encarar o seu cliente de forma coletiva, ou seja, ser capaz de direcionar os seus cuidados a grupos/ comunidades/ populações.

Para Melo (2020), a saúde comunitária é vista como um processo dinâmico de empoderamento comunitário, em que a participação, processo e liderança comunitária, se combinam na capacidade de identificar e resolver os problemas da comunidade e potenciar os seus recursos.

Relativamente a esta competência, considero que foi adquirida na medida em que me foi possível identificar problemas e necessidades de uma comunidade específica e desenhar um projeto de intervenção comunitária que visa obter ganhos em saúde pela diminuição da incidência de stresse laboral.

Não foi possível realizar as sessões de educação para a saúde que foram planeadas, contudo no projeto desenvolvido constam, não só os planos de sessão a utilizar, os métodos de avaliação dessas sessões, como estão descritos os potenciais parceiros a incluir no processo de empoderamento comunitário.

Ainda neste domínio, ao longo do período de ensino clínico, foi-me possível participar em diversos momentos que contribuíram para a capacitação de diferentes comunidades. No que diz respeito a contribuir para os objetivos do delineados no Programa Nacional de Saúde Escolar, participei em diversas sessões de educação para a saúde, com diferentes temáticas e aplicadas a diferentes comunidades. Relativamente à temática da promoção de uma alimentação saudável, por ex., foram realizadas diversas sessões de educação para a Saúde, a diferentes crianças, e a diferentes idades. Essas sessões foram adequadas às comunidades em causa e estruturadas de acordo com o seu grau de desenvolvimento cognitivo.

Também, tive oportunidade de assistir a uma sessão de educação para a saúde enquadrada na temática da sexualidade e afetos, dirigida a uma turma do 9ºAno onde se falou, mostrou e

permitiu o contato com diferentes métodos contraceptivos. Considero importante ter percebido que a UCC, para além destas sessões em grupo, disponibiliza um mecanismo para que os jovens, de forma individual e confidencial, consigam contactar a equipa de enfermagem e exporem eventuais dúvidas.

Durante este estágio, tive ainda oportunidade de integrar atividades referentes ao Programa Nacional de Vacinação, deixando o meu contributo na colaboração da administração de vacinas da gripe e Covid-19, alertando para a importância deste ato na aquisição de imunidade de grupo.

6.3. INTEGRA A COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DE ÂMBITO COMUNITÁRIO E NA CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

Tendo em conta a relevância e a especificidade dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, torna-se fundamental maximizar atividades de âmbito comunitário por forma a obter ganhos em saúde (Regulamento nº428/2018).

O projeto e intervenção comunitária: “Enfermeiros Firmes ↔ Saúde Comunitária” enquadra-se nas políticas de promoção de saúde ocupacional, tendo como linhas orientadoras o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC, 2018) cuja finalidade é a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da Saúde dos trabalhadores, que contribui diretamente para a concretização de objetivos preconizados no Plano Nacional de Saúde.

Com a aplicação deste projeto é exetável que a Comunidade: Enfermeiros possa usufruir de um ambiente de trabalho mais saudável pela diminuição de causas potenciais de stresse.

6.4. REALIZA E COOPERA NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA DE AMBITO GEODEMOGRÁFICO

A vigilância epidemiológica dirige o seu estudo às variáveis que estão associadas ou afetam a situação de saúde de uma comunidade e permite conhecer os fatores causais de doenças bem como identificar grupos vulneráveis aos riscos e as áreas prioritárias de ação. Desta forma, é possível, ao profissional de saúde, orientar e colaborar no planeamento de estratégias e participar na avaliação do processo de controlo de enfermidades (Gomes, 1994).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, pelas competências que lhe são atribuídas, assume um papel fundamental na vigilância

epidemiológica, pelo contato próximo e conhecimento que detém sobre a comunidade que assiste, permitindo conhecer, não só as questões diretamente associadas às doenças manifestadas, mas também, os determinantes de saúde e as características que provocam vulnerabilidade a essas comunidades.

Conhecer como vivem as populações/ comunidades, em que condições de salubridade habitam, com que necessidades sociais e económicas se deparam no quotidiano, assim como as suas dinâmicas familiares, ajudam a influenciar a sua tomada de decisão face ao aparecimento de determinado foco de doença, procedendo a mudanças necessárias ao atingimento de um melhor estado de saúde comunitário.

Referindo-me, mais uma vez ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido, foi possível definir uma população alvo, neste caso Enfermeiros, e aplicar um instrumento de recolha de dados com o intuito de entender a sua vulnerabilidade ao stresse laboral.

Ainda, neste domínio, e atendendo à situação pandémica que vivemos, foi possível, através da integração na equipa da USP, monitorizar os fenómenos saúde – doença da população de Mação, no diz que respeito ao número de infetados por Sars-CoV-2.

Foram vários os inquéritos epidemiológicos preenchidos e vários casos de doenças de declaração obrigatória que foram monitorizados. Tive oportunidade, assim, de contactar com a plataforma Trace Covid-19 e com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).

Queria, apenas destacar, que pude perceber a relação de proximidade que o Enfermeiro da USP tem com a população. É verdade que a plataforma Trace Covid-19 gera, automaticamente, tarefas que garantem o acompanhamento e a vigilância eficaz e eficiente dos utentes. Contudo, é também verdade que foram realizados inúmeros telefonemas por iniciativa do Enfermeiro orientador e que este recebeu outros tantos, mostrando o grau de confiança estabelecida entre este Enfermeiro e a sua População.

7. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

De forma a dar sustentabilidade a todo o percurso efetuado durante o período de ensino clínico e sobretudo, durante o desenho do Projeto de Intervenção Comunitária apresentado no ponto 4 deste relatório, foi desenvolvida, pesquisa bibliográfica capaz de justificar a pertinência do estudo desenvolvido. Pretendo, neste ponto demonstrar os resultados obtidos a partir da revisão sistemática da literatura realizada.

TÍTULO:

“Impacto da Pandemia Covid-19, na saúde dos Enfermeiros: Stresse Ocupacional”

RESUMO:

A Pandemia por Covid-19

“mudou a forma como vivemos e nos relacionamos, como trabalhamos e estudamos. Teve efeitos sobre a nossa saúde mental e física. O mundo parece ter mudado com a pandemia, e é provável que os seus efeitos sejam perceptíveis muito após o fim da crise sanitária”
(Monteiro, 2022, p. 13)

O stresse laboral é considerado um problema mundial. Ventura, Cortez e Oliveira (2022), referem que “os profissionais de saúde apresentam-se como uma população com elevados níveis de stresse ocupacional em contexto pandémico”

OBJETIVOS:

Analisar o impacto da Pandemia por Covid-19 no stresse laboral sentido pelos enfermeiros. Mais especificamente pretende-se saber qual o impacto que a pandemia teve nos níveis de stresse destes profissionais e, igualmente, identificar alguns fatores de risco e/ou de proteção.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermeiros; Pandemia por Covid-19; Stresse Laboral.

7.1. INTRODUÇÃO

Qualquer profissão relacionada com a área da saúde provoca elevados níveis de stresse, o que se reflete na parte física, emocional e mental dos profissionais que atuam nessa área (Kakunje, 2021).

No contexto da pandemia por Covid-19, o stresse entre os profissionais de saúde parece ter aumentado. Num estudo realizado por Garcia et al. (2022) com 529 profissionais de saúde (enfermeiros) foram encontrados sintomas moderados e extremamente graves, não apenas de stresse como também de depressão e ansiedade, em cerca de metade dos participantes. Estes dados sugeriram que os profissionais de saúde estavam em risco elevado de desenvolver doença mental durante a pandemia (Garcia et al., 2022).

No estudo de Costa, Servo e Figueiredo (2022), foi verificado que o stresse nos profissionais de saúde durante a pandemia deveu-se, sobretudo, a fatores como a sobrecarga dos serviços, ao afastamento dos profissionais, à insuficiência de equipamentos de proteção e de medidas rigorosas de segurança, a desafios na distribuição de recursos disponíveis e ao risco de contaminação por Covid-19. Os autores concluíram que o stresse vivenciado pelos profissionais de saúde durante esta fase, pode desencadear problemas ocupacionais e psicológicos (Costa, Servo & Figueiredo, 2022).

O stresse é uma constante na vida de qualquer pessoa, pelo que se torna fundamental a sua compreensão para melhor lidar com este problema, através de estratégias de *coping* apropriadas, sobretudo durante uma crise como foi o caso da pandemia. Atualmente, os contextos ocupacionais e, especialmente, as profissões que lidam com uma alta vulnerabilidade humana, como os profissionais de saúde, deverão merecer uma atenção especial, com vista à prevenção de doenças e à promoção de bem-estar (Leal & Ribeiro, 2021).

Perante o exposto, o presente estudo teve como objetivo efetuar uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto que a Covid-19 teve no stresse laboral dos enfermeiros.

7.2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre stresse laboral e o seu impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem.

7.2.1. Questão de Investigação

A questão de investigação foi formulada através da utilização da mnemónica PCC, que significa População (P), Conceito (C), Contexto (C), conforme apresentado no quadro 10.

Quadro 9 – Estratégias PCC para a elaboração da questão de investigação.

Acronímico	Definição	Elemento da construção da questão
P	População	Enfermeiros
C	Conceito	Stresse laboral
C	Contexto	Pandemia por Covid-19

Qual o impacto da Pandemia por Covid-19 nos níveis de Stresse Laboral dos

Enfermeiros?

7.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão de Artigos

Foram considerados artigos que recaiam nos Enfermeiros a trabalhar durante a Pandemia por Covid-19, no contexto da saúde pública e comunitária e que tivessem relação com o stresse.

Foram igualmente considerados estudos que abordassem estratégias para lidar com o stresse entre estes profissionais; artigos de revisão, qualitativos, quantitativos e mistos; em língua portuguesa e inglesa, de forma a tornar a investigação mais coesa; artigos efetuados a partir de 2020, o ano de início da Pandemia.

Foram excluídos: artigos de conferências, relatórios, teses e dissertações, livros e capítulos, artigos de opinião e notícias, uma vez que o foco seriam artigos publicados em revistas científicas; artigos que recaiam em outros profissionais de saúde, já que a população-alvo são Enfermeiros; artigos que não têm informação completa, pois não permitem uma análise tão abrangente.

7.2.3. Estratégias de Pesquisa

Para esta pesquisa foram utilizados títulos de disciplinas médicas (descritores MeSH – Medical Subject Headings), descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos, da seguinte forma:

Quadro 10 – Estratégias para definir termos de busca.

Palavra-chave	Key-Word	MeSH / DeCS	Operadores Booleanos
Enfermeiros	<i>Nurses</i>	<i>Nursing</i>	(Nursing OR nurses)
Stresse	Stresse	Stresse / Work-related stresse	AND (Stresse OR Work-related stresse)
Covid-19	Covid-19	Covid-19	AND (Covid-19)

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: ScienceDirect, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and allied Health Literature* (CINAHL) via EBSCO, e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no início do mês de janeiro de 2023.

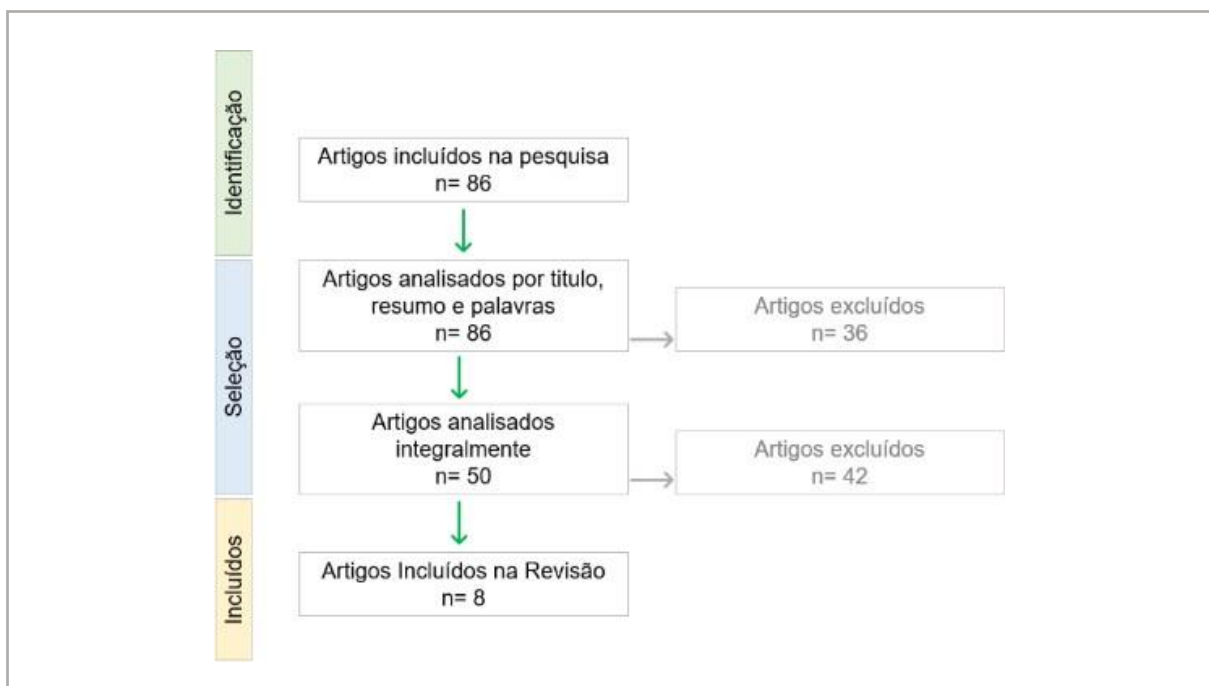
A seleção dos estudos foi efetuada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados. Assim, foram incluídos os estudos em que os participantes são enfermeiros (População), a trabalhar durante a pandemia Covid-19 (Contexto) e em que fosse avaliado o stresse laboral (Conceito). Foram ainda considerados os estudos completos efetuados a partir do ano de 2020, publicados em revistas científicas, em língua portuguesa e inglesa.

Após a busca, os artigos identificados duplicados foram removidos.

7.3. RESULTADOS

A pesquisa identificou um total de 86 artigos, após exclusão de artigos repetidos. Destes 86, após leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 36 por não se adequarem aos critérios de inclusão. Obteve-se assim um total de 50 artigos para leitura integral. Desses 50 foram ainda excluídos 32 artigos por não abordarem o stresse e sim outras perturbações como a depressão, ansiedade generalizada, estudos realizados em contexto hospitalar, etc., obtendo-se um total de 10 artigos.

Quadro 11 – Seleção de artigos



Os 8 artigos incluídos na revisão são apresentados no Quadro 12, agrupando as informações seguintes: Referência do artigo (A1, A2, etc.), Autores e Ano, Título, Objetivos e Resultados.

7.4. DISCUSSÃO

A leitura dos artigos seleccionados permitiu verificar que os que os enfermeiros, de uma forma geral, apresentaram níveis de stresse maiores durante a pandemia por Covid-19, tanto os que trabalharam em contexto hospitalar, como aqueles que trabalharam noutros contextos (unidades de saúde, instituições, etc.).

Tomaszewska et al. (2022), refere que no estudo que realizou, 90,7% dos entrevistados acredita que o stresse é parte integrante da profissão de enfermagem e que metade dos entrevistados acreditam que este stresse afeta a vida familiar.

Dentro dos fatores que mais contribuíram para esse aumento incluem-se os seguintes: medo

de ser infetado e problemas relacionados com colegas de trabalho (Arnetz, Jacelli & Gesar, 2020); medo de infetar a família (Huerta-Gonzalez, Selva-Medrano & Lopez-Espuela, 2021); problemas relacionados com o número de horas trabalhadas (Sinsky, Brown & Stillman, 2022); escassez de pessoal e carga de trabalho (Tomaszewska et al., 2022); trabalhar diretamente com doentes infetados (Puto, Jurzec & Leja-Szpak, 2021).

A leitura dos artigos permitiu, ainda, identificar determinados efeitos físicos e mentais do stresse nos enfermeiros durante o período de Pandemia. No artigo de Nascimento et al. (2022) foi verificado que devido ao stresse ocupacional, os enfermeiros apresentaram as seguintes condições: tensão muscular, sensação de desgaste físico, problemas de memória, cansaço frequente, insónia, angústia, sensibilidade excessiva e irritabilidade.

Segundo Karen, Moore e Christopher (2021, p.5), é “imperativo desenvolver estratégias para estabilizar as cadeias de suprimentos, proporcionar folga para os profissionais de saúde e criar recursos de apoio para os trabalhadores da linha da frente deve ser uma prioridade”. Segundo o mesmo estudo, se não conseguirmos apoiar os cuidadores, em breve não poderão prestar cuidados aos que precisam.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros sempre tiveram um papel crucial na prevenção e controlo de infeções, tendo-se como exemplo disso o contexto Covid-19, uma emergência de saúde pública a nível nacional e internacional. De um modo geral, estes profissionais, devido à natureza do seu trabalho, atuam em ambientes de trabalho stressantes, que podem prejudicar a sua saúde mental. Perante situações de crise, como foi o caso da pandemia por Covid-19, a probabilidade de os enfermeiros sentirem stresse no trabalho intensificou-se.

Os resultados apresentados neste estudo merecem especial atenção, uma vez que foi concluído que os enfermeiros experienciaram níveis elevados de stresse durante a pandemia, tendo sido também identificados fatores de risco para o agravamento desse problema. Assim, perante uma nova crise, a identificação de tais fatores nestes profissionais é importante, pois pode impedir que os mesmos se intensifiquem e ajudar a intervir mais rapidamente sob os mesmos. Como tal, os resultados encontrados são considerados úteis para o desenvolvimento de estratégias de boa gestão de stresse.

O presente estudo apresenta como principal limitação o facto de ser inexperiente na procura de artigos, podendo ter condicionado os resultados.

Quadro 12 – Síntese de artigos

	Autores e Ano	Título	Objetivos	Resultados
A1	Ametz et al (2020)	Relatos de enfermeiros sobre situações stressantes durante a pandemia por Covid-19: análise qualitativa das respostas.	Explorar as perceções sobre as fontes de stresse nos estágios iniciais da pandemia de Covid-19 numa amostra de enfermeiros.	A maioria dos profissionais relatou stresse, sendo que as fontes mais comuns deste problema foram: o medo de exposição ao vírus; problemas de relacionamento com colegas de trabalho, falhas administrativas, falta de recursos e de formação para lidar com a doença e diretrizes pouco claras relativamente à doença.
A2	Huerta-Gonzales et.al (2021)	Impacto psicológico da Covid-19 nos enfermeiros da linha da frente: uma síntese de evidencia qualitativa	Analisar e sintetizar estudos qualitativos que investigam as perceções de enfermeiros sobre os impactos psicológicos do tratamento de pessoas hospitalizadas com COVID-19.	Um dos principais impactos psicológicos dos enfermeiros que prestaram cuidados a pessoas hospitalizadas com Covid-19 foram o aumento do stresse, assim como o aumento de sintomas depressivos, incerteza e frustração; devido, sobretudo, ao medo de infetar familiares.
A3	Moore et al. (2021)	Nível de stresse dos profissionais de saúde durante a doença coronavírus 19: um problema inminente da força de trabalho.	Analisar o impacto da doença de Covid-19 no stresse percebido experienciado por enfermeiros.	Apesar da crise que a pandemia provocou, os enfermeiros reportaram níveis elevados de stresse apenas ocasionalmente, considerando que conseguiam gerir o stresse no seu dia-a-dia. Foi verificada uma associação entre os níveis de stresse percebidos pelos enfermeiros e a preocupação da entidade empregadora pelos seus recursos e equipamentos de proteção individual.
A4	Puto et al. (2021)	Stresse e estratégias de coping, dos enfermeiros a trabalhar com doentes infetados e não infetados pelo vírus Sars-Cov-2.	Avaliar a intensidade do stresse e as estratégias de coping aplicadas por enfermeiros que trabalharam com pacientes infetados e não infetados pelo vírus SARS-CoV-2 durante a pandemia de COVID-19.	Durante a pandemia de COVID-19, os enfermeiros que trabalharam com pacientes com SARS-CoV-2 experienciaram stresse mais intenso do que aqueles que trabalharam com pacientes não infetados. Os enfermeiros que trabalharam com pacientes com SARS-CoV-2 tendiam a lidar com o stresse através de estratégias focadas no problema e nas emoções, enquanto aqueles que trabalharam com pacientes não infetados eram mais propensos a escolher estratégias focadas apenas no problema.
A5	Sinky et al. (2021)	Stresse relacionado com Covid-19: trabalhar uma amostra de profissionais de saúde dos EUA.	Analisar a relação entre stresse relacionado à Covid-19 e as intenções de trabalho numa amostra de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos.	Os resultados evidenciaram altos níveis de stresse reportados pelos enfermeiros, bem como o aumento da ansiedade/depressão relacionados à Covid-19. Os profissionais reportaram igualmente uma elevada carga de trabalho e a intenção de reduzir as horas de trabalho nos 12 meses seguintes.
A6	Arén et al. (2022)	O stresse relacionado com o trabalho vivenciado por Enfermeiros, aquando da prestação de cuidados a idosos institucionalizados durante a Pandemia.	Descrever o stresse relacionado ao trabalho experienciado por enfermeiros que prestavam cuidados a idosos em instituições municipais de assistência a idosos, durante a pandemia de Covid-19.	Os enfermeiros reportaram níveis de stresse no trabalho quase diariamente, devido a vários fatores, sendo o mais relevante a carga de trabalho pesada.

A7	Nascimento et al. (2022)	Sinais e Sintomas do stresse em Profissionais de Enfermagem que atuam no combate a Covid-19	Identificar os sinais e sintomas do stresse prevalentes em profissionais da enfermagem que atuaram no combate a COVID-19.	Os resultados mostraram que cerca de 47% dos enfermeiros apresentaram stresse ocupacional. Dentro dos sintomas físicos que se acentuarem devido ao stresse, destacaram-se os seguintes: tensão muscular, sensação de desgaste físico, problemas de memória, cansaço frequente,
A8	Tomaszewska et al. (2022)	Stresse e esgotamento ocupacional de Enfermeiros que trabalham com pacientes com Covid-19.	Analisar o nível de stresse e esgotamento ocupacional entre enfermeiros que trabalharam com pacientes com COVID-19.	Os resultados mostraram que os enfermeiros que trabalharam com pacientes com Covid-19 estavam expostos a diversos stressores que conduzem ao esgotamento profissional. Os dados mostraram, também, que a carga de trabalho teve impacto nos níveis de stresse.

CONCLUSÃO INTEGRATIVA

O Enfermeiro Especialista na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública exerce a sua prática na comunidade, sendo uma das suas competências a avaliação do estado de saúde e a procura pela sua resolução, através da implementação de programas e projetos de âmbito comunitário.

Neste sentido, ter a oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde tornou-se numa mais-valia no sentido de me fazer pensar nas necessidades de uma comunidade e desenvolver intervenções promotoras de obter ganhos em saúde.

O projeto de intervenção comunitária tinha como objetivo primordial compreender de que forma, a vida dos Enfermeiros teria sido alterada pela Pandemia Covid-19. Como descrito anteriormente, não foi possível inferir que a pandemia tivesse trazido alterações significativas nas suas vidas. Contudo, foi interessante desenvolver todo este processo e constatar que foram relatadas várias causas potenciais de Stresse Laboral, tendo realizado um diagnóstico de situação dirigido a essa temática possibilitando que esta comunidade desenvolva estratégias que facilitem a gestão do seu stresse.

Uma dificuldade na execução deste projeto de intervenção comunitária prendeu-se com o fator “tempo”. A obtenção de pareceres favoráveis por parte de entidades competentes, como Comissão de Ética da ARSLVT não foi tao célere como desejado, o que condicionou todo o restante processo. Porém, e atendendo aos ganhos em saúde que se perspetiva alcançar com o mesmo, mobilizei todos os esforços no sentido de permitir a sua implementação.

Com a realização deste relatório tive oportunidade de aprofundar conhecimentos teóricos acerca do modelo de sistemas de Betty Neuman e entender a sua aplicabilidade na prática. Entendi que seria este, o modelo que garantia que a minha prestação de cuidados fosse focada no Bem-Estar e reequilíbrio da comunidade, percebendo quais as forças existentes na comunidade e qual a sua relação com certos comportamentos adotados, tendo sido possível antecipar intervenções de acordo com os diferentes níveis de prevenção existentes.

Apesar de todas as limitações e dos desafios impostos, o caminho até aqui mostrou-se gratificante e enriquecedor, pelas aprendizagens e competências adquiridas. Integrar a equipa da UCC Olhos de Água e da USP Médio Tejo, bem como o apoio e a disponibilidade dos Enfermeiros Orientadores foram contributos essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional.

O meu conhecimento acerca das funções desempenhadas pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública ficaram mais claras e isso torna-me, a meu ver, numa Enfermeira Firme e consciente de querer seguir o objetivo de vir a desempenhar funções e desenvolver projetos voltados para a obtenção de ganhos em Saúde das Comunidades.

Considero, desta forma, que os objetivos a que inicialmente me propus foram atingidos. Contudo, não posso deixar de mencionar que a exigência em conseguir conciliar, num curto espaço de tempo, trabalho, ensino clínico, desenvolvimento de autoconhecimento através de pesquisa bibliográfica, revisões de literatura e vida familiar foi uma tarefa que nem sempre se revelou simples, um caminho muito difícil que exigiu dedicação e capacidade em priorizar objetivos pessoais, sem falar na compreensão de outros para as minhas ausências.

Assim, deixo como sugestão que o número de horas propostas para a realização do período de ensino clínico possa ser mais alargado no número de meses que dispomos para as cumprir e que a data de entrega do relatório de estágio, possa também, ser mais alargado. Na minha opinião, o alargamento destes tempos permitiria usufruir do ensino clínico de forma mais eficiente e descontraída.

Termino assim, este relatório, interiorizando todas as aprendizagens desenvolvidas, sendo certo que a filosofia inicial sem mantém, haverá um longo caminho pela frente mas

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”

(Paulo Freire)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACES Médio Tejo. (2016). Guia de Acolhimento. Riachos: Gabinete do cidadão do ACES Medio tejo. Acedido a 03/01/2023 em <https://ds4.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/Guia-de-Acolhimento.pdf>
- ACES Médio Tejo. (2022). Plano de Ação. Alcanena.
- Acioli, D., Santos, A. e Santos, J. (2022). Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. Revista de Enfermagem UERJ, e63904, p.1-5. Acedido em 05/07/2022 em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1361566/e63904-impactos-da-pandemia-diagramado-port.pdf>.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Arén, C., Jaçelli, A., Gesar, B., & From, I. (2022). The work-related stress experienced by registered nurses at municipal aged care facilities during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(1), 296. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01059-x>
- ARSLVT. (2017). Plano Local De Saúde Do Médio Tejo. Acedido em 10/06/2022 em https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/4900/Plano_local_de_sa_de_mai_2017_.pdf
- Ben-Zur, H. (2019). Transactional model of stress and coping. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-4). Springer International Publishing.
- Bertalanffy, L. V. (1968). Teoria Geral dos Sistemas (2ª edição Revista). Rio de Janeiro. Editora Vozes Ltda.
- Bianchi, E. R. F. (2009). Escala Bianchi de Stresse. Ver Esc Enfermagem USP, vol.43 (esp), p.1055-1062.
- BI-CSP. (2023). ACES Médio Tejo. Acedido em 03/01/2023 em <https://bicsp.min-saude.pt>
- Brito, S., Braga, I. e Cunha, C. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revista Vigilância Sanitária em debate, sociedade, ciência e tecnologia. nº 8, p.54-63.
- Briz, T. (2009). Epidemiologia e Saúde Pública. Revista Portuguesa de Saúde Pública, número especial 25 anos, p.31-50.
- Câmara Municipal de Alcanena. (2023). Caracterização do município de Alcanena. Acedido em 03/01/2023 em: <http://cm-alcanena.pt/index.php/pt/municipio/dadossociodemograficos/caracterizacao>
- Cooper, C. L. (1993). Understanding stress – a psychological perspective for health professionals. Psychology and health series 5. 3ª ed. London: Chapman & Hall/CRC.
- Cooper, C. L., Mitchel, S. (1999). Nursing and Critically ill and dying. Hum Relations. Revista latino Americana de Enfermagem, vol.9, nº2, p.297-311. Ribeirão Preto.
- Cooper, C. Sloan, S. (1988). Ocupational stress indicator management guide. Londres: thorbay.
- Costa, N. N. G., Servo, M. L. S., & Figueredo, W. N. (2022). COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>
- Chagas, M. I. O. (2010). O estresse na reabilitação: a síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. *Acta Fisiatr*, vol. 17(4), p. 193-199.
- DGS. (2013). Norma: Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- DGS. (2013). Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2ºciclo – 2013/2017, Relatório Anual. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- DGS. (2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018-2020. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- DGS (2021). Guia Técnico nº3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- Duarte, M. L. C., boeck, J. N. (2015). O trabalho em equipa na Enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. Trabalho Educação e Saúde, vol. 13, nº3, p. 709-720. Rio de Janeiro.
- EU-OSHA (2018). Healthy workers, thriving companies – a practical guide to wellbeing at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Bilbao.
- França, A. e Rodrigues, A. (1999), Stress e trabalho. Uma abordagem psicossomática (2ª edição). São Paulo. Atlas
- Garcia, G. P. A., Fracarolli, I. F. L., dos Santos, H. E. C., de Oliveira, S. A., Martins, B. G., Santin Junior, L. J.,

- Marziale, M. H. P., & Rocha, F. L. R. (2022). Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4402. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074402>
- Gomes. D.L.S. (1994). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, volume (2), nº 1, Ribeirão Preto, Rio Janeiro.
- Gonçalves, A.R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., Gomes, M.J. (2018). Stress e Engagemen na profissão e Enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial 6*, p. 59 a 64.
- Hanzelmann, R.S., Passos, J.P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Ver Esc Enfermagem USP*, vol.44, p. 694-701. Rio de Janeiro.
- Hespanhol, A. (2005). Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 7, nº1/2.
- Huerta-González, S., Selva-Medrano, D., López-Espuela, F., Caro-Alonso, P. Á., Novo, A., & Rodríguez-Martín, B. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 on Front Line Nurses: A Synthesis of Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12975. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412975>
- Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.
- INE. (2023). Censos 2021: Contámos com Todos. Acedido em 03/01/2023 em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2020). *Saúde mental em tempo de pandemia Covid-19*. Lisboa
- JBI. (2020). *Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Junta de freguesia de Alcanena e Vila Moreira. (2011). Acedido em 05/01/2023 em <https://jf-alcanena-vilamoreira.pt/>
- Junta de freguesia de Bugalhos. (2011). *Caracterização*. Acedido em 05/01/2023 em <https://www.freguesia-bugalhos.net/caracterizacao>
- Junta de freguesia de Minde. (2011). *Localização Geográfica*. Acedido em 05/01/2023 em <http://www.jf-minde.pt/freguesia/2-historia/6>
- Junta de freguesia de Moitas Venda. (2011). *Caracterização*. Acedido em 05/01/2023 em <https://www.freguesiademoitasvenda.pt/caracterizacao>
- Junta de freguesia de Monsanto. (2011). *Caracterização*. Acedido em 05/01/2023 em <https://www.freguesiademonsanto.pt/caracterizacao>
- Junta de freguesia de Serra de Santo António. (2011). *Caracterização*. Acedido em 05/01/2023 em <https://www.serrasantantonio.pt/freguesia/caracterizacao>
- Junta de freguesias União de Freguesias de Malhou, Louriceira e Espinheiro. (2011). *Caracterização*. Acedido em 05/01/2023 em <https://www.jf-malhou-louriceira-espinheiro.pt/caracterizacao>
- Kakunje, A. (2011). Stress Among Health Care Professionals-The Need for Resiliency Effectof Valproic acid on hair growth View project. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 10(1), 1–3.
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm a ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*, vol. 8. Ed. São Paulo: M. Fontes.
- Laverack, G. (2008). *Promoção da Saúde – Poder e empoderamento*. Lisboa. Lusodidacta.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. York: McGraw-hill.
- Lazarus, S., Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping* (Springer). New York.
- Lazarus, R. S. (1990). *Theory based stress measurement*. *Psychol Inq*.
- Lazarus, R.S., Launier, S. (1978) *Stress Related transaction between person and environment*. New York: Plenum.
- Leal, I., Ribeiro, J. (2021). *Manual de Psicologia da Saúde* (1 a ed.). PACTOR.
- Lucas, M. (2013), *Situação de Saúde (perfil de saúde) do Médio Tejo*.
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris: Lep.
- Matos, E. (1997). *A colaboração escola-serviços*. *Revista: Nursing*. Ano 10, n.º 114.
- Martins, A. R. (2012). *Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica*. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, vol. 36, nº 2, p. 6-12.

- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa. Lidel.
- Melo, P. (2022). *Saúde como um bem comum: Contributos da Enfermagem para a Saúde das Comunidades*. Revista *La salute come bene comune: riflessioni sulla pandemia*. 1ª Edição. Editora Rede unida, Porto Alegre.
- Melo, P., Silva, R. e Figueiredo, M. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, vol.19, p.81-90.
- Ministério da Saúde. (2006). *Diário da República, Decreto-lei nº178/2006 – Regime Geral da Gestão de Resíduos*
- Ministério da Saúde. (2009). *Diário da República, Decreto-lei nº10143/2009 – Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*.
- Monteiro, N., Javali, C. (2022). *Impactos da Pandemia de COVID-19 em Portugal*. Lisboa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Moore, K. S., Hemmer, C. R., Taylor, J. M., & Malcom, A. R. (2021). Nursing Professionals' Stress Level During Coronavirus Disease 2019: A Looming Workforce Issue. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(6), 702–706. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.02.024>
- Nascimento, J. F. do, Santos, A. M. D., Alves, K. Y. A., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2022). Signs and symptoms of stress in nursing professionals who worked in the fight against covid-19 / Sinais e sintomas do estresse em profissionais da enfermagem que atuaram no combate a covid-19. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, 1–7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11638>
- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Edition 3, Library of Congress: USA
- Neuman, B. (2011). *The Neuman System Model*. In: NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jacqueline. *The Neuman Systems Model*. 5. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Lisboa. Editora Chiado.
- Oliveira, J.D., Pessoa Junior, J.M. e Miranda, F.A. (2017). Stress em serviço e urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista Referencia*, IV (12), p. 107-116.
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Edição da Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem comunitária: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Especializados de Enfermagem Comunitária*. Leiria.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Parecer nº 09/2019: Área de Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária: Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Acedido em 06/04/2022 em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14897/parecern%C2%BA09_2019_mceec_%C3%A1rea-de-interven%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-especialista-emenfermagem-comunit%C3%A1r.pdf
- Paschoal, T., Tamayo, A. (2004). Validação da escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, vol.9(1), P. 45-52. Universidade de Brasília.
- Pereira, R. C. A., Rivera, F. J. U, Artmann, E. (2013). O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface: comunicação em Saúde*, vol.17, nº45, p. 327-340.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta.
- Pina e Cunha, M. Rego, A., Cunha, R., Cabral-Cardoso. C. (2007). *Manual do Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa. Editora rh.
- PORDATA. (2023). O que são NUTS?. Acedido em 03/01/2023 em <http://www.pordata.pt/O+que+sao+NUTS>
- Potter, P.A., Perry, A. G. (2013). *Fundamentos de Enfermagem (8ª ed)*. Rio de Janeiro. Elsevier Editora Ltda.
- Puto, G., Jurzec, M., Leja-Szpak, A., Bonior, J., Muszalik, M., & Gniadek, A. (2021). Stress and Coping Strategies of Nurses Working with Patients Infected with and Not Infected with SARS- CoV-2 Virus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 195. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010195>
- Queiros, J. P. (2013). O que os enfermeiros pensam da enfermagem? Dados de um grupo de informantes. *Revista Investigação em Enfermagem*, vol.2(5), p. 57-65.
- Regulamento nº 128/2011 (2011). *Regulamento das Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Publica*.
- Regulamento nº140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. DRE: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 17/06/2022 em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019->

119236195

Regulamento nº428/2018 (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista. DRE: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 17/06/2022 em: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Regulamento nº 515/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Acedido a 01/02/2023 em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>

Regulamento n.º 533/2014 (2014). Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Acedido a 05/01/2023 em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/533-2014-60651797>

REPE (1998). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Diário da República: Decreto-Lei nº161/96, de 4 de setembro. Acedido a 17/06/2022 em: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/AEnfermagem/documents/REPE.pdf>

Rodrigues, F. (2021). A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a Comunidade. Lisboa.

Selye, H. (1956). The stress of life. New York: Mc Graw-Hill.

Selye, H. (1983). The stress Concept: Past, presente and future. New York: John Wiley & sons.

Sequeira, A. (2007). O trabalho em Equipa. CRESC Algarve.

Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J., & Linzer, M. (2021). COVID-Related Stress and Work Intentions in a Sample of US Health Care Workers. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(6), 1165–1173. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.007>

Sousa, M. (2008). Alocução de honra – enfermagem e direitos humanos. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, vol.31, p. 9-10.

Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Snarska, K., & Telega, D. (2022). Stress and Occupational Burnout of Nurses Working with COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12688. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912688>

Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de Enfermagem, 5ª edição). Loures. Lusociência.

Vasconcelos, E. (1992). Receba bem o estagiário. *Revista: Formar*. Nº 7.

Vaz-Serra, A. (2007). O stress na vida de todos os dias (3ª Ed.). Coimbra: Minerva Coimbra

Ventura, A., Cortez, C., Oliveira, T. & Silva, A. (2022). O Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por Covid-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 13, 1-15.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- INSTRUMENTO RECOLHA DE DADOS

Parte I

Características Sociodemográficas e de Saúde

1. **Idade:** _____ anos
2. **Sexo:** Masculino Feminino
3. **Residência:** Meio Rural Meio Urbano
4. **Nível de escolaridade**

Selecione com "X" a opção que melhor se adequa à sua situação

- 1º Ciclo (4º ano)
- 2º Ciclo (6º ano)
- 3º Ciclo (9º ano)
- Secundário (12º ano)
- Superior

5. **Peso:** _____ Kg
6. **Altura:** _____ cm
7. **Tem alguma doença?** Não Sim

7.1. Se referiu sim, indique qual?

-
8. Até ao mês atual recebeu o diagnóstico por Sars-CoV-2 (Covid-19): Sim Não

8.1. Se respondeu sim, considera que houve agravamento das doenças descritas no ponto 7.1: Não Sim

8.2. Após essa infecção considera que a sua saúde, de forma geral, se deteriorou?

Não Sim

8.2.1. Se respondeu sim, como descreve esse agravamento?

8.3. Como avalia o seu nível de cansaço antes e depois de receber o diagnóstico Sars-CoV-2 (Covid-19) (Indique com "X" o nível de cansaço, sendo que: 0 = Nada cansado e 10 = Extremamente cansado)

ANTES

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

DEPOIS

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8.4. Pratica atividade física de forma regular, para além da sua atividade laboral?

Não Sim

8.4.1. Se referiu sim, indique quanto tempo em média semanal dedica a essa atividade?

Até 30 min. Entre 1 h a 2 horas Mais de 2 horas

8.4.2. Se já teve um diagnóstico por Sars-CoV-2 (Covid-19) e se pratica alguma atividade física, responda à seguinte questão:

Sente que o seu desempenho físico foi alterado devido à infeção por Sars-CoV-2 (Covid-19)? Não Sim

8.4.2.1 Se respondeu sim, indique em que medida?

Características da Atividade Profissional

9. Trabalha há quantos anos? _____ anos

10. Há quantos anos trabalha no atual sector? _____ anos

11. Em média, trabalha quantas horas por semana? _____ horas

11.1. Quantas **pausas** tem ao longo do turno? _____ pausas

11.2. Qual é a **duração** média das pausas? _____ minutos

12. Considera que as condições físicas do seu local de trabalho são adequadas, isto é, asseguram uma boa saúde (espaço físico, altura ajustável dos equipamentos, aparelhos ou móveis, entre outros)? Não Sim

Selecione com "X" a opção que melhor se adequa à sua situação:

13. Como avalia o nível do **ruído** no seu local de trabalho?

Sem ruído Pouco ruído ~~Ruído moderado~~ Bastante ruído

14. Como avalia o nível de esforço físico que o seu trabalho exige?

Nenhum esforço Algum esforço ~~Esforço moderado~~ Muito esforço

Parte II

15. Instruções para o preenchimento:

Marque com "X" a resposta que considerar mais adequada ao seu caso.

Itens	Frequentemente	As vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
Questões sobre o seu trabalho				
1. Tem de trabalhar muito rápido?				
2. Tem de trabalhar intensamente?				
3. O seu trabalho exige muito esforço?				
4. No seu trabalho tem tempo suficiente para fazer tudo?				
5. O seu trabalho envolve solicitações contraditórias?				
6. Tem a oportunidade de aprender coisas novas através do seu trabalho?				
7. O seu trabalho exige um alto nível de habilidades ou especialização?				
8. O seu trabalho exige que seja criativo?				
9. O seu trabalho exige que faça a mesma coisa repetidamente?				
10. Tem a possibilidade de decidir COMO fazer o seu trabalho?				
11. No seu trabalho tem a opção de decidir O QUE fazer?				
Indique o seu grau de concordância	Concordo totalmente	Concordo o mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo totalmente
12. No meu trabalho existe um ambiente calmo e agradável				
13. No meu trabalho todos se dão bem, uns				

com os outros				
14. Os meus colegas de trabalho apoiam-me				
15. No meu trabalho, se eu tiver um mau dia, outros compreendem				
16. No meu trabalho, dou-me bem com os meus supervisores				
17. Gosto de trabalhar com os meus colegas				

Escala do Stress Laboral (JSS) de Theorell (1988), traduzida e adaptação por Kraus e Dixe (2015)

16. Identifique os dois principais motivos que, no seu trabalho, mais o/a enervam (causam mais stress).

17. No caso de se enervar, o que costuma fazer para se acalmar?

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE 2 – PARECER POSITIVO À REALIZAÇÃO DO ESTUDO POR PARTE DA
COMISSÃO DE ÉTICA



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Exma. Senhora

Dr.ª Teresa Madalena Barros

teresa.kraus@ipleiria.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

25/CES/2023

Assunto: Eficácia de um Programa de Intervenção para Promover a Saúde dos Enfermeiros do ACES Médio Tejo.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 16.12.2022, o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável à 1ª fase do estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

LUÍS BISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

APENDICE 3 – PROCEDIMENTO INSTITUCIONAL “ARMAZÉM AVANÇADO: UCSP E
UCC DE ALCANENA”

	PROCEDIMENTO Armazém Avançado: UCSP e UCC de Alcanena	Código: SM - Proc. 01	Edição: 01 A rever: 2023
	Circuito de Reposição	Data: /12/2022	Página 1 de 11

1. OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

Com o objetivo de disponibilizar, de modo permanente, os bens necessários e adequados ao funcionamento dos serviços do Centro de Saúde de Alcanena, em quantidade, qualidade, no momento oportuno, ao menor custo e com a segurança desejada, os responsáveis pelos Armazéns Avançados, tem por objetivos:

- Promover a sensibilização dos serviços utilizadores para concretização de pedidos de acordo com as necessidades reais de consumo e utilização;
- Fixar níveis de stock de forma a que o reaprovisionamento minimize os custos totais dos materiais, garantindo níveis de segurança adequados;
- Assegurar o fornecimento atempado aos serviços utilizadores;

2. ESTRUTURA

Para garantir o cumprimento dos objetivos definidos, cabe aos responsáveis pelos AA proceder à distribuição de artigos de acordo com as necessidades;

CONTUDO:

Cada área de trabalho/ Locais de Consumo desenvolve a sua atividade em articulação com as restantes, de forma a garantir a otimização do armazém avançado;
(ver ponto 5 – Fluxograma)

3. GESTÃO FISICA DOS STOCKS

Os responsáveis pela gestão dos AA, em articulação com os responsáveis pelas diferentes áreas de trabalho, definem stocks de segurança para cada área de trabalho.

O modo de distribuição será, essencialmente, orientado para o sistema de reposição de stocks por níveis pré-determinados;

Os artigos devem ser arrumados em locais próprios para esse fim, obedecendo às regras de correta identificação dos produtos:

- Materiais identificados com nome, código correspondente ao nome do artigo (disponibilizado pelos responsáveis pelos armazéns avançados) e nível de stock;
- Manter sempre a mesma disposição dos artigos, dentro de cada local de consumo;

Elaborado: Enfermeiras Data: /12/2022	Revisto: Direção enfermagem e CCS Data: /12/2022	Aprovado: Diretora Executiva Data:
---	---	---------------------------------------

	PROCEDIMENTO Armazém Avançado: UCSP e UCC de Alcanena	Código: SM - Proc. 01	Edição: 01
	Circuito de Reposição	Data: /12/2022	A reverter: 2023 Página 1 de 11

Nome do Produto	Código do Produto	Nº Unidades (Stock)
-----------------	-------------------	---------------------



- No armazenamento devem ser tidos em conta o lote e prazo de validade dos artigos, garantindo que são utilizados em primeiro lugar os artigos com prazo de validade mais curto.

4. EXPRESSÃO DAS NECESSIDADES

A expressão das necessidades de consumo ou de utilização por parte das áreas de trabalho é formalizada através de impresso próprio:

- Modelo AA1 – “Requisição de material de consumo clínico”;
- Modelo AA2 – “Requisição de material da farmácia”;
- Modelo AA3 – “Requisição de vacinas” (*)

Os pedidos devem ser enviados, via eletrónica para o correio _____, dirigido diretamente aos responsáveis pelos armazéns avançados.

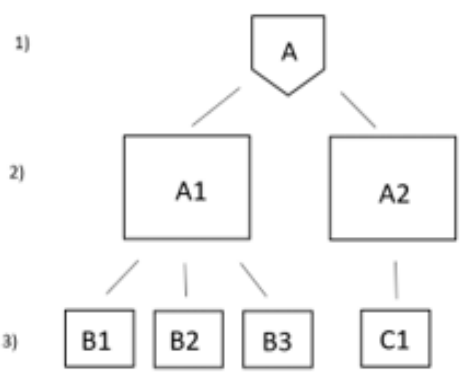
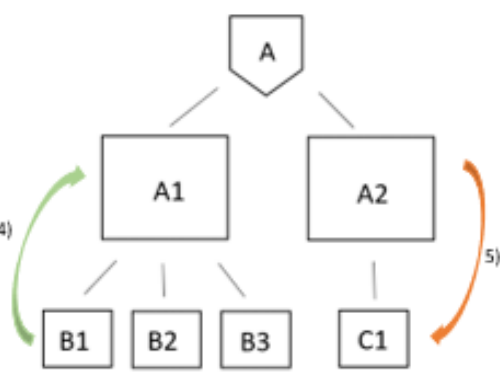
Esta comunicação deve acontecer até ao dia 08 de cada mês, por forma a garantir que a reposição de artigos ocorra até dia 16 do corrente mês;

(*) – No caso particular do pedido de vacinas, este poderá acontecer até duas vezes por mês. O primeiro pedido deve ser realizado até dia 8 e o segundo até ao dia 22 de cada mês.

Elaborado: Enfermeiras ... Data: /12/2022	Revisto: Direção enfermagem e CCS Data: /12/2022	Aprovado: Diretora Executiva Data:
--	---	---------------------------------------

	PROCEDIMENTO Armazém Avançado: UCSP e UCC de Alcanena	Código: SM - Proc. 01	Edição: 01 A rever: 2023
	Circuito de Reposição	Data: /12/2022	Página 1 de 11

5. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA	RESPONSABILIDADES
<p>1)</p>  <p>2)</p> <p>3)</p>	<p>1) RECEÇÃO/ SUPERVISÃO DE MATERIAL - Enfermeiro Responsável pelos Armazéns Avançados;</p> <p>A1 = Armazém 1 – UCSP Alcanena A2 = Armazém 2 – UCC Alcanena</p> <p>2) LOCAIS DE CONSUMO - Enfermeiros responsáveis pelos locais de consumo: B1 = Enfermeiro responsável pelo Módulo 1 CS Alcanena; B2= Enfermeiro responsável pelo Módulo 2 CS Alcanena; B3 = Enfermeiro responsável Extensão de Saúde de Minde; C1 = Enfermeiro responsável pelo armazém de apoio às atividades na comunidade;</p>
<p>4)</p>  <p>5)</p>	<p>3) PEDIDOS DE MATERIAS - Cabe aos Enfermeiros referenciados no ponto 3, realizarem os pedidos de material, de acordo com o preconizado e descrito anteriormente.</p> <p>4) DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS - Cabe ao Responsável pelos Armazéns Avançados responder assertivamente aos pedidos solicitados, de acordo com o descrito anteriormente.</p>

Elaborado: Enfermeiras Data: /12/2022	Revisto: Direção enfermagem e CCS Data: /12/2022	Aprovado: Diretora Executiva Data:
---	---	---------------------------------------

ANEXOS

ANEXO 1 – Dados Resultantes dos Questionários, tratados no Software SPSS

Questão:

		Frequência	Percentagem
Válido	Feminino	12	92,3
	Masculino	1	7,7
	Total	13	100,0

Formação Académica?

		Frequência	Percentagem
Válido	Licenciatura	8	61,5
	Mestrado	5	38,5
	Total	13	100,0

Tem alguma doença?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	6	46,2
	Sim	7	53,8
	Total	13	100,0

Se respondeu que tem alguma doença indique qual ou quais.

		Frequência	Percentagem
Válido		6	46,2
	anemia, artrite	1	7,7
	asma	1	7,7
	hernias discas, tumor tiroide,HTA	1	7,7
	Hipotiroidismo	2	15,4
	HTA, Hernias discas, lordose, hipotiroidismo	1	7,7
	rinite alérgica; asma	1	7,7

Total	13	100,0
-------	----	-------

Alguma vez teve o resultado do teste para COVID - 19 positivo?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	6	46,2
	Sim	7	53,8
	Total	13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo diga há quantos meses

		Frequência	Percentagem
Válido		7	53,8
	0,6	1	7,7
	1	1	7,7
	12	1	7,7
	14	1	7,7
	7	2	15,4
	Total	13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo diga se houve agravamento das doenças que descreveu na questão 6.1.

		Frequência	Percentagem
Válido		5	38,5
	Não	5	38,5
	Não aplicável	3	23,1
	Total	13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo considera que o estado geral da sua saúde se deteriorou?

		Frequência	Percentagem
Válido		7	53,8
	Não	4	30,8
	Sim	2	15,4
	Total	13	100,0

Se respondeu sim na questão anterior, descreva resumidamente essa deterioração do seu estado de saúde.

		Frequência	Percentagem
Válido		11	84,6
	dores articulares por períodos , cansaço	1	7,7
	dores de cabeça	1	7,7
	Total	13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo, quanto à recuperação da sua saúde do impacto sofrido pela COVID-19, como avalia o seu atual estado? (0 corresponde a sem recuperação e 10 corresponde a totalmente recuperado).

		Frequência	Percentagem
Válido	9	2	15,4
	10	5	38,5
	Total	7	53,8
Omisso	Sistema	6	46,2
Total		13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo, quanto ao cansaço, como avalia o seu nível de cansaço antes de ter testado positivo à COVID-19? (0 corresponde a nada cansado e 10 corresponde a extremamente cansado).

		Frequência	Percentagem
Válido	0	3	23,1
	1	1	7,7
	2	1	7,7
	3	1	7,7
	9	1	7,7
	Total	7	53,8
Omisso	Sistema	6	46,2
Total		13	100,0

Se respondeu sim ao resultado do teste para COVID-19 positivo, quanto ao cansaço, como avalia o seu nível de cansaço depois de ter testado positivo à COVID-19? (0 corresponde a nada cansado e 10 corresponde a extremamente cansado).

		Frequência	Percentagem
Válido	0	3	23,1
	1	1	7,7
	8	1	7,7
	9	2	15,4
	Total	7	53,8
Omisso	Sistema	6	46,2
Total		13	100,0

Para além da sua atividade laboral, pratica atividade física de forma regular?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	8	61,5
	Sim	5	38,5
	Total	13	100,0

Se referiu sim, indique quantas horas, em média, dedica por semana à atividade física.

		Frequência	Percentagem
Válido		8	61,5
	2	1	7,7
	3	1	7,7
	5	2	15,4
	6	1	7,7
	Total	13	100,0

Se teve COVID, o desempenho da prática de atividade física foi alterado?

		Frequência	Percentagem
Válido		4	30,8
	Não	3	23,1
	Não aplicável	4	30,8
	Sim	2	15,4
	Total	13	100,0

Quantas pausas tem ao longo do turno/dia de trabalho?

		Frequência	Percentagem
Válido	1	4	30,8
	2	8	61,5
	3	1	7,7
	Total	13	100,0

Considera que as condições físicas do seu local de trabalho asseguram uma boa saúde (espaço físico, altura ajustável dos equipamentos, aparelhos ou móveis, entre outros)?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	8	61,5
	Sim	5	38,5
	Total	13	100,0

Como avalia o nível de ruído no seu local de trabalho? (escolha a opção que mais se adequa à sua situação)

		Frequência	Percentagem
Válido	Pouco ruído	10	76,9
	Ruído moderado	2	15,4
	Sem ruído	1	7,7
	Total	13	100,0

Como avalia o nível de esforço físico que o seu trabalho exige?

		Frequência	Percentagem
Válido	Algum esforço	8	61,5
	Esforço moderado	4	30,8
	Nenhum esforço	1	7,7
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [Tem de trabalhar muito rápido?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	6	46,2

	Frequentemente	4	30,8
	Raramente	3	23,1
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [Tem de trabalhar intensamente?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	6	46,2
	Frequentemente	7	53,8
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [O seu trabalho exige muito esforço?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	6	46,2
	Frequentemente	4	30,8
	Raramente	3	23,1
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [No seu trabalho tem tempo suficiente para fazer tudo?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	8	61,5
	Frequentemente	2	15,4
	Nunca ou quase nunca	1	7,7
	Raramente	2	15,4
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [O seu trabalho envolve solicitações contraditórias?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	11	84,6
	Raramente	2	15,4
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [Tem a oportunidade de aprender coisas novas através do seu trabalho?]

		Frequência	Porcentagem
Válido	às vezes	4	30,8
	Frequentemente	6	46,2
	Raramente	3	23,1
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [O seu trabalho exige um alto nível de habilidades ou especialização?]

		Frequência	Porcentagem
Válido	às vezes	3	23,1
	Frequentemente	9	69,2
	Raramente	1	7,7
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [O seu trabalho exige que seja criativo?]

		Frequência	Porcentagem
Válido	às vezes	4	30,8
	Frequentemente	8	61,5
	Raramente	1	7,7
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [O seu trabalho exige que faça a mesma coisa repetidamente?]

		Frequência	Porcentagem
Válido	às vezes	6	46,2
	Frequentemente	6	46,2
	Raramente	1	7,7
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [Tem a possibilidade de decidir COMO fazer o seu trabalho?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	4	30,8
	Frequentemente	9	69,2
	Total	13	100,0

Questões sobre o seu trabalho [No seu trabalho tem a opção de decidir O QUE fazer?]

		Frequência	Percentagem
Válido	às vezes	4	30,8
	Frequentemente	8	61,5
	Raramente	1	7,7
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [No meu trabalho existe um ambiente calmo e agradável]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	7	53,8
	Concordo totalmente	2	15,4
	Discordo mais do que concordo	3	23,1
	Discordo totalmente	1	7,7
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [No meu trabalho todos se dão bem uns com os outros]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	9	69,2
	Discordo mais do que concordo	4	30,8
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [Os meus colegas de trabalho apoiam-me]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	7	53,8
	Concordo totalmente	3	23,1
	Discordo mais do que concordo	3	23,1
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [No meu trabalho, se eu tiver um mau dia, os outros compreendem]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	7	53,8
	Concordo totalmente	3	23,1
	Discordo mais do que concordo	3	23,1
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [No meu trabalho, dou-me bem com os meus supervisores]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	8	61,5
	Concordo totalmente	4	30,8
	Discordo mais do que concordo	1	7,7
	Total	13	100,0

Indique o seu grau de concordância [Gosto de trabalhar com os meus colegas]

		Frequência	Percentagem
Válido	Concordo mais do que discordo	6	46,2
	Concordo totalmente	4	30,8
	Discordo mais do que concordo	3	23,1

Total	13	100,0
-------	----	-------

Identifique os dois principais motivos que, no seu trabalho, mais o/a enervam (causam mais stresse).

	Frequência
Válido 1 - Barreiras para concretizar o trabalho como por exemplo falta de viatura; condições ambientais, deficit de materiais como impressora, etc; 2 - Os momentos em que os membros da equipa têm dificuldade de "vestir a camisola" e ter a visão que é esperada na ótica para benefício da saúde da pessoa/família/comunidade.	1
desorganização do serviço, falta de equipas multidisciplinares de saúde, pouco profissionalismo, pouco empenho, má gestão, má educação	1
falta de elementos de enfermagem para o atual número de utentes	1
Falta de respeito	1
fatores que não controlo e que interferem com o meu desempenho, falta de recursos materiais	1
má educação, incompetência	1
Modo de comunicar desagrado pela chefia Urgência nos pedidos que são feitos - falta de programação	1
não conseguir responder eficazmente por falta de recursos; outros complicarem o que é simples	1
O não assumir as responsabilidades e a dificuldade em trabalhar em equipa.	1
os comportamentos infantis dos colegas.	1
Relação entre pares e entre Unidades	1
Sistema informático lento e instalações frias no inverno.	1
Tempo de resposta curto, muitas solicitações	1
Total	13

No caso de se enervar, o que costuma fazer para se acalmar?

	Frequência
Válido "respirar fundo e esperar que passe" e tentar resolver o problema da melhor forma	1
Altero o foco	1
auto controlo, introspeção, concentração	1
Exercícios respiratórios	1
Exercícios respiratórios de relaxamento, tentar ter uma atitude empática.	1
Exercícios respiratórios; pensar e analisar como baixar os níveis de stresse e posteriormente procurar a solução.	1
ou fico conformada ou protesto	1
Respirar fundo	2
Respirar fundo, fora do trabalho correr	1
respirar fundo e me afastar	1
terapia interior	1

Trabalhar	1
Total	13

Na sua opinião, quais são as estratégias/intervenções a implementar no local de trabalho para promover a sua saúde?

	Frequência
Válido	2
1- Tempos organizados e estruturados para os colaboradores relaxarem e exercitarem (20 minutos para atividade física ou ioga, etc); 2 - Zona com acesso a alimentos variados no local de trabalho com espaço agradável para convívio; 3-Formação sobre inteligência emocional; 4-Formação sobre atendimento ao público; 5- workshop's sobre coesão de grupo/estratégias para equipas.	1
adaptar material de escritório	1
adequar o número de enfermeiros de acordo com o número de utentes, criar objetivos de trabalho viáveis e coerentes, implementar sessões de pilates/ioga/convívio para os profissionais de saúde	1
Atividade física, momentos de lazer	1
boa gestão, avaliação eficaz, não permissão de: inoperância, má educação e incompetência	1
estratégias de boa gestão e coordenação	1
Momento de lazer e partilha	1
momentos de partilha; exercício físico e de relaxamento	1
Momentos de pausa e relaxamento em grupo.	1
Procura de auto conhecimento.	1
Revisão das cadeiras da sala de trabalho relativamente à altura das mesas, Substituição das lâmpadas da sala de trabalho - fundidas, de cores diferentes, sem caixa... Mobiliário decoração da sala de trabalho mais atrativa Aquecimento da sala mais eficiente Disponibilização de carros mais seguros e mais limpos para realização de VD's Promoção de atividade física na hora de almoço	1
Total	13

