



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

RAMALHO JOÃO DA COSTA

**PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SÓCIO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NOS
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Coimbra, julho de 2023



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

RAMALHO JOÃO DA COSTA

**PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SÓCIO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NOS
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Dissertação de Mestrado realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso.

Coimbra, julho de 2023

“Um Vencedor é um Sonhador que
nunca Desiste”

Nelson Mandela

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Onnipotente, onisciente pela vida que me concedeu;

Antes, posso dizer que este trabalho é a conclusão de mais uma etapa da minha vida a ser conquistada, é o resultado de um grande esforço, trabalho e dedicação. Que sem o apoio de alguns muito importantes isso não seria possível, por essa razão sinto a necessidade e a vontade de expressar os mais profundos e sinceros agradecimentos;

Ao longo deste percurso acadêmico, foi atulhado de desafios, duvidas, humilhação, tristezas, e angústias misturados em comoções fortes e musculosos. Este caminho foi engrandecido pelo ânimo de inúmeras pessoas a quem quero deixar minha grandíssima gratificação;

Primeiramente agradeço aos meus familiares em geral, principalmente, a minha maravilhosa esposa Titina Sá da Costa e as minhas Filhas Tinaya Wanna Sá da Costa, Ravinilson Sá da Costa, Maísa F. da Costa, Ladilson R. da Costa, Naisymárika Bianca Sá da Costa e Agnes Guinneffer Sá da Costa, pelo apoio, paciência que tiveram comigo, pela minha ausência ao longo desses dois anos. Um agradecimento especial a minha mãe Maria Isabel Té, ao meu pai João Luís da Costa, as minhas irmãs Maria Eugénia João da Costa, Nanácia João da Costa e Teresa João da Costa ainda ao meu tio Silvério Katar, porque sem eles nada disso seria possível; assim como aos meus irmãos Lady João da Costa, Francisco João da Costa (falecido) e Elchides João da Costa, ao meu Primo Domingos da Silva e a minha sogra Maria Teresa da Silva.

Agradeço à minha queridíssima orientadora Professora Doutora Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso, por toda sua dedicação, empenho, amor, tempo disponibilizado, com o apoio incondicional que me transmitiu nas diversas etapas da realização desta dissertação, assim como todas as aprendizagens que partilhou de forma a enriquecer o meu conhecimento; também aos doutorandos Daniela Lourenço Pinto e Nuno Salgado;

Agradeço à Unidade de Patologia DUAL, do Hospital Sobral CID, onde fiz os Estágios dos Ensinos Clínicos, assim como a todos os seus colaboradores pela forma como me acolheram e a todos os intervenientes do projeto de intervenção nos Cuidados de Saúde

Primários da Unidade de Investigação em Saúde, da ESENF, pelo tempo disponibilizado e apoio na sua implementação;

Por fim, agradeço aos meus colegas de curso e dos pessoais do polo-C (Residência Universitária), pelo espírito de camaradagem durante este percurso, dando ênfase a enfermeira da Saúde Escolar Doutoranda Andreia Cristina, as minhas colegas da turma Diana Delgado, Alexandra da Costa e Sophie, e aos da residência estudantil Maria da Conceição Gomes Garcia ``DONA CONCEIÇÃO`` e Wilson Ropelatto Fernandes.

É com muita alegria, emoção e sinceridade que deixo um profundo e muito obrigado a todos quantos participaram direta ou indiretamente na realização deste trabalho. Sem vocês esse trabalho e essa longa caminhada não seria possível.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ICN - International Council of Nurses

NOC – Nursing Outcomes Classification

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRT - Programa de Relaxamento Terapêutico

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

RESUMO

Introdução e objetivos: O stress e a ansiedade são sintomas de sofrimento psicológico frequentemente percebidos de forma significativa pelos enfermeiros e que pode provocar problemas de saúde laboral, como absentismo e presenteísmo.

Bem-estar pode ser definido como imagem mental de a pessoa se sentir bem, em equilíbrio, feliz e tranquilo consigo próprio e com as outras pessoas e satisfeita com a sua independência. Destaca-se a importância da dimensão interpessoal para o bem-estar, definindo-se deste modo o conceito de bem-estar socioemocional. O bem-estar é considerado uma dimensão protetora da saúde mental. O objetivo do estudo é avaliar a ansiedade, e a percepção do stress e bem-estar sócio emocional e psicológico dos enfermeiros que exercem funções nas UCSP de umas Unidades Funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde de Coimbra. Este estudo será posteriormente incluído num estudo quase-experimental já em andamento, que visará a análise do efeito de um programa de intervenção baseado no Mindfulness.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo e quantitativo.

Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Ansiedade-estado (Daniel e Ponciano (1996), a Escala de Bem-estar Psicológico (Novo, Duarte-Silva & Peralta, 2004) e a Escala de Percepção de Stresse (adaptada por Ribeiro e Marques, 2009).

Resultados: Obteve-se uma amostra de 48 enfermeiros com idade a rondar os 49,63 anos (desvio-padrão=7,64), maioritariamente do sexo feminino (94%), residentes na zona urbana (72,9%), apenas com a licenciatura (60,4%) embora 43,8% possuíssem o título de especialista em Enfermagem de Saúde Pública ou de Saúde Comunitária.

A amostra apresentou um nível de ansiedade-estado de 51,94 pontos (desvio-padrão=11,81), no bem-estar psicológico 80,73 pontos (desvio-padrão=14,5) e na percepção de stress 22,17 pontos (desvio-padrão=7,42)

Conclusão: este estudo permitiu fazer uma clara caracterização da amostra.

A aplicação de intervenções que promovam o bem-estar socioemocional demonstram-se pertinentes para a diminuição dos sintomas de sofrimento psicológico e para estratégia de promoção do bem-estar socio-emocional e da saúde, mental dos enfermeiros.

Palavras-chave: enfermeiros, bem-estar sócio emocional, stresse, mindfulness relaxamento, cuidados de saúde primários

ABSTRACT

Introduction and objectives: Stress and anxiety are symptoms of psychological distress often significantly perceived by nurses and can cause occupational health problems such as absenteeism and presenteeism. Well-being can be defined as the mental image of a person feeling good, balanced, happy, and at peace with oneself and others, and satisfied with their independence. The importance of the interpersonal dimension for well-being is highlighted, thus defining the concept of socioemotional well-being. Well-being is considered a protective dimension of mental health. The objective of the study is to evaluate the anxiety and perception of stress and socioemotional and psychological well-being of nurses working in Primary Care Functional Units in Coimbra. This study will be subsequently included in an ongoing quasi-experimental study that aims to analyze the effect of a mindfulness-based intervention program.

Methodology: A descriptive and quantitative study was conducted. The instruments used were the State Anxiety Inventory (Daniel e Ponciano, 1996), the Psychological Well-being Scale (Novo, Duarte-Silva & Peralta, 2004), and the Perceived Stress Scale (adapted by Ribeiro e Marques, 2009).

Results: A sample of 48 nurses was obtained, with an average age of 49.63 years (standard deviation = 7.64), mostly female (94%), residing in urban areas (72.9%), with only a bachelor's degree (60.4%), although 43.8% had a specialist title in Public Health or Community Health Nursing.

The sample had a state-anxiety level of 51.94 points (standard deviation = 11.81), a psychological well-being score of 80.73 points (standard deviation = 14.5), and a perceived stress score of 22.17 points (standard deviation = 7.42).

Conclusion: This study allowed for a clear characterization of the sample. The application of interventions that promote socioemotional well-being proves relevant in reducing symptoms of psychological distress and promoting the mental health and socioemotional well-being of nurses.

Keywords: Anxiety; Well-being; Stress; Nurses; Primary health care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões da Escala de Bem-Estar Psicológico com referência aos itens positivos e negativos.....	36
Tabela 2 - Consistência interna dos instrumentos.....	39
Tabela 3 - Caracterização da amostra.....	43
Tabela 4 - Resultados obtidos nas diferentes escalas.....	45

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1 CONCEITO DE BEM-ESTAR.....	19
1.1.1 Bem-Estar Psicológico	20
1.2 CONCEITO DE STRESS.....	22
1.3 O STRESS NOS PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	23
1.4 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL.....	24
2. METODOLOGIA	31
2.1 OBJETIVO DO ESTUDO.....	31
2.2 TIPO DE ESTUDO.....	32
2.3 POPULAÇÃO.....	32
2.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	33
2.5 INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS.....	34
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	39
3. RESULTADOS	43
4. DISCUSSÃO	47
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética	
ANEXO II - Escala de Bem-Estar Psicológico	
ANEXO III - Escala de Percepção de Stress	
ANEXO IV - Escala de Ansiedade-Estado	
APÊNDICES	
APÊNDICE I - Questionário de Dados Sociodemográficos e Profissionais	

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, as organizações de saúde têm estado sobre uma grande pressão devido à confluência dos efeitos da crise pandémica, dos problemas económicos e da guerra na Europa.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades ou capacidades intelectuais e emocionais, recuperar-se do stress rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, levar uma vida gratificante, sendo capaz de ter relacionamentos, e de tomar decisões e não meramente ausência de doença.

Em "Tempos de Pandemia" os resultados do estudo "Saúde Mental" realizado, em Portugal, pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2020) revelaram que 44,8% dos profissionais de saúde apresentavam sinais de sofrimento psicológico. Também o estudo desenvolvido por Woo et al. (2020), indicia uma prevalência de *burnout* entre os enfermeiros a nível mundial de 11,23%. Diante desta conjuntura, o Conselho Internacional de Enfermeiros, declara que é fundamental e inadiável salvaguardar a sua saúde mental dos profissionais de enfermagem, que assumem um papel determinante nos cuidados de saúde, em particular na pandemia COVID 19 (Millar, 2020).

O stress vivido em altos níveis e de forma persistente tem elevado potencial nocivo de provocar danos na saúde dos trabalhadores, e em consequência prejudicar o desempenho laboral com todas as suas demais consequências, designadamente, doença mental e absentéismo (Shanafelt et al., 2012; Guillaumie et al., 2017; Daigle et. al, 2018; Li et al., 2014), sendo por isso tão importante a promoção do bem-estar socio emocional dos profissionais de saúde nos diferentes *settings* de trabalho. A prática de Mindfulness pode ser uma estratégia simples e económica, adotada pelas equipas multiprofissionais de saúde para reduzir o stress (Guillaumie et. al, 2017; Daigle et. al, 2018; Ghawadra et al., 2019).

Assim, no âmbito do projeto de implementação da pratica baseada na evidência: Mindfulness para Profissionais de Saúde: Um projeto de implementação, inscrito na UICISA:E, coordenado pela professora Doutora Tereza Barroso, orientadora desta dissertação, foi proposta à equipa de investigadores a possibilidade de integrar esta

dissertação de cariz académico, no projeto mais amplo e constituir a primeira parte do mesmo.

Neste quadro, este estudo aqui apresentado integra um estudo mais amplo que tem como objetivo a implementação da prática baseada na evidência, em particular as *guidelines* de boas praticas que preconizam que intervenções baseadas no Mindfulness, evidenciam resultados efetivos na promoção do bem-estar dos enfermeiros.

Decorrente deste importante desafio, cuidar da saúde de quem cuida, apresentamos este estudo que tem como objetivo avaliar os níveis de ansiedade, a perceção do stress e o bem-estar sócio emocional e psicológico dos enfermeiros que exercem funções nos cuidados de saúde primários da região centro do país.

Trata-se de um estudo descritivo, que pretende avaliar o fenómeno conforme referido, foram utilizados os seguintes instrumentos de colheita de dados, a Escala de Ansiedade STAI forma reduzida Y-1 (Spielberg, 1983), a Escala de Perceção de Stress (Cohen et al., 1983, como citado por Pais-Ribeiro & Marques, 2009), e a Escala de Bem-Estar Psicológico (Ryff, 1989).

Estruturalmente o trabalho inicia com o enquadramento teórico, onde são analisados os principais conceitos do estudo, seguindo-se a metodologia, onde são descritos os métodos e todos os procedimentos do estudo realizado, de seguida são apresentados os resultados, a discussão e por fim a conclusão.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 CONCEITO DE BEM-ESTAR

A definição de bem-estar tem mudado ao longo dos tempos. Antigamente, havia uma percepção de que o bem-estar correspondia à “ausência de doença”. Contudo, esta noção foi sendo substituída por termos mais específicos, como o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. Como refere Ryff (2014), o bem-estar subjetivo está associado à ideia de satisfação com a vida, e o bem-estar psicológico relaciona-se com os afetos positivos e negativos, de natureza afetiva

O bem-estar emocional engloba grandezas associadas ao afeto positivo e negativo, felicidade e satisfação com a vida (Simsek, Snyder, & Lopez; Watson, Clark, & Tellegen, como referido por Rand et al., 2017). O bem-estar social compreende a integração social, a aceitação, contribuição, atualização e coerência (Keyes como referido por Rand et al., 2017).

Segundo o Australian Institute of Health and Welfare, o bem-estar sócio emocional relaciona-se à forma como as pessoas se vivenciam a si mesmos, e suas relações com os outros, assim como a clareza dos seus comportamentos em concordância com as suas vivências (Hindmarsh et al., 2017).

O conceito de bem-estar, integra o bem-estar Biopsicossocial, físico, profissional, entre outros. Todos eles são importantes para a saúde mental, mais o bem-estar relacionado às emoções merece um destaque isso porque, as emoções afetam a maneira como nos comportamos, pensamos, falamos, nos relacionamos, nos vestimos, nos alimentamos, etc...

Os fatores que interferem no bem-estar sócio emocional dos enfermeiros podem ser de natureza diversa, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), o bem-estar sócio emocional é o conjunto de fatores contextuais, biológicos e relacionais que nos fazem sentir bem ou sentir-se bem consigo mesmo no contexto material e social em que vive.

A avaliação do bem-estar é sempre subjetiva, no entanto, o sujeito é aquele que melhor avalia o seu bem-estar. A escala de bem-estar psicológico foi utilizada por Ramalho (2008), na área de especialização em stress e bem-estar, no âmbito do mestrado de

psicologia. Mais recentemente foi utilizada por Rodrigues (2017), num estudo sobre a promoção da saúde mental, com professoras do ensino básico, onde concluiu que o aumento do bem-estar psicológico diminuiu a perceção de stress.

1.1.1 Bem-Estar Psicológico

O bem-estar psicológico é um conceito que foi apresentado na década de 80 após terem sido feitas críticas ao modelo referente ao bem-estar subjetivo, pois este não incluía dimensões importantes do funcionamento psicológico positivo (Ryff, 2002). Deste modo, a escala de autoavaliação do bem-estar psicológico é um instrumento multidimensional, que abrange seis dimensões: autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal. Estas seis dimensões retratam as sensações de satisfação e felicidade de cada um consigo próprio, com as condições de vida a nível social, relacional, realizações pessoais passadas e esperanças para o futuro, ficando mais amplo que o bem-estar subjetivo (Novo, 2003). No presente estudo será aplicada a versão constituída por 18 itens, a qual foi retratada e ajustada para a população portuguesa por Novo et al. (1997), a partir das *Scales of Psychological Well-Being* (Ryff, 1989).

Conforme descrevem as autoras, trata-se do modelo psicológico do bem-estar intimamente associado a este conceito e que tem em consideração não só as emoções positivas, mas também a personalidade. As dimensões do modelo são a aceitação pessoal, as relações positivas com os outros, o propósito de vida, o domínio do ambiente, a autonomia e o crescimento pessoal.

Reconhecendo a sua relevância no âmbito da análise do conceito, enquanto conceito central, consideramos importante a sua caracterização. Assim, a saber:

A Aceitação Pessoal remete para a competência do sujeito em aceitar o self na sua plenitude e é uma dimensão que engloba a aceitação de si mesmo e do outro e uma atitude positiva para com a sua identidade (Ryff, 1989)

A segunda dimensão Relações Positivas com os outros corresponde à qualidade das relações estabelecidas com os outros e as relações positivas consistirão na tendência de fazer e manter relacionamentos que sejam seguros, íntimos e satisfatórios. Estas relações serão assentes em confiança e afetividade.

A terceira dimensão do bem-estar Psicológico Propósito de vida diz respeito ao sentido de direção pessoal ou de autorrealização, perceção de existência de um propósito e objetivos de vida. Ainda se espera que ao longo de toda a vida existam objetivos na vida de acordo com crenças, valores e necessidades.

O Domínio do Ambiente, a quarta dimensão relaciona-se com a capacidade da pessoa para optar, organizar e desenvolver espaço para satisfazer as suas necessidades pessoais e ser capaz de lidar com as atividades complexas da vida (Ryff, 1989).

Por último, a Autonomia integra a autodeterminação, independência e ajuste de comportamento como características importantes para a qualidade de vida. Consiste na capacidade de gerir a vida e de lidar com as exigências extrínsecas.

Segundo a Nursing Outcomes Classification (NOC), o bem-estar é avaliado pela satisfação que um indivíduo manifesta com o seu estado de saúde (Queirós, 2012). Mais particularmente, o bem-estar psicológico é avaliado através dos resultados que descrevem a saúde emocional do indivíduo dentro do domínio saúde psicossocial considerando a imagem corporal, o nível de depressão, a esperança, a identidade, a solidão, o equilíbrio do humor, a autoestima, a identidade sexual e a vontade de viver saúde (Queirós, 2012).

A investigação sobre o bem-estar sugere que as pessoas não só procuram evitar o mal-estar, como procuram a felicidade. O estudo dos determinantes da felicidade tem reforçado o conhecimento científico sobre a dimensão positiva das emoções humanas e da qualidade de vida, que durante décadas foi relegada para segundo plano, em relação ao estudo dos determinantes do sofrimento humano. Muitas organizações viram-se forçadas a reestruturar a sua forma de trabalhar, implementar novas metodologias e procedimentos, enquanto se debatiam com a escassez de recursos (Martins, 2008).

A enfermagem é considerada uma profissão de elevado desgaste socio emocional devido às enormes exigências e níveis de stress. Alguns dos fatores de stress identificados em estudos de investigação com enfermeiros são: conflitos com os pacientes e suas famílias, problemas com os colegas e supervisores, incerteza face ao tratamento, lidar com a doença e com a morte, o trabalho por turnos, o baixo salário, a falta de oportunidades de progredir na carreira, a falta de autonomia e de suporte social, a pressão do tempo e o excesso de trabalho (Martins, 2008; McVigar, 2008).

Nem sempre é possível reduzir as exigências do trabalho de enfermagem, devido à natureza do mesmo. O excesso de trabalho, surge como um potencial fator de risco no bem-estar socio emocional dos enfermeiros. Ainda a este respeito, Martins (2008) realça também a ambiguidade do papel de enfermagem. O enfermeiro, para além dos cuidados de higiene e de alimentação, dá apoio psicológico ao doente e à sua família, administra a medicação, dá as aulas e monitoriza todos os sinais e sintomas inerentes à situação de doença e ensino– aprendizagem.

Desta maneira, o bem-estar dos colaboradores resultaria de duas condições específicas do trabalho: as exigências do trabalho referem-se concretamente aos aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que requerem um esforço físico, cognitivo e/ou emocional. O excesso de trabalho é das mais predominantes exigências quantitativas do trabalho de enfermagem. Os recursos localizam-se a vários níveis: financeiro (salário, oportunidades de carreira), relacionamento interpessoal (suporte social oferecido pelas chefias e pares), organização do trabalho (clareza do papel, participação nas tomadas de decisão) e ao nível da tarefa (feedback do desempenho, reforço positivo, aprendizagem).

Além disso, a Teoria da autodeterminação de Deci & Ryan (2008) afirma que os recursos do trabalho são ligados às necessidades humanas básicas, tais como as necessidades de autonomia, competência e relação. Contextos de trabalho que proporcionam recursos, tais como o controlo, o feedback e o suporte social, aumentam o bem-estar e a motivação. Sintetizando e exprimindo a linguagem classificada, o bem-estar é definido na CIPE como um estado de saúde e na NOC como um nível de satisfação com a saúde. Wagner como referido por Queirós (2012), define o bem-estar como o motor do desenvolvimento humano, onde as estratégias de *coping* restabeleceram o bem-estar, considerando condições de vida contraditórias ou competidores, pelo que o stress é apontado um conceito relevante a estudar na atual fundamentação teórica.

1.2 CONCEITO DE STRESS

O primeiro significado de stress foi declarado em meados da década de 80, pelo médico (Hans Selye, 1959) o qual desvenda o stress como um resultado inespecífico do corpo a uma qualquer necessidade.

O stress é muitas vezes entendido como algo prejudicial, motivo pelo qual, se tornou preocupação mundial (Ratochinski et al., 2016), constatando-se um aumento de estudos publicados sobre a temática.

O Conselho Internacional de Enfermeiros define stresse como um “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente, sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, associado à dor, sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (2016, p. 86).

Quando nos sentimos em perigo real ou imaginado, as defesas do organismo reagem rapidamente, num processo automático conhecido como reação de "luta ou fuga" ou de "congelamento", é a resposta ao stress.

Vários estudos evidenciam que a exposição prolongada ao stress, pode provir em exaustão, com perda da capacidade adaptativa e consequente dano da pessoa-síndrome de *burnout* (Fink, 2017~; Serra, 2011). Os enfermeiros são considerados os profissionais de saúde com maior exposição a agentes de stress (Ratochinski et al., 2016).

A OMS (2010) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde no local de trabalho apresenta o modelo de trabalho saudável. Este modelo evidencia como fatores essenciais a atenção especial ao processo contínuo (mobilizar, reunir, diagnosticar, priorizar, planejar, fazer, avaliar e melhorar) e gradual de mobilização, a participação de trabalhadores e gestores, assentes em princípios éticos e de valores.

O stress pode ser avaliado com recurso a vários instrumentos. No presente estudo opta-se pela Escala de Perceção de Stress, validada para a população portuguesa por Ribeiro e Marques (2009), a qual tem sido aplicada por vários investigadores. Rodrigues (2017) utilizou a mesma escala que os autores anteriores num estudo sobre a promoção da saúde mental em professoras do ensino básico, onde concluiu que o programa de relaxamento terapêutico implementado contribuiu para a redução da perceção de stress da amostra estudada.

1.3 O STRESS NOS PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Vivenciado nos diversos cenários (settings) de trabalho, o stress dos profissionais de saúde, é um desafio enorme. Ele pode ser indicado como uma resposta fisiopsicológica (emocional) negativa que ocorre quando as condições compreendidas ultrapassam as capacidades e recursos da pessoa. O stress vivido em grandes níveis e de maneira perseverante tem prejuízos iminentes nos compromissos laborais e de simultaneamente diminuir o nível de performance dos profissionais, sendo capaz de levar a situações de menor alegria no trabalho, doença mental e absentéismo (Shanafelt et al., 2012; Guillaumie et al., 2017; Daigle et al., 2018; Li et al., 2019).

Recentemente, outros estudos, Sampaio (2020), Antunes, (2019), utilizando a referida escala de perceção de stress de 13 itens, verificaram efeitos nocivos do stress no bem-estar dos discentes.

O stress é uma expressão de uso corrente na vida moderna, devido à enorme frequência com que aparece no nosso discurso do dia a dia. Para além do conceito de bem-estar sócio emocional e do stress, como essência do cuidado de enfermagem, importa compreender de que maneira é que estes conceitos afetam o próprio enfermeiro no seu contexto laboral, neste caso nos cuidados de saúde primários.

1.4. PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR SOCIOEMOCIONAL

Os profissionais de enfermagem são um pilar fundamental dos serviços de saúde. Conforme já foi referido o bem-estar sendo um conceito subjetivo que diz respeito às perceções e avaliações que uma pessoa desenvolve em relação ao seu funcionamento em áreas como os afetos ou o funcionamento psicológico, social e emocional, é, normalmente, especificado em três dimensões: a dimensão emocional, a dimensão psicológica e a dimensão social. Promover o bem-estar socio emocional destes profissionais é fundamental enquanto garantia de continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

Embora, este estudo decorra no âmbito da realização de um percurso académico de mestrado, não podemos esquecer que integra um projeto mais amplo que visa a implementação de um programa baseado no Mindfulness, por uma equipa de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), em Portugal, conforme o Regulamento de Competências Específicas do EEESMP (Regulamento n.º 515/2018), os enfermeiros especialistas desenvolvem e implementam projetos de promoção e proteção da saúde mental e de prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos, incitando competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. Ainda, segundo o Regulamento nº 356/2015, dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica dirigem-se à promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental. Salientamos, ainda, o descrito no Regulamento nº 515/2018, de 7 de agosto que regula as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no artigo 4º do ponto 1 das alíneas a), b), c) e d) respetivamente, relata que, o enfermeiro detém de elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro para assistir e ajudar pessoa ao longo do ciclo de vida, prestar-lhes cuidados psicoterapêuticos, socio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais,

à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.

Considerando que o regulamentos da Ordem dos Enfermeiros Portugueses para o exercício profissional dos enfermeiros pode ser um importante modelo para o desenvolvimento da profissão de enfermagem na Guiné Bissau, entendemos pertinente também, a descrição do regulamento que regula e descreve o Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) com alterações - nos termos do Decreto Lei nº 104/98, de 21 de abril, o enfermeiro " é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao individuo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária". Segundo esta interpretação, o enfermeiro deve ajudar o utente na satisfação das suas necessidades solicitando para o autocuidado, preparando-o para a realização das suas necessidades humanas básicas.

Decorrente da pandemia Covid 19, verificou-se um interesse crescente por parte dos pesquisadores, pelos modelos salutogénicos e da promoção da saúde mental, o que é descrito pelo aumento de estudos que têm aparecido, no domínio da literacia em saúde mental e da saúde mental positiva (Lai et al., 2020; Kang Lijun et al., 2020).

Um dos termos que os enfermeiros mais ouvem durante os seus trajetos profissional, é cuidar, entretanto, para poder cuidar dos outros é imprescindível primeiro que saibam cuidar de si próprio, assim sendo, o enfermeiro deve ter um juízo racional e positivo de si próprio. Independentemente da saúde mental ser uma resposta pessoal e social valoroso, é indispensável conhecer os seus fatores favorecedores sobre os quais a pessoa pode trabalhar, no sentido de autocuidado, no pensamento de salvaguardar e proporcionar o seu bem-estar.

Citado, a WHO (2013), afirmou no Mental Health Action Plan 2013-2020, que um dos objetivos mundiais, é inserir estratégias de avanço ou progresso e advertência ou precaução da saúde mental, alertando para o interesse de intervir não só nas urgências/emergências das pessoas com transtornos mentais diagnosticados, mas, também na preservação e promoção da saúde mental de todos os cidadãos.

Sendo um local onde o indivíduo passa uma grande parte do seu quotidiano, o contexto laboral assume especial relevância nas implicações que pode ter na saúde física e mental dos trabalhadores (Galvão et al., 2021).

Neste sentido, os programas que promovem o bem-estar sócioemocional dos trabalhadores, em particular dos profissionais de saúde, são muito relevantes. A este

nível, várias técnicas têm sido utilizadas, vários tipos de relaxamento ou o mindfulness têm vindo a ser descritos como estratégias efetivas para a promoção da saúde psicológica nos contextos laborais.

O Mindfulness é uma técnica de treino mental que visa redirecionar a atenção e suas qualidades, tranquilizar ou despejar a mente ou alvejar refletidamente num objeto ou na respiração e Auto compaixão com experiências desafiadoras. A atenção plena visa alargar a atenção neste lugar e no momento. Segundo os autores, a prática desta técnica (Mindfulness) pode ser uma estratégia simples e económica, adotada pelas equipas multiprofissionais de saúde para reduzir o stress (Guillaumie et. al, 2017; Daigle et. al, 2018; Ghawadra et. al., 2019).

Exemplo de um estudo randomizado (aleatorizado) monitorado cingindo estudantes de medicina nos Estados Unidos (EU), demonstrou as evidências de um programa sobre a redução de stress fundamentado em mindfulness possuiu grandes resultados na redução de stress percebido, na ansiedade e na depressão dos participantes (Dobkin et al., 2013). Então, uma revisão sistemática de métodos mistos evidenciou os efeitos da atenção plena, incorporando técnicas de relaxamento, meditação e programas de redução do stress através de uso do mindfulness. Ainda os autores afirmaram que, a revisão mostrou que as intervenções de atenção plena foram eficazes na redução do estado de ansiedade e depressão, bem como na perceção de bem-estar e na regulação emocional em contextos stressantes (Guillaumie et.al, 2017).

Efetivamente, o Mindfulness é indicado como uma prática com benefícios na saúde da pessoa, no contexto laboral. A atenção plena tem um treinamento eficaz que ajuda na redução da ansiedade, depressão, stress psicológico e burnout. Segundo o autor, além disso, promove a satisfação laboral, a qualidade de vida e o bem-estar (Owaya, 2022).

A prática da atenção plena foi inicialmente desenvolvida numa cultura asiática que destacava o valor de ser, não se esforçar e aceitar a experiência (Dundas et al., 2016).

Ultimamente, a prática de mindfulness, uma forma proveitosa de reduzir o stress e melhorar a saúde, tem sido grandemente aplicada em populações clínicas e não clínicas (Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink, & Walach, 2011).

Os resultados maléficos do stress associado ao trabalho entre enfermeiras chinesas são bem desenhados na literatura. Dong et al. (2017) há pouco tempo evidenciaram que a prevalência geral de distúrbios do sono entre enfermeiras clínicas em hospitais gerais na China continental é de 63,9%, o que é maior do que na população em geral (Chung & Tang, 2006; Soldatos et al., 2005).

Por isso, compreendemos que cuidar da saúde de quem cuida é obrigatório para que se possa ter, equipas operacionais, frutíferas, dedicadas e relacionadas. Além de tudo, a execução desta intervenção mostra-se economicamente sustentável, sabendo que a evidência se inclina a favor da sua simples aplicação em contexto laboral. Por meio disto, aparenta-nos relevante apoiar a implementação desta prática benévola e a avaliação real do seu resultado. Segundo os autores, as técnicas de atenção plena podem ser usadas quando a pessoa está parada (ex. deitado ou sentado) ou em movimento (ex. caminhando). Vários meios podem ser usados para avaliarem o stress. Hoje em dia prefere-se, pela escala de percepção de stress, ratificado ou revalidada para a população portuguesa por Ribeiro e Marques (2009), a qual tem dado aplicada por muitos pesquisadores. Jordão e Cruz (2012) recorreram a referida escala num estudo em que firmaram que, as pessoas com objetivos de vida, mostram mais emoções positivas, menos emoções negativas e uma menor periodicidade de stress. Rodrigues (2017) aproveitou a mesma escala que os autores precedentes num estudo sobre a promoção da saúde mental em enfermeiros dos cuidados de saúde primários, do qual concluiu que, o projeto de relaxamento terapêutico implementado ajuda para a redução da percepção de stress da pequena porção estudada.

Outros programas de promoção de bem-estar socio emocional, envolvem as técnicas de relaxamento. O relaxamento compreende num estado de consciência através do qual se conseguem sentimentos agradáveis e se distanciaram de pensamentos perturbadores ou geradores de stress (Payne, como referido por Coelho & Sousa, 2020). Os autores referem ainda que o relaxamento tem como objetivos: aliviar o stress, prevenir consequências fisiológicas do stress e desenvolver competências mentais para lidar com situações de stress. Neste contexto, Coelho e Sousa (2020), referem que o relaxamento é considerado uma intervenção com potencial terapêutico, que estimula um estado de bem-estar, através da incidência direta ou indireta do tónus muscular.

Novaes (2015), uniformizou uma continuidade para a sua efetivação e defende que esta técnica é benéfica na redução do stress, na melhoria da qualidade de vida e do sono. Meyer et al. (2019), acrescentam a sua utilização também na profilaxia da enxaqueca, também Silveira et al. (2020) contam que os enfermeiros reconhecem o relaxamento muscular gradativos como uma técnica com eficácia comprovada em várias secções, mas não há evidência científica que mostre o quanto esses profissionais utilizam essa intervenção em seu próprio benefício.

Costa e Reis (2014), consideram ser relevante escolher uma técnica de fácil aprendizagem e aplicação, que isente o uso de meios tecnológicos e que promova o equilíbrio entre o corpo e a mente. A técnica de relaxamento de Jacobson, conhecida

também por relaxamento muscular progressivo, surgiu em 1938, com Edmund Jacobson, o qual concordava que relaxar os músculos pode também distrair ou recrear a mente, e em sequência, inibir pensamentos e emoções, integrando, portanto, num método que prevê uma interação entre o relaxamento emocional e físico.

Atualmente Pinho et al. (2021a), fizeram um estudo com o objetivo de investigar a relação entre as estratégias de promoção de saúde mental utilizadas pelos enfermeiros e os sintomas de depressão ansiedade e stress, procuravam ainda confrontar os níveis destes sintomas em enfermeiros com formação em saúde mental e enfermeiros sem essa formação. Deste modo, os referidos autores consideram respeitáveis que os enfermeiros criem estratégias e capacidades que melhorem a sua resiliência e inteligência de lidar com situações constrangedoras enquanto prestadores de cuidados. Planos como alimentação saudável, atividade física, despesa de vínculos sociais, descanso entre os turnos de trabalho e a manifestação de sentimentos, estão associados a melhor saúde mental dos enfermeiros. Os estudos indicam que os enfermeiros com formação em enfermagem de saúde mental, utilizaram com mais frequência as estratégias promotoras de saúde mental, apresentando níveis mais baixos de ansiedade, depressão e stress, comparativamente aos enfermeiros sem formação em saúde mental. Wendsche, et al. (2017), referem que para prevenir a acumulação de tensão durante o trabalho e para reduzir o risco de erro, são recomendados pausas e descansos, acrescentam ainda que, o período de descanso entre os turnos de trabalho dos enfermeiros influencia positivamente o bem-estar sócio emocional e psicológico destes profissionais.

Pesquisas efetuados por Hu et al., (2020) e por Goyal et al. (2020) revelaram que algumas estratégias de promoção da saúde mental, como a prática de exercício físico ou o envolvimento em atividades relaxantes, mindfulness, apresentam efeitos positivos na população adulta em geral.

Ao estudar as populações trabalhadoras desprotegidos os tratamentos farmacológicos, à depressão não são verdadeiros porque de maneira alguma, determinante como uma intervenção preventiva em consequência aos seus efeitos colaterais antagónicos. De maneira que, a terapia baseada em mindfulness foi aperfeiçoada transmudando a meditação budista (Samuel, 2015), ela foi encarada aceitável e possivelmente eficaz na prevenção de transtornos mentais comuns, incluindo depressão e ansiedade. Em uma avaliação recente que se centralizou na prevenção de transtornos mentais, integrando depressão, ansiedade e primeiro episódio psicótico, as intervenções baseadas em mindfulness foram afirmadas como áreas prósperas para desenvolvimento adicional (Mendelson e Eaton, 2018).

Mindfulness, que pode ser traduzido do inglês como "atenção plena" ou "consciência plena", é uma técnica associada à percepção e concentração no momento presente, sem julgamentos ou preocupações com o que acontece além desse recorte. Ela é utilizada para reduzir situações de stress e desgaste, minimizando também efeitos causados pela ansiedade.

As atividades como a meditação e a atenção intencional no momento presente, guiada por estímulos como a respiração, percepção corporal através dos cinco sentidos, cognição e emoção.

Por terem uma rotina exigente e por serem submetidos a situações de alta pressão e responsabilidade, os profissionais de saúde buscam benefícios por este tipo de técnica para aliviar as tensões e melhorar a qualidade de vida.

Estes principais benefícios da prática para os profissionais de saúde, podem ser (Miguel & Ruiz, 2020, pp. 265-266):

- Melhora a capacidade de manter a atenção e a concentração;
- Diminui a impulsividade, favorecendo o autocontrole e aumentando o tempo de reação a experiências desagradáveis;
- Aumenta a tolerância à frustração;
- Facilita a identificação de sensações corporais, emoções e pensamentos;
- Promove o reconhecimento de constantes mudanças (pensamentos, sensações e emoções que vão e vêm);
- Promove a regulação emocional;
- Promove a introspeção e facilita o autoconhecimento;
- Aumenta a empatia e a qualidade das relações sociais;
- Reduz o stress e o mal-estar psicológico;
- Melhora a qualidade de vida

2. METODOLOGIA

Com já foi referido, este estudo constitui a primeira parte do estudo de implementação da prática baseada na evidência: Mindfulness para Profissionais de Saúde: Um projeto de implementação, inscrito na UICISA:E, coordenado pela professora Doutora Tereza Barroso, e que inclui a avaliação do efeito de um programa de intervenção baseado no Mindfulness (estudo quase-experimental em andamento).

Assim, com o objetivo de avaliar o bem-estar socio emocional dos enfermeiros das unidades dos cuidados de saúde primários, e em resposta ao desafio académico do desenvolvimento da dissertação de mestrado, realizou-se um estudo do descritivo, quantitativo.

O estudo de caracterização e análise da ansiedade estado, percepção do stress e bem estar psicológico nos enfermeiros dos cuidados de saúde primários que foi efetuado em virtude da necessidade de investigar e perceber as necessidades de saúde, em especial dos enfermeiros no ambiente escolhido para a execução do programa; foram utilizados os instrumentos de medida que serão utilizados posteriormente no estudo de avaliação do programa de intervenção Mindfulness.

Os métodos e os procedimentos serão descritos de forma organizada com vista a dar a conhecer todo o processo realizado e o nosso envolvimento, e se necessário à sua replicação.

Por conseguinte, são mostradas as etapas da investigação a fazer, tal como a apresentação dos elementos a incluir: o tipo de estudo, variáveis em estudo, população e amostra, os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos formais e éticos.

2.1 OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do estudo é avaliar a ansiedade, a percepção do stress e a percepção do bem-estar sócio emocional e psicológico dos enfermeiros que exercem funções nas UCSP de umas Unidades Funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde de Coimbra.

2.2 TIPO DE ESTUDO

De acordo com Fortin (2009), o investigador estabelece o modo como quer averiguar as hipóteses em estudo. A escolha do tipo deve ter em conta a adaptabilidade às diversas condicionantes de modo a não comprometer os resultados e permitir dar resposta à questão de investigação. Trata-se de um estudo descritivo, porque pretende descrever o bem-estar sócio emocional dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários da região Centro.

Efetou-se um estudo descritivo e quantitativo de maneira a alcançar responder às seguintes questões:

Qual é o nível da ansiedade estado dos enfermeiros dos cuidados saúde primários da região centro de Portugal?

Qual é a perceção do stress dos enfermeiros dos cuidados saúde primários da região centro de Portugal?

Qual é a perceção do bem-estar psicológico/sócio emocional dos enfermeiros dos cuidados saúde primários da região centro de Portugal?

Quais são as características sociodemográficos (Idade, Género, Tempo de serviço na organização, Tipo de contrato de trabalho) dos enfermeiros dos cuidados saúde primários da região centro de Portugal?

2.3 POPULAÇÃO

De acordo com Reis (2018) existem dois tipos de população: a população alvo e a população inquirida, sendo que a população alvo refere-se ao conjunto de elementos que possuem características comuns, para a qual o investigador pretende fazer as generalizações e a população inquirida refere-se a um conjunto de elementos disponíveis para a amostragem e dos quais se pretende tirar conclusões.

No presente estudo, a população-alvo são os enfermeiros que se encontram a prestar cuidados de saúde primários nas Unidades Funcionais do Serviço de Saúde Ocupacional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego, Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, Portugal.

O município de Coimbra situa-se na faixa litoral do país, na Região Centro. Pertence ao distrito de Coimbra e inclui a sub-região do Baixo Mondego. Com 140.816 habitantes (população residente) que abrangem uma área de 319.4 km² e é constituído por "31

freguesias" pois, no último senso realizado em 2021, pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE, Pordata 2021), fala-se, de 18 freguesias e 15 Unidades de saúde primários

É possível ver no Apêndice 1, a população alvo é constituída por 132 enfermeiros que desempenham funções em serviços nas Unidades Funcionais de um agrupamento de Centros de Saúde, Conselho Coimbra, Administração Regional de Saúde Centro (ARS) desconsiderando, aqueles que, não pratiquem funções na prática clínica, se encontram de infortúnio, de férias, ou exclusivamente não respondam opcionalmente ao questionário. A amostra é definida como o conjunto de participantes dos quais se colhem os dados e deve ser expressivo da população de onde foi extraída (Coutinho, 2015). Deste modo, a partir da população interrogada renomeada, foi formada a amostra do estudo. No que se refere à técnica de amostragem é uma amostra não-aleatória.

A amostra final integra 48 enfermeiros que desempenham funções em serviços nas Unidades Funcionais de um agrupamento de Centros de Saúde, Conselho Coimbra, Administração Regional de Saúde Centro (ARS) e que responderam ao questionário.

2.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis em estudo são de natureza diversa de acordo com o tipo de informação recolhida. Incluem as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, habilitações académicas, tipo de vínculo à instituição, tempo de exercício profissional, tempo de exercício no trabalho e tipo de horário), e ainda, as seguintes variáveis em estudo: ansiedade-estado, perceção do stress e o bem-estar psicológico.

1) dados sociodemográficos

Idade

Género

Tempo de serviço na organização

Tipo de contrato de trabalho

2) ansiedade estado

3) Perceção de Stress

De acordo com o modelo compreensivo de stress de Serra (2011), o stress é estimulado por situações às quais a pessoa ou indivíduo é afetivo como: acontecimentos traumáticos (situações de guerra, reativação de vulcão, naufrágio); acontecimentos

importantes de vida (desemprego, divórcio, morte de familiar); situações crónicas (ter doença crónica, dinheiro insuficiente para as despesas do agregado familiar, viver num bairro problemático); microindutores (vizinho incomodativo, trânsito diário a caminho do trabalho); macroindutores (impostos elevados, maus acessos rodoviários, alta taxa de inflação); acontecimentos desejados que não se concretizam (um casal que quer ter filhos e não se concretiza, querer comprar casa e não conseguir); ou traumatismos decorridos no estágio de desenvolvimento (ter sido vítima de maus-tratos, abuso sexual). Estes acontecimentos são sujeitos a um processo de avaliação cognitivo, o qual é monitorado ou não pela pessoa. Se nessa avaliação a pessoa acredita que não tem capacidade para superar as exigências da situação, enfiase numa situação de stress. O suporte social disponível a pessoa pode aliviar essa intensidade de stress. O stress pode influenciar na pessoa alterações de natureza biológica (cefaleias, hipertensão arterial e transtornos do sono), cognitiva (pensamentos repetitivos, dificuldade na concentração e dificuldade em tomar decisões), emocional (explosões de cólera, perda de confiança) e comportamental (aumento do consumo de substâncias, insatisfação com o trabalho e isolamento). As emoções vivenciadas podem impedir a pessoa ou estimulá-la à ação. Para lidar com o stress existem estratégias de coping, as quais podem ser dirigidas para a resolução do problema, para o controlo da emoção, ou para a procura de ajuda na rede social à qual o indivíduo pertence. Caso as estratégias de coping sejam competentes a situação de stress fica resolvida, caso sejam impróprias o stress mantém-se e torna-se desgastante. Para Graça e Zangonel (2019), as pessoas precisam de um nível mínimo de stress, para realizar as suas atividades, todavia, quando as técnicas de defrontação comuns são incompetentes para lidar com a situação, aparece um alto nível de stress, o qual se torna destrutivo e prolongado atribuído por síndrome de burnout.

3) bem-estar psicológico

Medido através do preenchimento da versão reduzida do Questionário de bem-estar psicológico.

2.5 INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

O bem-estar psicológico é considerado como a “imagem mental de estar em boas condições psicológicas, satisfação com o controlo do stress e do sofrimento” (Queirós, 2012, p. 92).

Para avaliar o bem-estar sócio emocional dos enfermeiros pretende-se utilizar o QGBEP-R, traduzido e adaptado por Pereira et al. (2018) para a população portuguesa. Este questionário é constituído por seis itens, cotados numa escala que varia de zero (0) a cinco (5). A pontuação final resulta do somatório dos itens, sendo os itens 2, 3 e 6 cotados de forma invertida. A pontuação mínima é de zero (0), nível mínimo de bem-estar psicológico e a pontuação máxima é de trinta (30), nível máximo de bem-estar psicológico. Quanto mais alta a pontuação maior a perceção de bem-estar.

Para efetuar recolha das informações pretendidas, o investigador deve optar pelo instrumento que melhor se adequa ao estudo, tendo em conta os objetivos a atingir, e as características da população, de forma a extrair o máximo de informação necessária para resolver problemática e obter as melhores conclusões (Reis, 2018).

O instrumento de recolha de dados deste estudo, consiste num conjunto de questionários na forma de auto-relato escrito. Integra o questionário de caracterização (Apêndice I), através do qual poderemos proceder à caracterização da amostra, sociodemográfica, a Escala de Ansiedade, a Escala de Bem-Estar Psicológico e pela Escala de Perceção de Stress.

Para avaliar o bem-estar psicológico/sócio-emocional dos participantes foi aplicada a Escala de Bem-Estar Psicológico – Versão reduzida composta por 18 itens, de Novo, Duarte-Silva e Peralta (1997), constituída a partir das escalas originais Psychological Well-Being Scales de Ryff (1989), adaptadas para português por Novo, Duarte-Silva e Peralta (1997) (**Anexo I**). Este modelo retrata o funcionamento psicológico baseado nas proporções seguintes: aceitação de si, desenvolvimento pessoal, objetivos na vida, relações positivas com os outros, domínio do meio e autonomia. Cada uma das 6 escalas é formada por 3 itens que constituem a uma medida. É uma escala de Likert com um atributo de resposta com 6 pontos em que: ao ponto 1 significam ``Discordo Completamente``, ao ponto 2 significam ``Discordo em Grande Parte``, ao ponto 3 significam ``Discordo Parcialmente``, ao ponto 4 significam ``Concordo Parcialmente``, ao ponto 5 significam ``Concordo em Grande Parte`` e ao ponto 6 significam ``Concordo Completamente``. Os Scores variam entre 3 a 18 e o resultado de cada escala é conseguida pela soma dos itens, após a mudança dos itens inversos. Quanto maior for as pontuações indicam níveis mais superiores de bem-estar psicológico/sócio emocional.

Tabela 1

Dimensões da Escala de Bem-Estar Psicológico com Referência aos itens Favoráveis e Desfavoráveis

Bem-Estar Psicológico	Itens Favoráveis	Itens Desfavoráveis
Autonomia	1	7-13
Domínio do Meio	8	2-14
Crescimento Pessoal	3-9	15
Relações Positivas com os Outros	10	4-16
Objetivos na Vida	11	5-17
Aceitação de Si	6-12	18

Relativamente à consistência interna da escala de bem-estar psicológico, obteve-se um valor global de 0,917, e para as diferentes subescalas, valores entre os 0,476 e os 0,794. Os autores originais da escala Ryff & Reyes (1995) obtiveram valores de alfa de Cronbach entre 0,33 e 0,56 para as seis subescalas, enquanto Novo, Duarte-Silva & Peralta (1997), no estudo de validação para a população portuguesa obtiveram para as diferentes dimensões da escala valores 0,45 e 0,64. Isto deve-se ao facto de as escalas possuírem um número reduzido de itens, pelo que os autores da escala original e do estudo de validação para a população portuguesa recomendarem apenas a utilização da escala na globalidade e não por dimensões.

A Escala de Percepção de Stress (**Anexo II**) é uma escala com somente uma dimensão, que classifica o “grau em que um ser humano observaria suas ocorrências de vida como stressantes” (Kamarck & Mermelstein como referidos por Ribeiro e Marques, 2009, p. 237). Esta escala foi constituída e aprovada para a população portuguesa por Ribeiro e Marques (2009). Refere-se de um instrumento com 13 itens, compostos por questões sobre como a pessoa se sentiu no mês que antecedeu ao momento da resposta. É uma escala tipo Likert de 5 pontos, mudando entre 1 (nunca) e 5 (muitas vezes). O score global resulta da soma dos valores concedidos a cada um, no qual o valor mais alto constitui o maior stress no último mês, dos quais a pontuação máxima é de 52 pontos. Não existem pontos de corte. Os itens 4,5,6,7,9,10 e 12 são itens invertidos. De acordo com Ribeiro e Marques (2009), a consistência interna (*alfa de Cronbach*) desta escala é de 0.88, em que as ligações item-escala mudam na maioria em cima de 0.6 e nenhum dos itens separado aumenta a consistência interna da escala.

A ansiedade é normalmente conhecida como um estado temporário sofrido pela maioria das pessoas no seu dia-a-dia, considerada vital à sua sobrevivência, por atuar como um

sinal de alerta perante situações percebidas pela pessoa como uma ameaça. Spielberger (1983), diferenciou dois tipos de ansiedade: a ansiedade-estado e a ansiedade-traço. A ansiedade-estado representa a um estado emocional transitório de reação a situações percebidas como alarmantes, caracterizadas por sentimentos subjetivos de tensão, que podem mudar em intensidade ao longo do tempo. A ansiedade-traço consiste numa demonstração estável do traço de personalidade. O medo e a ansiedade apesar de conviverem, são separados, ao passo que o medo é uma resposta emocional a uma potencial ameaça, existente ou entendida; a ansiedade é uma resposta pressentida a uma ameaça futura. Então, segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V, 2014), o medo está correlacionado a pensamentos de perigo imediato com ações de luta ou fuga e a ansiedade está relacionada a tensão muscular e vigilância de preparação para o perigo futuro. Ela se trata de uma experiência subjetiva, considerada como uma reação natural e vital do corpo, uma vez que, informa a pessoa para algo temível numa aproximação futura (Batista & Oliveira, 2005). Assim sendo, a ansiedade não é indispensavelmente negativa, uma vez que, um reduzido nível de ansiedade pode funcionar como um fator motivacional, levando a pessoa a provocar mudanças, enfrentar os perigos e a melhorar o seu desempenho (Townsend, 2011). A ansiedade enquanto uma reação normal, pode causar na pessoa angústia, atenção e vigilância aumentadas, inquietação, afobação, vertigens, delíquio ou síncope, taquicardia, formigueiros nas mãos e nos pés, tremores, sensação de mal-estar e necessidades imediatas de evacuação. Na ocasião em que a ansiedade interfere com o funcionamento e a capacidade de satisfação da vida diária da pessoa e causa tristeza, torna-se uma perturbação sendo considerada patológica (Townsend, 2011). No, entretanto, patológica, é demorada, ou atinge níveis muito exagerados ou desiguais no que diz respeito à ameaça. Nesta situação, em vez de ajudar para uma adaptação da pessoa a determinadas situações, intercede com o seu bem-estar e comportamento, tratando-se de uma resposta inapropriada a um estímulo específico.

A ansiedade é definida na CIPE como uma emoção negativa, caracterizada por sentimento de ameaça, perigo ou angústia, acompanhados de pânico, aumento da tensão muscular e frequência cardíaca, palidez, sudorese, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trémula (ICN, 2017). Sampaio, et al. (2020), consideram pertinente que a pessoa consiga traçar medidas para lidar com a ameaça percebida. Deste modo, a ansiedade surge como um ponto central sensível aos cuidados de enfermagem, onde se destaca a intervenção autónoma do EESMP.

Neste estudo, será avaliada apenas a ansiedade-estado através do STAI- Y1 de Spielberger, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Daniel e Ponciano (1996). De acordo com Daniel & Ponciano (2006), esta ferramenta é um dos mais usados na autoavaliação da ansiedade, tem sido muito usado na prática clínica e na investigação científica, abrangendo pesquisas experimentais. Além disso, Sampaio et al. (2020), indicam o STAI-Y1, como uma ferramenta de apoio à tomada de decisão no processo diagnóstico de ansiedade.

Aproximadamente, metade dos itens do STAI-Y1 auscultam sobre características negativas (estou tenso; sinto-me perturbado), porém, segundo Daniel et al. (2006), algumas pessoas apresentam teimosia em reconhecer essas características, encarando-as como sinónimo de fraqueza. Os autores mencionam ainda que, quando as pessoas querem agradar aos seus superiores hierárquicos, podem responder mais assertivamente aos itens que mostram ausência de ansiedade (sinto-me calmo, sinto-me seguro), mesmo que isso não corresponda à realidade.

O Inventário de Ansiedade-Estado na forma Y1 (**Anexo III**) foi traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa por Daniel e Ponciano (1996), a partir do State-Trait Anxiety Inventory Form-Y de Spielberger (1983). De acordo com Spielberger, o STAI-Y1, avalia sentimentos de angústia, tensão, nervosismo, preocupação e demora cerca de seis minutos a ser preenchido. Conforme Daniel et al. (2006), trata-se de um instrumento que tem sido utilizado na pesquisa científica, em investigações experimentais e na prática clínica. O inventário é composto por duas escalas diferentes de autoavaliação e objetiva medir duas proporções diferentes da ansiedade. Nesta investigação, só é usado o STAI-Y1, ao qual avalia a ansiedade-estado. Esta grandeza da ansiedade refere-se a um estado emocional imediato e transitório, determinado por sentimentos subjetivos de tensão, que podem variar em intensidade ao longo do tempo (Andrade, Gorenstein, Vieira Filho, Tung & Artes, 2001). É um instrumento formado por 20 itens, que avalia como os indivíduos se sentem no momento do seu preenchimento, tem um formato de resposta do tipo Likert de 1 a 4 pontos (não, um pouco, moderadamente e muito) com as cotações de 1, 2, 3 e 4 respetivamente. Compreende dez itens que estão invertidos (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20), com a respetiva cotação de 4, 3, 2 e 1. O STAI-Y1 apresentou no estudo de validação um Alpha de Cronbach de 0,95. O score total é conseguido com a soma dos valores obtidos em cada resposta, variando entre um mínimo de 20 e um máximo de 80 pontos, no qual, quanto maior for a pontuação maior é o nível de ansiedade-estado.

Relativamente ao valor obtido na análise da consistência interna da STAY-Y1, este foi de 0,945, demonstrando-se um valor idêntico ao valor obtido no estudo de validação nacional de Daniel (1996), revelando-se uma boa consistência.

Descritos os instrumentos, apresenta-se uma tabela síntese dos valores de consistência interna dos mesmos.

Tabela 2

Consistência interna dos instrumentos

Variável	Instrumento	Alfa de Cronbach	Número de itens
Ansiedade-estado	STAY-Y1	0,945	20
Bem-estar psicológico	EBEP-R	0,917	18
Aceitação de si		0,794	3
Crescimento pessoal		0,712	3
Objetivos de vida		0,731	3
Relações positivas com os outros		0,723	3
Domínio do meio		0,476	3
Autonomia		0,576	3
Perceção do stress	EPS	0.869	13

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Relativamente aos procedimentos éticos, foi solicitada autorização à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) dispondo da conseguida autorização pelos respetivos Conselhos Diretivos (**anexo IV**). As variáveis em estudo são de natureza diversa de acordo com o tipo de informação recolhida.

Acordados os princípios básicos/essenciais do respeito pela dignidade humana, da emancipação dos participantes, da beneficência, da não maleficência e da justiça (Martins, 2008), é obrigatório respeitar todos os desígnios éticos nos métodos, uma vez que, em inquirição no domínio da saúde, não deve ser transferido o término pelo apreço da pessoa e a preservação ou segurança do seu direito de viver independente e honestamente enquanto ser humano (Fortin, 2009).

Sendo assim, para assegurar o cumprimento dos princípios éticos, foi registado um termo de consentimento informado para os participantes da investigação, onde se encontra descrita toda a informação a respeito dos objetivos do estudo, dos quais,

garantida a livre escolha de participação, o sigilo dos dados, o anonimato, bem como o direito de recusar o estudo caso o tencionem. O anonimato dos participantes ficará assegurado, visto que, não serão recolhidos dados que permitam a sua identificação, protegendo assim o sigilo no decorrer de estudo.

Os questionários foram codificados de forma a permitir o emparelhamento dos mesmos à posterior no segundo momento após intervenção, como já referido o estudo mais amplo fora do âmbito deste trabalho.

Os questionamentos foram catalogados de maneira a salvaguardar o anonimato. A intervenção desta investigação, não antevê risco aumentado ou ruína para os participantes, quer físicos, quer emocionais, entretanto, as vantagens da investigação poderão ajudar para aperfeiçoar a sua saúde mental e conseqüentemente, melhorar a sua eficiência. Do mesmo modo será efetuado pedido de parecer, a partir da check-up do cumprimento dos princípios éticos, junto da Comissão de Ética, bem como o pedido de Concordância das instituições em que se realizara o trabalho, Consentimento das instituições dos autores do trabalho e o Termo de Responsabilidade, junto do Presidente do ESEnfC, do UICISA e pedido de autorização ao Conselho de Administração do ARS (Administração Regional de Saúde), ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde) e as UFSSC (Unidades Funcionais do Serviço de Saúde Ocupacional).

Foram efetuados os pedidos formais aos autores das escalas originais para a aplicação das mesmas, Escala de avaliação da ansiedade, Escala de Percepção de Stress e a Escala de Bem-estar Psicológico devidamente.

O método de recolha de dados teve subentendidos os princípios formais e éticos relativos à presença de pessoas de idade em investigações, especificamente a Concordância das instituições em que se realizará o trabalho, o Consentimento das instituições dos autores do trabalho, ao Projeto “Consentimento Informado”, a Comissão de Ética e o Termo de Consentimento Informado.

Relativamente aos procedimentos de colheita de dados, foram feitas reuniões preparatórias com os diferentes membros da equipa de enfermagem que colaboraram na aplicabilidade e colheita dos instrumentos, com destino de cumprirem as regras de catalogação e os princípios técnicos antecipados pela Comissão de Proteção de Dados (CPD). Foi solicitada uma reunião entre a equipa responsável pelo estudo e a enfermeira responsável da saúde ocupacional e uma das enfermeiras gestoras de uma das unidades funcionais da ARS-Centro para apresentação do projeto, das suas diferentes fases e a sua pertinência.

Foram identificadas as diferentes unidades de saúde onde poderiam existir enfermeiros que poderiam integrar a amostra e quais as pessoas de referência de cada unidade.

Foi solicitada a autorização para o envio de e-mail a apresentar o trabalho de investigação e a convidar os enfermeiros a participarem voluntariamente no mesmo, dando-lhes acesso a um formulário google onde teriam acesso ao consentimento informados e aos instrumentos de colheita de dados. Vinte minutos foi o tempo mínimo necessário para o preenchimento dos instrumentos.

Estes dados foram codificados de forma a assegurar o anonimato e a permitir o emparelhamento dos mesmos à posterior.

Os dados foram tratados informaticamente, através do recurso ao software de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 23.0) para Windows.

Recorreu-se à análise descritiva permitiu a caracterização sociodemográfica da amostra, e a análise dos resultados envolvendo as medidas de estatística descritiva, a análise das frequências absolutas e percentuais, das medidas de tendência central (média, moda e mediana) e das medidas de dispersão (desvio-padrão, valores mínimos e máximos). Utilizou-se este software também para análise da consistência interna dos instrumentos.

3. RESULTADOS

A exibição dos resultados é estruturada em função dos objetivos. Deste modo, inicia-se pela apresentação dos resultados relativos à caracterização sociodemográfica, seguidos da caracterização da ansiedade estado, da percepção do bem-estar socio emocional, e por ultimo a percepção de stress.

A população-alvo integra 132 enfermeiros que exercem funções nas unidades funcionais de um dos Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração regional de Saúde do Centro, IP.

Como se pode constatar através da Tabela 1, desta população-alvo, obteve-se uma amostra de 48 enfermeiros, média das idades 49,63, com um desvio-padrão de 7,64. Maioritariamente esta amostra é constituída por enfermeiras (94%), casadas (62,5 %), residentes na zona urbana (72,9%). Relativamente às habilitações académicas, maioritariamente, os enfermeiros possuem licenciatura (60,4%). No que diz respeito às habilitações profissionais, 31,3% destes enfermeiros são generalistas e 43,8% enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Pública ou de Saúde Comunitária e a restante amostra distribuía-se pelas diferentes especialidades de enfermagem. Apesar da maioria ser detentora do título de especialista, 98% dos enfermeiros apenas possui a categoria de Enfermeiro, na sua instituição de trabalho. Em média, aos enfermeiros da amostra em estudo afirmou trabalhar entre 35 e 40 horas por semana, sendo que aproximadamente 92% dos enfermeiros possui um Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado com 21 a 30 anos de experiência profissional (43,8%).

Tabela 3

Características da amostra

Características	Número n=48	Média	Desvio- padrão	percentagem
Idade		49.63	7,64	
Sexo				
Feminino	45			93,8
Masculino	3			6,3
Estado Civil				
União de Facto	4			8,3
Casada(o)	30			62,5
Solteira(o)	8			16,7

Divorciada(o)	5	10,4
Viúva(o)	1	2,1
Número de filhos	1,6	0,844
0	6	12,5
1	12	25,0
2	25	52,1
3	5	10,4
Zona de residência		
Zona Urbana	35	72,9
Zona Rural	13	27,1
Habilitações Académicas		
Licenciatura	29	60,4
Mestrado	19	39,6
Habilitações Profissionais		
Cuidados Gerais	15	31,3
ESMP	1	2,1
ESC	21	43,8
EFR	3	6,3
ESIP	4	8,3
EMC	1	2,1
ESMO	3	6,3
Número médio de horas de trabalho		
35 horas	18	37,5
35 – 40 horas	24	50
Mais de 40 horas	6	12,5
Categoria profissional		
Enfermeiro	47	97,9
Enfermeiro Especialista	1	2,1
Tipo de vínculo profissional		
CIT	44	91,7
CTFP	4	8,3
Tempo de exercício profissional		
0-10 anos	1	2,1
11-20 anos	8	16,7
21-30 anos	21	43,8
31-40 anos	18	37,5

Relativamente aos resultados obtidos para a ansiedade-estado, como já foi referido a amplitude da escala STAY Y-1 podia variar entre 20 e os 80 pontos.

Obteve-se uma ansiedade-estado média de 51,94 pontos (com desvio-padrão de 11,81). As respostas foram dadas no intervalo entre os 30 e os 76 pontos e a mediana obtida foi de 52,50.

Relativamente ao bem-estar psicológico, obteve-se uma média de 80,73 pontos (desvio padrão de 14,5). As dimensões que mais contribuíam para a perceção do bem-estar

eram o crescimento pessoal e os objetivos de vida e a que menos contribuía era o domínio do meio.

Na escala de percepção de stresse a pontuação máxima que se podia obter eram 52 pontos. Relativamente à percepção de stress no último mês, obteve-se uma resposta média de 22,17 pontos (com desvio-padrão de 7,42).

Os resultados das diferentes variáveis podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 4

Resultados obtidos nas diferentes escalas

	Média	Desvio- padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	Moda
Ansiedade-estado	51,94	11,808	30	76	52,50	39 ^a
Bem-estar psicológico	80,73	14,509	43	105	86	87
Aceitação de si	13,79	3,080	5	18	15	16
Crescimento pessoal	14,54	2,576	9	18	15	15 ^a
Objetivos de vida	14,79	3,010	6	18	16	17
Relações positivas com os outros	13,96	2,917	6	18	15	15
Domínio do meio	11,73	2,688	7	18	12	12
Autonomia	12,35	3,132	7	18	12	10 ^a
Percepção do stresse	22,17	7,421	5	35	22	17 ^a

^a há várias modas. O menor valor é mostrado

DISCUSSÃO

Neste capítulo apresenta-se a discussão dos resultados obtidos.

Pesquisando o Anuário Estatístico da Secção do Centro da Ordem dos Enfermeiros, observamos que existem no distrito Coimbra 17685 enfermeiros e mais especificamente 5257 enfermeiros na Cidade de Coimbra.

Ainda sobre os dados referentes ao distrito de Coimbra (uma vez que não se consegue especificar melhor para o concelho de Coimbra, a maioria dos enfermeiros são do sexo feminino (5450 enfermeiros), e possuem como habilitações académicas apenas licenciatura (13405 enfermeiros). São principalmente enfermeiros de cuidados gerais (12455 enfermeiros), sendo que estão inscritos na Ordem apenas 5461 enfermeiros especialistas (nas diferentes áreas de diferenciação) neste distrito. Destes, cerca de 1371 enfermeiros trabalham na comunidade.

Num estudo realizado por Pires, Monteiro & Vasconcelos-Raposo (2020), em que analisaram o sofrimento de 100 enfermeiros dos cuidados de saúde primários, obtiveram uma amostra de enfermeiros com idades compreendidas entre os 33 e os 63 anos, com uma média de 43,9 anos (desvio-padrão 7,45), maioritariamente do sexo feminino (90%), com filhos (81%), sem especialização em enfermagem (53%), com uma experiência profissional entre os 11 e os 17 anos de idade (50%).

Os dados obtidos são coincidentes com os deste estudo e com a descrição realizada pela Ordem dos Enfermeiros, permitindo fazer um retrato dos enfermeiros a desempenhar funções em cuidados de saúde primários: maioritariamente composto por enfermeiras, casadas e com filhos, com distribuições próximas no que diz respeito a serem ou não, portadores do título de especialização em enfermagem.

No nosso estudo, observámos que os enfermeiros apresentavam um valor médio de ansiedade-estado de 51,94 pontos (desvio-padrão 11,81). Constata-se que este valor se encontra numa posição mediana da escala. Deste modo conclui-se que estes níveis de ansiedade-estado percecionados são perfeitamente funcionais, permitindo os enfermeiros realizar as suas funções e objetivos de vida.

Num estudo realizado por Pinho et al. (2021b) com uma amostra de 821 enfermeiros de todo o país e cujo objetivo era analisar os níveis de sofrimento psicológicos dos enfermeiros durante a pandemia, observamos que apesar de todos os desafios profissionais que se viviam, os resultados relativos à ansiedade, extraídos pela subescala de ansiedade da escala DASS-21, demonstraram níveis de ansiedade maioritariamente normais (54%).

Relativamente à análise do bem-estar psicológico, obtivemos uma pontuação média de 80,73 pontos (desvio-padrão = 14,5). Este valor é próximo do valor máximo que a escala pontua, permitindo inferir que os enfermeiros apresentam um elevado nível de bem-estar psicológico. As dimensões que mais contribuíam para este bem-estar eram o crescimento pessoal e os objetivos de vida, enquanto a que menos contribui é o domínio do meio. Como já foi referido, o bem-estar psicológico é composto por seis dimensões. O crescimento pessoal e os objetivos de vida estão intrinsecamente ligados, uma vez que mobilizam a pessoa a manter o seu desenvolvimento pessoal e a estar disponível para novas aprendizagens e mobilizar a sua energia para novos propósitos e para os seus objetivos de vida (Novo, 2005; Almeida, 2023).

Isto são características importantes para os enfermeiros: v de se atualizarem, de mobilizarem a sua energia para o seu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional e interesse constante na aprendizagem e curiosidade científica para a auto-atualização de conhecimentos e competências.

Em relação a Perceção de Stress obtivemos uma pontuação média de 22,17 pontos (desvio padrão = 7,42). Este valor está quase perto do valor mais alto da escala deixando concluir que os enfermeiros manifestam um nível de Perceção de Stress alta.

Sendo o stress uma resposta normal fisiológica e comportamental a uma ameaça, acreditamos que os múltiplos desafios próprios da profissão de enfermagem, quando lidam constantemente com o sofrimento humano, a falta de dotações seguras de enfermeiros transversalmente a todos os contextos de prestação de cuidados, agendamentos múltiplos de doentes e os descontentamentos com a carreira podem fazer com que os enfermeiros tenham constantemente uma perceção elevada de stress.

No entanto, o facto de a amostra apresentar um nível significativo de bem-estar pode ser protetor dos níveis de ansiedade e de perceção de stress encontrados, mantendo-os funcionais nos seus contextos de trabalho nos cuidados de saúde primários.

Maior número de pesquisas consultados apontam como finalidade a identificação de fatores antecipadores de stress e ansiedade, tal e qual, a pesquisa da sua incidência e efeitos em enfermeiros. As referidas pesquisas, apontam a relevância da criação de programas preventivos e interventivos, com intuito de evitar e diminuir o stress e a ansiedade nos enfermeiros (OMS, 2022; Queirós et al., 2020; Silva Júnior et al., 2021).

Para Catton et al. (2022), a saúde dos enfermeiros, torna melhora a essência dos cuidados de saúde, aperfeiçoa os resultados em saúde no individuo adoentado e proporciona uma força de trabalho assegurada, realizada e salutar. Deste modo, entende-se relevante a execução de um programa de intervenção baseado nas

orientações emitidas pela OMS (2020), para o bem-estar mental dos profissionais de saúde.

Para além disto, demais autores aconselham que as exigências organizacionais, tal como recursos humanos e materiais e trabalhos organizado, são essenciais para defender os enfermeiros Saúde mental (Del Pozo-Herce et al., 2021).

Assim como em todo método de pesquisa, é determinante mencionar as limitações que lhe são próprias, passando por pormenorizar:

Inúmeras bibliografias sobre o tema, mas são poucos os estudos e intervenções nos enfermeiros que praticam funções no âmbito dos CSP.

Em alguns dos estudos consultados, foram usados diversos instrumentos de medida, dificultando a comparação dos resultados obtidos.

Tendo saído pela primeira vez do meu país para vir estudar para Portugal, deparei-me com algumas barreiras linguísticas, na utilização da linguagem técnico-científica, no nível de exigência e na utilização de recursos que infelizmente no meu país não são divulgados ou não existem, pelo que este mestrado representou para mim uma enorme aprendizagem.

CONCLUSÃO

Os estudos mais recentes revelam uma preocupação crescente com a saúde mental dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, os quais são indispensáveis ao bom funcionamento dos serviços de saúde primários.

O desenvolvimento deste estudo inserido no âmbito da realização da dissertação de mestrado, parte da necessidade da avaliação inicial de caracterização do bem-estar socio emocional dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários, com vista a implementação na prática de um programa de promoção de bem estar socio emocional baseado no Mindfulness que será posteriormente aplicado e avaliado o seu efeito.

Em resposta ao objetivo principal deste trabalho, de avaliar descritivamente o nível de sofrimento (ansiedade e perceção de stress) e de bem-estar psicológico dos enfermeiros de cuidados de saúde primários, os resultados encontrados: conseguimos como ponte para desenvolver um projeto de promoção do bem-estar socioemocional, através de uma intervenção de mindfulness.

Promover o bem-estar socio emocional dos enfermeiros traduzir-se-á na melhoria do seu desempenho e, a longo prazo, espera-se que essa melhoria seja espelhada na qualidade dos cuidados prestados, conduzindo à excelência dos mesmos e à conquista de ganhos em saúde.

Apesar deste estudo ser apenas a primeira parte do estudo mais amplo que integra a implementação do programa de intervenção baseado no Mindfulness, esperamos mesmo à distância conseguir acompanhar todo o processo e estar envolvidos de forma a assegurar o nosso desenvolvimento e conhecer os efeitos do programa no bem-estar dos profissionais de saúde, motivando esta prática, mas também, qualificando ou instruindo para que os mesmos, tenham os engenhos necessários para a sua realização autónoma. Isto porque o objetivo deste projeto, supera o seu momento de realização, dado que se espera que logo após a sua conclusão os profissionais de saúde exerçam a prática de Mindfulness de forma independente, normal ou regular e sempre que perceberem que com a sua aplicabilidade poderão melhor controlar momentos de maior nível de stress/tristeza.

Durante este percurso, deparei-me, em grande parte com situações muito más de grandes dificuldades em quase todos os sentidos, no entanto, consegui sempre o apoio e a sabedoria para ultrapassá-las.

Futuramente, como Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica cogito empreender um projeto de intervenção, neste âmbito, direcionado aos enfermeiros dos CSP dos maiores centros regionais de saúde do país, que são: o Hospital Nacional Simão Mendes (Bissau), o Hospital Regional de Bafatá, Gabú, Catió, Mansoa e Cacheu. O projeto de intervenção levará em advertência os motivos limitadores identificados, com o propósito de aperfeiçoamento contínuo.

Acreditamos, que a realização deste estudo contribui para o nosso desenvolvimento técnico e científico, a deu um pequeno contributo para a construção de conhecimento na ciência de enfermagem, na medida em que permitirá à comunidade científica dispor de dados sobre os níveis de bem-estar socio emocional dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. Entende-se que os objetivos designados para este projeto podem ainda ser estendidos para o nosso contexto sociocultural, e ser plenamente atingidos no dia em que uma equipa de enfermeiros investigadores na Guiné-Bissau possa replicar este estudo junto dos enfermeiros da comunidade.

As dificuldades que surgiram neste estudo foram encaradas como desafios, oportunidades de aprendizagem e melhoria.

Futuramente, espero que este trabalho me sirva de guia, para ser implementada no nosso Programa Nacional de Desenvolvimento Sanitário-III (PNDS-III) e, possivelmente, no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que ainda carece de muitas melhorias no que tange, aos Cuidados de Saúde Primários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira Filho, A. H., Tung, T. C., & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: Factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 34(3), 367-374. doi: 10.1590/S0100-879X2001000300011
- Antunes, A. P. B. (2019). *Stress, Bem-estar físico e mental e resultados acadêmicos dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior* (Dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Batista, Marcos Antonio, & Oliveira, Sandra Maria da Silva Sales. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic: revista da Vetor Editora*, 6(2), 43-50. Recuperado em 28 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Catton, H., Acorn, M., Burton, E., Fokeladeh, H. S., Parish, C., & Williamson, L. (2022). *Enfermeiros uma voz para liderar: Investir em enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global*. Recuperado de https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-05/ICN_Kit_Portuguese%CC%82s_FINAL_low%20res.pdf
- Chung, KF, & Tang, MK (2006). Distúrbio subjetivo do sono e seus correlatos em mulheres chinesas de Hong Kong de meia-idade. *Maturitas*, 53, 396-404. doi:10.1016/j.maturitas.2005.07.001
- Coelho, J. & Sousa, L. (2020). Relaxamento. In Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções*. Lisboa. Lidel
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. I. S., & Reis, P. E. D. D. (2014). Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. *Revista Dor*, 15, 61-64.
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. EDIÇÕES ALMEDINA, S. A. (2ª ed.).

- Daigle, S., Talbot, F., & French, D. J. (2018). Mindfulness-based stress reduction training yields improvements in well-being and rates of perceived nursing errors among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2427-2430. <https://doi.org/10.1111/jan.13729>
- Daniel, F., Ponciano, E., Figueirinha, R., & Spielberger, C. (2006). Estrutura factorial de uma versão experimental do STAI-Y de Spielberger em estudantes universitários portugueses. In J. Tavares, A. Pereira, C. Fernandes & S. Monteiro (Eds.), *Ativação do desenvolvimento psicológico: Actas do Simpósio Internacional, Aveiro, Portugal, 12-13 junho 2006* (pp. 144-150). Recuperado de [87https://www.researchgate.net/publication/259571393_Estrutura_factorial_deuma_versao_experimental_do_STAIY_em_estudantes_universitarios_portugueses](https://www.researchgate.net/publication/259571393_Estrutura_factorial_deuma_versao_experimental_do_STAIY_em_estudantes_universitarios_portugueses)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Del Pozo-Herce, P., Garrido-García, R., Santolalla-Arnedo, I., Gea-Caballero, V., García-Molina, P., de Viñaspre-Hernández, R. R., ... Juárez-Vela, R. (2021). Psychological impact on the nursing professionals of the rioja health service (Spain) due to the sars-cov-2 virus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020580>
- Dobkin, P. L., & Hutchinson, T. A. (2013). Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going?. *Medical education*, 47(8), 768–779. <https://doi.org/10.1111/medu.12200>
- Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., & Xu, Y. (2017). Distúrbios do sono entre enfermeiras clínicas chinesas em hospitais gerais e seus fatores de influência. *BMC Psychiatry*, 17(1), 241. doi:10.1186/s12888-017-1402-3 Dos Santos, TM, Kozasa, EH, Carmagnani
- Dundas, I., Thorsheim, T., Hjeltnes, A., & Binder, PE (2016). Redução do estresse baseada em mindfulness para ansiedade de avaliação acadêmica: um estudo longitudinal naturalístico. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30, 114-131. doi:10.1080/87568225.2016.1140988
- Fink, G. (2017). Stress: Concepts, definitions and history. Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier.
- Fjorback, LO, Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Redução do estresse baseada em mindfulness e terapia cognitiva baseada em mindfulness: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 102-119. doi:10.1111/j.1600- 0447.2011.01704.x

- Fortin, M. (2009). - Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Galvão, A., Gomes, M. J., Pires, I. M., & Pinheiro, M. (2022). Satisfação laboral, bem estar e a prática de Mindfulness em profissionais de saúde. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (28).
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 3747-3758. <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357-368.
- Graça, C. C., & Zagonel, I. P. S. (2019). Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Espaç. saúde (Online).[Internet]*, 20(2), 67-77.
- Guillaumie, L., Boiral, O., & Champagne, J. (2017). Um método misto revisão sistemática dos efeitos da atenção plena em enfermeiros. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 1017-1034. doi:10.1111/jan.13176
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2017). The Social-Emotional Well-Being of Children of Mothers with Intellectual Impairment: a population-based analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 469–481. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jar.12306>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2020). Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. Lisboa, Portugal.
- Jordão, F., & Cruz, A. (2012). A avaliação cognitiva e emocional da mudança organizacional e a sua relação com a perceção da cultura e do stresse: um estudo de caso de um grupo empresarial português. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Kang Lijun, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang, B., & Wang, Y. (2020). La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. *The Lancet Psychiatry [Internet]*, 7(3), e14.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Li, L., Hu, H., Zhou, H., He, C., Fan, L., Liu, X., ... & Sun, T. (2014). Work stress, work motivation and their effects on job satisfaction in community health workers: a cross-sectional survey in China. *BMJ Open*, 4(6), e004897. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004897>
- Martins, J. (2008). Investigação em enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar enfermagem*. Vol.12, nº2, p.62-66. Lisboa.
- Mendelson, T., Eaton, WW, 2018. Avanços recentes na prevenção de transtornos mentais . Sociedade Psychiatry Psychiatr. Epidemiologia. 53, 325–339.
- Meyer, B., Keller, A., Müller, B., Wöhlbier, H. G., & Kropp, P. (2019). Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson bei der Migräneprophylaxe. *Manuelle Medizin*, 57(2), 91-99.
- Miguel, A., & Ruiz, M. (2021). Mindfulness e Saúde Mental. In C. Sequeira & F. Sampaio, *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções* (pp. 263-268). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Millar, R. C. (2020). Nursing a patient with Covid-19 infection. *Tasman Medical Journal*, 1(1). p. 4-8. Recuperado de: <https://journal-ebnp.com/2020/02/25/nursing-a-patient-with-covid-19-infection/>
- Novaes, P. G. N. (2015). *Efeito do relaxamento muscular progressivo como intervenção de enfermagem na qualidade do sono, depressão e estresse em pessoas como esclerose múltipla* (Dissertação Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Novo, R. (2003). Para além da eudaimonia- O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian-Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Novo, R. F., Duarte-Silva, E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In Gonçalves M., Ribeiro, I., Araújo, S., Machado, C., Almeida, L. & Simões, M..*Avaliação psicológica: Formas e contextos*, 5, 313-324. Braga: Associação dos Psicólogos.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018 – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto – Lei nº 104/98, de 21 de abril (com

- alterações) - Diário da República, 2.^a série — N.º 151 — 7 de agosto. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (2023) *Estatística de Enfermeiros*. Available at: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19. Órgão Mundial da Saúde. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Owaya, A. (2002). Mindfulness: Nursing, JBI Evidence Summary.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Marques, T. M. (2009). A avaliação do stresse: A propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237-248. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36218589008>
- Pereira, M. D. C. A. R. S., Antunes, M. C. Q., da Costa, I. M. A. R., Correia, T. I. G., Brito, I. D. S., & dos Santos Pinto, M. J. F. (2018). Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: Análise fatorial confirmatória da versão reduzida. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 9-18.
- Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. J. (2021b). Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M. & Fonseca, C. (2021a). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak; a prospective cohort study. *Elsevier Environmental Research*, 195, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
- Pires, L. M., Monteiro, M. J., & Vasconcelos-Raposo, J. J. (2020). Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (1), 1 – 10. doi: 10.12707/RIV19096
- Queirós, P. J. P. (2012). O bem-estar na perspetiva de enfermagem. *ESEnfC: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem (Ed.)*, *Enfermagem: De Nightingale aos dias de hoje*, 100, 89-118.
- Ramalho, C. S. R. D. C. (2008). *(Os) nós e os laços: vinculação, suporte social e bem-estar em jovens adultos* (Tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal.
- Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccinini-Vallis, H., Rehman, L., & Kirk, S. F. (2017). "It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis

of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), 1306421. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>

Ratochinski, C. M. W., Powlowytsch, P. W. D. M., Grzelczak, M. T., Souza, W. C. D., & Mascarenhas, L. P. G. (2016). O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, 341-346.

Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto. *Diário da República nº 151 - 2.ª Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal. Recuperado de https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Agosto/Regulam_515_2018.pdf

Reis, F. (2018). *Investigação científica e trabalhos académicos*. Edições Silabo, Lda. Lisboa.

Rodrigues, V. M. S.F. (2017). *Promoção da saúde mental das professoras do ensino básico: contributo do enfermeiro especialista nos cuidados de saúde primários* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719

Sampaio, A. R. D. C. (2020). *Stress, estratégias de coping e burnout em operadores do setor industrial de metalurgia e metalomecânica* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências sociais, Portugal.

Samuel, G., 2015. O movimento contemporâneo do mindfulness e a questão da não self. *Transcult Psychiatry*, 52, 485-500.

Selye, H. (1959). *Stress: a tensão da vida*. Ibrasa. São Paulo, Brasil.

Serra, A. V. (2011). *O stress na vida de todos os dias* (3.ª ed.). Lisboa, Portugal: Gráfica de Coimbra.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 172(18), 1377-1385. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199

- Silva Júnior, E. J., Balsanelli, A. P., & Neves, V. R. (2021). Influência do cuidado de si no trabalho de enfermeiros intensivistas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03701. doi: 10.1590/S1980-220X2019042403701
- Silveira, E. A., Batista, K. M., Grazziano, E. S., Bringuete, M. E. O., & Lima, E. F. A. (2020). Efeito do relaxamento muscular progressivo no estresse e bem-estar no trabalho de enfermeiros hospitalar. *Enfermería Global*, 19(2), 466-493. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.396621>
- Soldatos, CR, Allaert, FA, Ohta, T., & Dikeos, DG (2005). Como as pessoas dormem em todo o mundo? Resultados de uma pesquisa de um dia em dez países. *Medicina do Sono*, 6, 5-13. doi:10.1016/j.dormir.2004.10.006
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxieg Inventor: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Wendsche, J., Ghadiri, A., Bengsch, A., & Wegge, J. (2017). Antecedents and outcomes of nurses' rest break organization: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 65-80.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9-20. Elsevier. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
- World Health Organization. (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150159>

ANEXOS

ANEXO I - Escala de Bem-Estar Psicológico

As afirmações que a seguir são apresentadas pretendem ajudá-lo(a) a descrever o modo como avalia o seu bem-estar e a satisfação consigo próprio(a). Leia atentamente e selecione a resposta que melhor se adequa a si próprio(a), de acordo com a escala:

- 1 = “Discordo completamente”;
- 2 = “Discordo em grande parte”;
- 3 = “Discordo parcialmente”;
- 4 = “Concordo parcialmente”;
- 5 = “Concordo em grande parte”;
- 6 = “Concordo completamente”.

	Discordo Completamente	Discordo em Grande Parte	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo em Grande Parte	Concordo Completamente
1. Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me, frequentemente, “esmagado(a)” pelo peso das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
3. Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo.	1	2	3	4	5	6
4. Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante.	1	2	3	4	5	6
5. Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.	1	2	3	4	5	6
6. Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.	1	2	3	4	5	6
7. Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6
8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso fazer.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.	1	2	3	4	5	6
11. Tenho prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade	1	2	3	4	5	6
13. Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma a que me satisfaça.	1	2	3	4	5	6
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes alterações ou melhoramentos na minha vida.	1	2	3	4	5	6
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	1	2	3	4	5	6
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem a certeza de que a minha vida tenha valido muito.	1	2	3	4	5	6
18. Em muitos aspectos sinto-me desiludido(a) com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6

ANEXO II - Escala de Percepção de Stress

Para cada questão é solicitado que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, durante o último mês. Embora algumas questões sejam semelhantes, há diferenças entre elas e deve responder a cada uma como questões separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Assinale a alternativa que melhor se ajusta à sua situação, de acordo com a escala:

0 = "Nunca";

1 = "Quase nunca";

2 = "Algumas vezes";

3 = "Com muita frequência";

4 = "Muitas vezes".

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Com muita frequência	Muitas vezes
1. No último mês com que frequência se sentiu aborrecido com algo que ocorreu inesperadamente?	A	B	C	D	E
2. No último mês com que frequência se sentiu que era incapaz de controlar as coisas que são importantes na sua vida?	A	B	C	D	E
3. No último mês com que frequência se sentiu nervoso ou "stressado"?	A	B	C	D	E
4. No último mês com que frequência enfrentou com sucesso coisas aborrecidas e chatas?	A	B	C	D	E
5. No último mês com que frequência sentiu que estava a enfrentar com eficiência mudanças importantes que estavam a ocorrer na sua vida?	A	B	C	D	E
6. No último mês com que frequência se sentiu confiante na sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?	A	B	C	D	E
7. No último mês com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr como queria?	A	B	C	D	E
8. No último mês com que frequência reparou que não conseguia fazer todas as coisas que tinha para fazer?	A	B	C	D	E
9. No último mês com que frequência se sentiu capaz de controlar as suas irritações?	A	B	C	D	E
10. No último mês com que frequência sentiu que as coisas lhe estavam a correr pelo melhor?	A	B	C	D	E
11. No último mês com que frequência se sentiu irritado com coisas que aconteceram e que estavam fora do seu controlo?	A	B	C	D	E
12. No último mês com que frequência foi capaz de controlar o seu tempo?	A	B	C	D	E
13. No último mês com que frequência sentiu que as dificuldades se acumulavam ao ponto de não ser capaz de as ultrapassar?	A	B	C	D	E

ANEXO III - Escala de Ansiedade-Estado

A escala que se segue tem uma série de frases que as pessoas habitualmente utilizam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma das frases e selecione a resposta que indica como se sente neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não demore muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor se adequa aos seus sentimentos neste momento, de acordo com a escala:

1= "Nada";

2 = "Um pouco";

3 = "Moderadamente";

4 = "Muito".

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me calmo(a).	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro(a).	1	2	3	4
3. Estou tenso(a).	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado(a).	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade(a).	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado(a).	1	2	3	4
7. Presentemente ando preocupado(a) com desgraças que possam vir a acontecer.	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito(a).	1	2	3	4
9. Sinto-me assustado(a).	1	2	3	4
10. Estou descansado(a).	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante.	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso(a).	1	2	3	4
13. Estou inquieto(a).	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso(a).	1	2	3	4
15. Estou descontraído(a).	1	2	3	4
16. Sinto-me contente.	1	2	3	4
17. Estou preocupado(a).	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso(a).	1	2	3	4
19. Sinto-me uma pessoa estável.	1	2	3	4
20. Sinto-me bem.	1	2	3	4

ANEXO IV - Parecer da Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: Favorável	<i>Deliberado homologar o parecer final DESPACHO: favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro, I.P., relativamente ao sub-tema em anexo. 18.05.2023</i>
--	---

Conselho Diretivo
da A.R.S. do Centro, I.P.

ASSUNTO:	Título "Mindfulness para profissionais de saúde: Um projeto de implementação", projeto nº 41/2023 Autores: Professoras Doutoras Tereza Maria Barroso; Aliete Oliveira; Ross Maria Silva e Daniela Lourenço Pinto - ESEnC e UICISA-E; Ana Cristina Pais Abreu Ferreira, USF Rainha Santa Isabel
-----------------	---

[Signature]
Dr. Mário Ruivo
Vogal,

[Signature]
D. Fernando Cruz
Vogal,

Sustentadas em estudos de síntese da ciência que suportam o Mindfulness-Based como uma Boa Prática no contexto da saúde laborar, as autoras pretendem desenvolver um estudo de implementação com o objetivo de avaliar a efetividade de um programa de Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction), com a duração de 8 semanas, na perceção de stress e bem-estar psicológico dos profissionais de saúde de Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, Portugal.

Relativamente à metodologia desenvolverão um estudo quase-experimental com dois momentos de avaliação (M1- antes da introdução da intervenção de Mindfulness e M2- avaliação após o término da aplicação da intervenção). No início do estudo realizarão, também, colheita de dados sociodemográficos. A intervenção será desenvolvida por dois enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria. As sessões terão duração de 1 hora e 15 minutos incluem práticas formais de mindfulness (práticas guiadas). Será fornecido aos participantes um manual de prática.

Para a colheita de dados no M1 e M2 utilizarão as seguintes escalas: Escala de Perceção de Stress (2019) de José Luis Pais Ribeiro e Teresa dos Santos Marques; Escala de Bem-Estar Psicológico (1997) de Rosa Novo, Maria Silva e Elizabeth Peralta. Foi solicitada autorização para utilização das Escalas aos autores.

Os participantes no estudo serão os profissionais de saúde das Unidades Funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde de Portugal, que aceitem participar voluntariamente no estudo.

Os dados serão tratados de forma anonimizada. O Termo de Consentimento Informado segue o modelo adotado pela Comissão de Ética da ARS Centro. Estando assegurados os procedimentos éticos necessários em estudos desta natureza, propomos que o parecer seja favorável. Deve ser remetido relatório final do estudo a esta Comissão de Ética.

Relator:

[Signature]
(Maria da Conceição Saraiva da Silva Cota Beito)

[Signature]
Presidente da Comissão de Ética da Saúde -ARSC

(Carlos Fontes Ribeiro)

APÊNDICES

APÊNDICE I - Questionário de Dados Sociodemográficos e Profissionais

1- Dimensão Sociodemográfica

1.1- Idade: ____ (anos);

1.2 - Género: Feminino Masculino

1.3 - Estado civil: Solteiro . Casado Divorciado Viúvo
União de facto

1.4- Filhos: Sim Não

2 - Habilitações Académicas:

Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

Pós-Graduação Qual: _____

Especialidade Qual: _____

3-Tipo de vínculo: Função Pública
Contrato por Tempo Certo
Contrato por Termo Indeterminado

4-Dimensão profissional

4.1 Tempo de Exercício Profissional (anos completos): _____

4.2 Tempo de Exercício no Serviço Atual (anos completos): _____

4.3 Tipo de Horário: Diurno (M, T) Rotativo (M, T e N)

