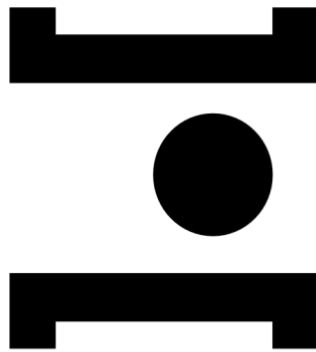


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE**

Relatório de Estágio

**Unidade Curricular de Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem
Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

Sara Margarida Gomes Simões

**Orientação:
Marta Maria Gonçalves Rosa**

Julho 2024

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que fez a tua rosa tão importante.”

Antoine Saint-Exupéry

AGRADECIMENTOS

À minha querida mãe, que é sempre um pilar em todas as minhas conquistas e me enche o coração.

Ao Diogo, por ser amor e luz no final deste processo que por vezes se revelou tumultuoso e me ajudou a chegar a bom porto.

À minha avó que sei que estará muito orgulhosa do que conquistei, conquisto e conquistarei.

À minha irmã e sobrinhos que sempre compreenderam as minhas ausências e sempre encorajaram a continuar.

Às minhas companheiras de viagem Marta, Susete que percorreram este caminho académico comigo, bem como, aos companheiros de turma de 1º CMEC da Escola Superior de Saúde de Santarém.

À professora doutora Marta Rosa que me orientou no caminho certo, mesmo quando as adversidades foram muitas, agradecer-lhe-ei sempre.

A todos que sabem que de alguma forma contribuíram para o meu sucesso nesta jornada.

Acrónimos e siglas

ACeS- Agrupamento de Centros de Saúde

CE- Comissão de Ética

CIPE®- Classificação Internacional para a prática de Enfermagem

CSP Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção Geral de Saúde

INE- Instituto Nacional de estatística

EEECSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLS- Plano Local de Saúde

PNS- Plano Nacional de Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UCC- Unidade Cuidados Comunidade

UCSP- Unidade Cuidados Saúde Personalizados

USF- Unidade de Saúde Familiar

USP- Unidade Saúde Pública

URAP- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

RESUMO

Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na unidade de cuidados na comunidade

O bem-estar relacionado com o trabalho é uma das temáticas mais fraturantes de uma sociedade. O trabalho é uma parcela que ocupa grande parte do dia-à-dia da população em idade ativa. Este trabalho quer demonstrar a necessidade emergente da necessidade de valorização do bem-estar profissional dos trabalhadores da área da saúde e como isso influencia diretamente os cuidados de enfermagem prestados à população, bem como, o seu bem-estar individual e coletivo enquanto classe trabalhadora e que contribui para o funcionamento da sociedade. Assim sendo, como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, quero demonstrar como é fulcral o papel do enfermeiro centrado na promoção o bem-estar dos profissionais de saúde.

Este relatório de estágio assenta na metodologia de planeamento em saúde, descrevendo através dela o ensino clínico desenvolvido numa unidade de Cuidados na Comunidade de um ACES da área de Lisboa e Vale do Tejo. Esta descrição, é também, suportada conceptualmente pelo Modelo de Sistemas enquadrado por Betty Neuman (2011) que demonstra como a temática se desenvolve e interage com todas as suas componentes.

Palavras-Chave: Profissionais de Saúde, Bem-estar, Trabalho, Enfermagem

ABSTRACT

Work-related wellbeing is one of the most important matters in a society. Work is an aspect that occupies a great part of the daily life of the working active population. This work aims to demonstrate the emerging need to value the professional wellbeing of health workers and how this directly influences the nursing care provided to the population, as well as their individual and collective wellbeing as a working class and that contributes to the functioning of society. Therefore, as a future Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing, I want to demonstrate how crucial is the role of the nurse is focused on promoting the wellbeing of health professionals.

This internship report is based on health planning methodology describing through it, the clinical teaching developed in a Community Care unit of an ACES at Lisbon and Vale do Tejo area. This description is also conceptually supported by Betty Neuman's Systems Model (2011), which demonstrates how the theme develops and interacts with all its components.

Keywords: Health Professionals, Wellbeing, Work, Nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1 - BEM-ESTAR: O EQUILÍBRIO ENTRE A SAÚDE E O TRABALHO	5
1.3 - REFERENCIAL DE BETTY NEUMAN – CONCEÇÃO DE ENFERMAGEM	11
2 - UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	16
2.1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA REGIÃO DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	16
2.2 - CARATERIZAÇÃO ESPECÍFICA DA CUIDADOS NA COMUNIDADE	17
3 - PLANEAMENTO EM SAÚDE	21
3.1 - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	22
3.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	29
3.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	31
3.4 - ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS	31
3.4.1 - Projeto de Intervenção Comunitária: “Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na unidade de cuidados na comunidade”	31
3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO	32
3.6 – EXECUÇÃO DO PROJETO	33
3.7 – AVALIAÇÃO	36
4 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	41
5 - ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ESCSP	45
6 – CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
Anexos	
Apêndices	

Lista de figuras

- Figura 1** Modelo de Sistemas de Betty Neuman (adaptado por Figueiredo e Amendoeira, 2019); 15
- Figura 2** Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC, Fonte – BI, 2023 19

Lista de tabelas

- Tabela 1** Caracterização sociodemográfica dos funcionários da UCC 15
- Tabela 2** Avaliação dos indicadores de processo/atividade 39
- Tabela 3** Competências Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) 46
- Tabela 4:** Critérios de Avaliação no Percurso de Mestrado- Competências de Dublin 57

Lista de Imagens

- Imagem 1** Conjunto de Fotografias de atividade implementada “Alongamentos e Relaxamento” 36

INTRODUÇÃO

O presente relatório relata a fase final de ano e meio de percurso académico no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, que decorreu no período entre 18 de Setembro de 2023 a 2 de Fevereiro de 2024, numa Unidade de Cuidados na Comunidade de um ACES da área de Lisboa e Vale do Tejo.

A minha constante sede de aprendizagem e consequente formação levou-me a enveredar por este Mestrado. A sede de formação e conhecimento muito antiga na profissão de enfermagem, começou nos meandros do século XIX, onde de Florence Nightingale, assumiu-se como docente onde demonstrou ser possível ensinar Enfermagem. A disciplina de Enfermagem é disciplina através da detenção de conhecimentos próprios cresce e se afirma, tornando-a cada vez mais enriquecida e autónoma, onde os contributos válidos dos seus profissionais aquando da procura da excelência nos cuidados de saúde.

Sendo que na prática diária do enfermeiro e em específico do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, se depara com situações de ordem de saúde-doença de solução complexa, que exigem pensamento crítico flexibilidade e adaptação à realidade, sendo essencial que este procure desenvolver competências gerais e específicas, para poder ser eficiente na resposta das necessidades das pessoas e comunidades de quem cuida.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) no seu Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista define que *“enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”* (OE, Regulamento 140/2019, p. 4744 - 4750). A enfermagem é na sua génese baseada em planeamento e o caso do EEECS na sua ação, não é exceção.

Através da análise do planeamento em saúde em conjunto com um modelo conceptual de Enfermagem, é possível realizar uma reflexão crítica e fundamentada dos conteúdos fundamentais para a prática de enfermagem e desenvolver competências do EEECS. Enquanto enfermeira, acredito ter uma posição privilegiada enquanto promotora da saúde dos profissionais associados aos cuidados de saúde. É importante mobilizar conhecimento empírico com base na evidência mais recente com intuito de evoluir e melhorar os cuidados de qualidade prestados.

O planeamento em saúde permite realizar uma previsão dos recursos e serviços necessários para alcançar os objetivos balizados após a priorização das necessidades identificadas, *“(...) permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, [considerando] os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro”* (Tavares, 1990:29). Imperatori e Giraldes (1982), referem que o planeamento em saúde se divide gradualmente nas seguintes fases:

- Diagnóstico de situação;
- Definição de prioridades/Priorização;
- Seleção de estratégias;
- Elaboração de programas e projetos
- Preparação da intervenção;
- Avaliação.

Este trabalho também surge, no decorrer do processo de desenvolvimento da Unidade Curricular Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, que inclui componente de prática clínica em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região de Lisboa e Vale do Tejo, (designarei desta forma doravante, para preservar o anonimato da unidade e dos dados apresentados), inserida no 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, 2º ano, 1º semestre.

Considerando os aspetos previamente enumerados, os objetivos gerais deste trabalho são:

- Enquadrar a UCC, sua missão e valores caracterizando a geografia e socio demografia da região abrangida pelo ACeS;
- Enquadrar os determinantes de saúde no planeamento em saúde;
- Elaborar o diagnóstico de situação de enfermagem da população-alvo recorrendo a instrumentos de colheita de dados e sua respetiva;
- Elaborar um projeto de intervenção comunitária, a partir do diagnóstico realizado.
- Avaliar os ganhos em saúde avaliados na UCC onde o projeto foi implementado.

O planeamento em saúde apresenta-se como uma das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (EEECSP), adaptando o mesmo aos vários contextos da prática e ao longo do ciclo de vida. Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) em vigor (2021-2030) deve fomentar-se a qualidade do planeamento em saúde, desde o *“(...) planeamento estratégico, de base populacional, até ao planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência).”* (DGS, 2021: 176). Deste modo, o planeamento em saúde possibilita o *“(...) alinhamento, articulação e integração multinível dos respetivos planos de saúde, essencial para a valorização adequada (...) das necessidades de saúde específicas identificadas e das estratégias de intervenção selecionadas (...)”* (DGS, 2021: 189). O tema relacionado com o foco na saúde das pessoas no seu local do trabalho, que foi identificado após o diagnóstico das necessidades de saúde do local de ensino clínico foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho. A Promoção da saúde no local de trabalho é definida pela *European Network for Workplace Health Promotion* (2017) como a conjugação de esforços de empregadores, trabalhadores e sociedade para melhorar o bem-estar das pessoas no local de trabalho.

Relacionada com o título a descrição e análise do trabalho desenvolvido no decorrer dos vários momentos de estágio se apresenta seguidamente por ordem cronológica:

No que respeita à estrutura do Relatório este tem início com a presente Introdução, depois a *Scoping Review*, sobre o bem-estar relacionado com o trabalho dos profissionais de saúde, seguindo-se o desenvolvimento do trabalho escrito onde se relaciona a temática fundamentada com o papel Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, seguindo-se depois a análise e reflexão subjacente ensino clínico realizado e a conclusão, que integra considerações finais relacionadas com a realização deste relatório, uma avaliação global dos momentos de aprendizagem, a autoavaliação e de que modo esta contribuiu para o desenvolvimento das competências definidas e para finalizar as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 - BEM-ESTAR: O EQUILIBRIO ENTRE A SAÚDE E O TRABALHO

O conceito de saúde e de doença na história da Humanidade são constantemente analisados e ajustados em função do contexto económico, social, cultural, político evidenciando a evolução das suas necessidades e ideais. É um conceito que experiencia mudanças constantes, onde os profissionais de saúde têm de se ajustar constantemente e promover o ajuste de indivíduos e comunidades, sobre as mudanças na conceptualização desses conceitos. A saúde das pessoas deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações, mas por si só, não é muitas vezes possível.

O trabalho da sua origem etimológica, deriva do latim de "*tripalium*", que significa instrumento de tortura. De acordo com Giddens (1997), "*o trabalho define-se como a realização de tarefas que envolvem esforço físico e mental e o seu objetivo é produzir bens e serviços para satisfazer necessidades humanas.*" Os caminhos da satisfação das necessidades das pessoas podem carecer de supervisão, acompanhamento e resolução junto dos cuidados de Saúde. Os contextos de saúde estão muitas vezes associados também, e ainda que mais despercebidos em muitas realidades, dos contextos de trabalho. Nesses contextos, os indivíduos e/ou grupos que estão inseridos dentro das organizações devem ser acompanhados pelos cuidados de saúde e serem incluídos serviços ocupacionais, no sentido de melhorar e promover a saúde dos que cuidam de outros.

A saúde conjugada com a vida ativa é cada vez mais um bem precioso a defender. A qualidade de vida durante a vida ativa enquanto, deve ser priorizada no sentido de os indivíduos se manterem cuidados para que se possa atingir um envelhecimento saudável. O trabalho por si só, tem um papel dominante e essencial na vida das pessoas pelos seus benefícios monetários, quer pela identidade e realização pessoal. Assim sendo, o trabalho também é alvo da saúde e da enfermagem, visto que, é um processo

que sofre transições contínuas dentro da evolução da Humanidade. (Borges, 2018). Também, a Organização das Nações Unidas em 2016, considerou o trabalho como essencial para o desenvolvimento sustentável. Ali (2008) refere que o conceito de saúde ocupacional é “(...)definido pela antecipação, reconhecimento, avaliação e controlo de riscos que possam colocar em causa a saúde e bem-estar(...)”, dos indivíduos que se encontram em idade ativa.

Os profissionais de saúde são uma parte integrante das unidades de saúde que muito dependem destes para prestarem cuidados de saúde de qualidade e em segurança à comunidade. São os profissionais de saúde um exemplo de rigor e excelência dos cuidados de saúde primários. O contexto de enfermagem e da saúde ocupacional visa a garantir ambientes de trabalho saudáveis que visam a segurança e proteção primária da população trabalhadora e têm como maior objetivo alcançar bem-estar físico, mental e social das pessoas, onde o tema da promoção de saúde se torna emergente, como refere o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC, DGS, 2018). Já o anterior programa com data de 2013, referia a importância das pessoas que apresentam altos níveis de bem-estar no trabalho, onde estas apresentam, maiores níveis de satisfação relacionados com o trabalho e conseqüentemente nas outras componentes da sua vida, contribuindo também para a produção de bens e serviços, contribuindo para o bem comum da sociedade.

Enquadrando a enfermagem nos contextos de trabalho, o papel do enfermeiro tem vindo a ser valorizado desde a década de 1990, sendo reflexo disso a legislação implementada. A lei do trabalho, na Lei de Bases da Saúde, o Plano Nacional de Saúde, o Programa Nacional de saúde Ocupacional, no Programa Nacional de Saúde Mental e outras orientações dirigidas aos contextos de trabalho, promovem ambientes saudáveis, onde se reconhece os enfermeiros como agentes promotores de bem-estar e saúde, coadjuvado com equipas multidisciplinares.

O bem-estar relacionado com o trabalho é uma das temáticas mais fraturantes de uma sociedade. O trabalho é uma parcela que ocupa grande parte do dia-à-dia da população em idade ativa. Este relatório pretende demonstrar a necessidade emergente da necessidade de valorização do bem-estar profissional dos trabalhadores que trabalham em Unidades de saúde e como isso influencia diretamente os cuidados de enfermagem prestados à população, bem como, o seu bem-estar individual e coletivo enquanto classe trabalhadora.

A saúde comunitária como disciplina está diretamente ligada à saúde física e mental porque permite a realização física, intelectual e emocional, estimulando a capacidade de trabalho e produtividade para que também seja capaz de se adaptar a mudanças e enfrentar crises, estabelecendo relações laborais e sociais satisfatórias com reflexos positivos na sua saúde individual. (Almeida e Xavier, 2013). O conceito de Saúde Mental integra assim também aquilo que está relacionado com o bem-estar no local de trabalho. Sendo assim, a saúde mental é interdependente da saúde física permitindo aos indivíduos viverem de forma equilibrada durante todo o ciclo vital e desempenhando um papel fundamental nas relações interpessoais e na integração na sociedade do indivíduo, incluindo nos contextos de trabalho. O Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) desenvolveu iniciativas seguindo o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através da promoção de autocuidado, **comunidade, cuidados de saúde primários** e serviços especializados de saúde mental e onde a Direção Geral da Saúde (DGS), prevê a criação de respostas destinadas ao atendimento de profissionais de saúde, numa dupla perspetiva: prevenção e intervenção. A Saúde Mental sendo uma parte integrante da saúde, está presente em todos os momentos do ciclo vital de um indivíduo e assim sendo esta deve ser encarada de forma séria durante o papel na vida ativa do trabalho. A saúde mental é determinada por uma “multiplicidade de fatores” nomeadamente biológicos, individuais, sociofamiliares, económicos e ambientais onde a importância da promoção da saúde mental no contexto de trabalho, deve ser encarada como uma prioridade.

As condições geradas para o desempenho do trabalho, para a adaptação das capacidades do indivíduo às exigências do trabalho, contribuem para o bem-estar das pessoas, incluindo bem-estar psicológico. O trabalho na vida das pessoas é desenvolvido tendo em conta algumas compensações, como a contribuição económica e material, mas também, as compensações de ordem social, psicológica, segurança e auto-realização, que contribuem para o seu bem-estar (Peiró, 1993). Em contexto laboral, estão regulamentadas várias leis que protegem a pessoa/o trabalhador, sendo transversal a qualquer área profissional. No caso dos profissionais de saúde temos à disposição para proteção de direitos e deveres dos trabalhadores, a Constituição da República Portuguesa, que determina que é um direito e estabelece ainda que o trabalhador tem direito à proteção da saúde nos mais altos padrões. O Código do Trabalho (Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua atual redação) preconiza que é dever da entidade empregadora *“proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral”* (DR, 2009) e legisla matérias relativas ao tempo de trabalho, igualdade, maternidade e parentalidade, entre outras.

Surge então a necessidade de enquadrar a legislação neste trabalho. A Lei de Bases da Saúde (Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, na sua atual redação), que se enquadra na promoção da saúde mental da pessoa em contexto ocupacional e refere:

- Na Base 1, o “Direito à proteção da saúde” – **“o direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”**
- Na Base 13 a “Saúde mental”

a) *“o Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da*

prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados”;

b) “os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade”;

c) “as pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde, em virtude desse estado”.

- Na Base 14 “Saúde Ocupacional” – “*todos os trabalhadores têm o direito de **beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional**” devendo “ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores.*

(DR, 2019)

A enorme pressão para responder às exigências do ambiente de trabalho moderno propicia repercussões na saúde das pessoas, impactando não só na vida profissional como também na vida pessoal, familiar e social. O ónus da doença mental evidencia-se altamente relevante no contexto do trabalho, usualmente associado a “um forte estigma e conseqüentemente discriminação e à perda de capital humano produtivo. (DGS,2021)

A prioridade da saúde não deve ser só demonstrada através de implementação de medidas de prevenção do risco profissional através da implementação de medidas que possam robustecer a saúde física, mental e social das pessoas, em ambiente ocupacional, promovendo seu bem-estar. As melhorias que promovem a maneira como o trabalho é gerido, potencia ambientes adequados e contribuir também para ambientes no trabalho saudáveis, seguros, estimulantes, satisfatórios e agradáveis que, paralelamente, fomentem a produtividade, a inovação e sejam competitivos e sustentáveis. (DGS, 2021)

A **Saúde dos trabalhadores, no caso dos profissionais de saúde**, poderá potencializada através de:

- Sentimentos de **bem-estar e segurança** no local de trabalho, e estando aptos para a atividade profissional, para além de se sentirem motivados e realizados pessoal e profissionalmente;
- Desenvolver a sua atividade profissional em locais e **ambientes de trabalho** que sejam **promotores de Saúde e segurança**;
- Desenvolver a atividade profissional num trabalho digno, sem qualquer discriminação, com remuneração adequada, exercida em liberdade, em diálogo social, e existindo respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos e equidade;
- Beneficiar de **Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional** com qualidade, organizados e disponibilizados pela entidade empregadora, que procedam à **vigilância e promoção da saúde de forma continuada**.

Porém, também existem **repercussões negativas** decorrentes de problemas de saúde em ambiente ocupacional que se manifestam muitas vezes no decorrer do trabalho, através do absentismo, do presentismo, dos acidentes de trabalho. A existência de relações laborais tóxicas, pela motivação e satisfação reduzidas levam a um desgaste e sofrimento, traduzindo-se no primeiro limite entre a saúde e a doença. (DGS, 2021)

As doenças desenvolvidas em ambiente laboral são um problema de saúde pública, claramente identificado pelas entidades de saúde mundiais que tem como consequências, a ausência ou presentismo no trabalho e licença por doença, gerando despesa para a organização empregadora, além de afetar a qualidade do serviço

oferecido, a produtividade e o lucro, perdendo assim profissionais de saúde considerados valiosos nas instituições de saúde, ameaçando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, definidas pela Organização das Nações Unidas.

1.2 - REFERENCIAL DE BETTY NEUMAN – CONCEÇÃO DE ENFERMAGEM

O Modelo Teórico de Enfermagem utilizado como referencial, durante a elaboração deste diagnóstico de situação de enfermagem foi o Modelo dos Sistemas de Betty Neuman, desenvolvido no ano de 1970. Este modelo realça a singularidade do indivíduo, que constitui um sistema aberto, moldável e sensível às necessidades da sociedade (Neuman, 2011) onde, a enfermagem engloba uma perspectiva de centralidade dos cuidados nas pessoas orientada para a saúde e para o cuidar.

O Modelo dos Sistemas de Neuman apresenta uniformização na abordagem das necessidades no âmbito da enfermagem, sendo o seu foco o bem-estar do sistema do cliente em interação com os *stressores* ambientais e o comportamento do sistema do cliente face ao *stress* (Tomey & Alligood, 2004). Neuman e Fawcett (2011) referem que *stressores* são os fenómenos que atingem a estrutura básica de recursos de energia dos indivíduos e que acionam a defesa no sistema normal, flexível ou de resistência.

O sistema que é considerado o sistema cliente é uma estrutura individualizada, única e própria, porém básica e comum, que apresenta um conjunto de respostas transversais a todos os seres humanos (Neuman & Fawcett, 2011).

O conhecimento dos sinais e sintomas, assim como dos fatores de risco e transtornos associados ao bem-estar dos profissionais da UCC são de extrema importância para a aquisição de competências e estratégias que possam salvaguardar o os processos de saúde-doença, neste caso, dos profissionais que cuidam de outras, promovendo o seu envolvimento nas organizações e na proteção de si mesmos. Neste sentido, reforça-se a importância de integrar o Modelo de Sistemas de Betty Neuman que reforça e direciona a sua intervenção para a Promoção da Saúde.

Como *core* do sistema, aplicando Neuman & Fawcett (2011), considero os profissionais que desenvolvem a sua atividade laboral na UCC. O Modelo dos Sistemas, numa visão holística e dinâmica destes, centra-se na redução do *stress* e nas necessidades humanas de proteção pelo que, este modelo se constituiu a base para o diagnóstico de situação realizado, onde se identificou a necessidade de prevenção do desenvolvimento de *stressores* no sistema uma vez que podem ameaçar e colocar o sistema em desequilíbrio. No que diz respeito ao estudo do *core*, no sistema comunitário, deve ser utilizada uma abordagem holística e sistémica com o intuito de promover a sua saúde e bem-estar como um conjunto, considerando os pressupostos da teoria – sendo estes:

A Estrutura Básica - corresponde às necessidades fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais (Neuman & Fawcett, 2011). Considerada a subjetividade das características individuais da população-alvo em estudo e que poderão influenciar o seu sistema;

A Linha Normal de Defesa – influencia os cuidados prestados no âmbito da promoção da saúde e proporciona a adaptação dos padrões comportamentais e de desempenho de tarefas (Neuman & Fawcett, 2011). Especificamente no trabalho desenvolvido, considero que cada indivíduo possui, recursos individuais e competências que permitam a promoção do seu bem-estar;

A Linha Flexível de Defesa – constitui o limite exterior do sistema e visa proteger a “linha normal de defesa” e auxiliar o sistema na prevenção de *stressores*. Aqui, a individualidade de cada indivíduo interveniente e dos seus recursos individuais (ou ausência dos mesmos) sendo neste caso, os mecanismos que utilizam para a prevenção de risco relacionados com o trabalho;

A Linhas de Resistência - a sua função consiste em proteger a estrutura básica (e sistema), sendo ativadas quando a *“linha normal de defesa”* é atingida por *stressores* (Neuman & Fawcett, 2011). São constituídas por recursos internos e externos, conhecidos e desconhecidos. Quando as linhas flexível, de defesa e de resistência são *“invadidas”*, poderá desenvolver-se um processo de risco ou doença, sendo necessária a intervenção para amenizar os seus sinais e sintomas (Neuman & Fawcett, 2011). Assim o trabalho desenvolvido culminou na elaboração de um projeto de intervenção passando por todas as fases de planeamento, com o intuito de promover a saúde e bem-estar dos indivíduos/grupo e prevenir o desequilíbrio do sistema que lhes diz respeito.

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman possui uma visão multidimensional da pessoa no seu todo, em constante equilíbrio dinâmico com o ambiente, no sentido de se manter estável. Sendo a saúde, um bem comum e um direito de todos, a atuação virada para a Promoção da Saúde implica uma abordagem não só política como social, além do setor da saúde, sendo de extrema importância que a intervenção em enfermagem e o papel do enfermeiro enquanto promotor de saúde, invista no processo de aquisição de conhecimentos, fornecendo poder à pessoa e promovendo a aquisição de competências, capacitando-a a fim de utilizar a Literacia em saúde como forma de desenvolver as suas potencialidades e assim, participar ativamente na manutenção e melhoria do seu estado de saúde. (Figueiredo e Amendoeira 2019).

Este modelo foi desenvolvido de modo a unificar a definição de problemas no âmbito da enfermagem e para melhor compreender a pessoa, grupo ou comunidade em interação com o ambiente. Segundo Gonzalo (2023), o Modelo de Sistemas de Neuman apresenta uma perspetiva única, baseada num sistema aberto que aborda uma ampla gama de preocupações através de um foco unificador. Este autor refere que, o Modelo de Sistemas percebe a pessoa como um sistema aberto, que responde a fatores stressores provenientes do ambiente envolvente. As variáveis associadas são

fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. O sistema consiste numa estrutura protegida por linhas de resistência, o nível de saúde habitual é considerado como a linha de defesa normal e é protegida por uma linha de defesa flexível.

Quando os stressores ultrapassam a linha de defesa flexível, as linhas de resistência são ativadas, ou seja, a linha de defesa flexível sendo dinâmica, pode ser alterada de forma rápida, agindo como um amortecedor quando o ambiente é stressante, e como defensiva quando o ambiente oferece apoio, atuando como uma força positiva que contribui para o crescimento e desenvolvimento da pessoa (Figueiredo e Amendoeira 2019). Se houver energia positiva disponível, o sistema restaura-se, reconstitui-se através da linha de defesa normal em, abaixo ou acima de seu nível anterior (Gonzalo, 2023).

As intervenções de enfermagem diferenciam-se em três modalidades de prevenção:

- Prevenção primária: antes que o stressor invada o sistema;
- Prevenção secundária: depois do sistema reagir a um stressor invasor;
- Prevenção terciária: após a prevenção secundária, à medida que a reconstituição for sendo estabelecida.

Com isto destaca-se que ao nível da prevenção, a enfermagem foca-se nos fatores de risco e, entre outras intervenções, reconhece padrões e tendências traduzidos em dados epidemiológicos e prestação de serviços, utilizando estratégias com vista em melhorar a saúde selecionando o nível de prevenção adequado. A enfermagem foca-se nos determinantes de saúde e intervém com indivíduos, famílias, grupos e comunidades, de modo a conseguir fazer uma avaliação abrangente das potencialidades, dos problemas e das necessidades, acedendo a dados de qualidade (Figueiredo e Amendoeira, 2019).

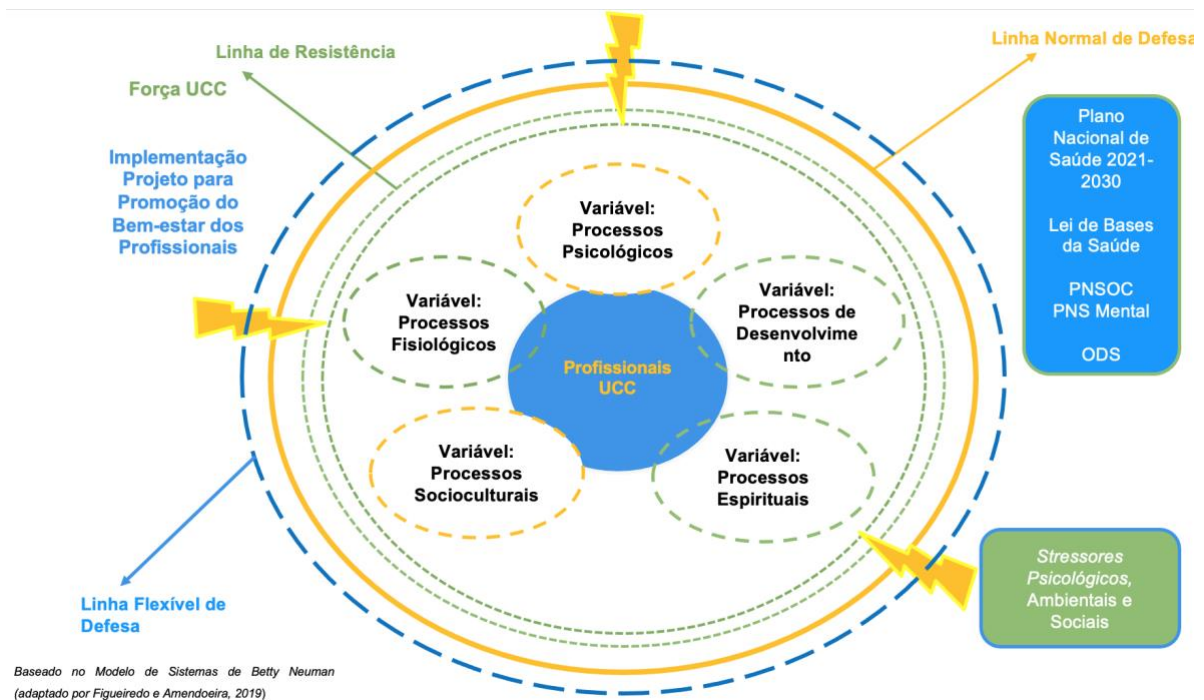


Figura 1. Modelo de Sistemas de Betty Neuman (adaptado por Figueiredo e Amendoeira, 2019)

Assume-se assim que, os profissionais de saúde têm um papel preponderante na promoção de saúde de ambientes laborais saudáveis e na minimização de desenvolvimento de riscos relacionados com o trabalho, onde na centralidade do *core* do sistema, estes devem ser alvo da centralidade de cuidados da promoção do seu bem-estar ao longo da sua vida de trabalho.

2 – CONTEXTO DE ESTÁGIO - UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A importância da caracterização da UCC onde decorreu o estágio, foi crucial na integração do conhecimento sobre os determinantes da saúde, variáveis socioeconómicas e ambientais na conceção do diagnóstico em saúde de uma comunidade, com posterior intervenção e avaliação mais adaptada e real possível (OE, 2018). A caracterização que se apresenta de seguida refere-se à organização anterior à criação das novas Unidades Locais de Saúde (Decreto-Lei n.º 102/2023 – Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07, com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2024), dado esta reorganização ter ocorrido já no final do período de estágio ao qual reporta este relatório. Assim sendo, apresento a UCC e a sua caracterização específica, enquadrando-a tendo em conta a perspetiva concetual de Betty Neuman (2011), que acompanha o decorrer deste relatório de estágio.

2.1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA REGIÃO DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

De acordo com a perspetiva concetual de Betty Neuman (2011), caracterizarei a região, tendo em conta os subsistemas propostos pela autora. **A UCC** localiza-se na região do distrito de Lisboa, na Região do Centro (NUT II), no Oeste (NUT III), na margem direita de uma ribeira, afluente do rio Tejo, a cerca de 40 km a noroeste da capital de Portugal. No que se refere à população do município era de 46 738 em 2022, com uma densidade populacional de 166,6 hab/km². A percentagem de população com idade igual ou superior a 65 anos era de 20,3%, com uma taxa bruta de natalidade de 8,5%, com cerca de 15 321 pessoas empregadas em volumes de negócio na área de abrangência da UCC. (INE, 2024).

No **Subsistema Saúde e Segurança** os médicos/1000 habitantes (2022) 1,7 médicos/1000 habitantes, sendo o concelho servido por uma unidade de cuidados de saúde primários que conta com 6 polos que servem as várias freguesias do concelho e

servido por um Hospital que tem uma dotação de 313 camas e mais 12 berços, divididas por várias áreas de especialização, beneficiando da sua localização junto da capital de Portugal para conseguir alcançar várias especialidades de saúde. A população conta ainda com a presença da Guarda Nacional Republicana e o Corpo de Bombeiros.

Relativamente ao subsistema **Comunicação e transportes**, o município conta com um conjunto de infraestruturas rodoviárias centrais, que proporciona uma fácil acessibilidade por parte da população aos seus locais de trabalho bem como, fácil acesso à capital do país, através de vias rápidas, onde encontram os serviços mais centrais, contando ainda com uma rede de transportes regionais e urbanos regulares no concelho de afluência da UCC.

Relativamente aos recursos relacionados com o **Subsistema Educação**, existe ensino desde o pré-escolar ao ensino secundário, escolas de ensino profissional, mais integrado recentemente. Integrado no **Sistema de Recreação**, este município conta com a existência de espaços verdes nas suas imediações, piscina municipal e diversos programas de ocupação de tempos livres para crianças, jovens, adultos e idosos. Existem diversas associações, museus e diversas festas do concelho comemorativas de dias nacionais, que caracterizam o **Subsistema Sociocultural**, onde muitas vezes a UCC é integrada para participar em atividades que promovem a existência deste sistema. Não sendo a UCC parte deste subsistema contribuindo apenas para o seu desenvolvimento e manutenção.

2.2 - CARATERIZAÇÃO ESPECÍFICA DA UCC

A UCC onde o estágio decorreu, encontra-se situada num ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que teve a sua génese em 2009. A sua grande missão centra-se em garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, com disponibilização de recursos associados às políticas e programas de

saúde associados às necessidades da população. A área geográfica de abrangência integra 5 concelhos que correspondem a uma área territorial de 1482,7 Km², e compreende uma população de 247.115 residentes, de acordo com os dados dos Censos 2021, através de várias Unidades Funcionais de Saúde.

Existe uma grande diversidade de unidades, sendo exemplo 21 UCSP (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados), um aumento gradual de disponibilidade de USF (Unidade de Saúde Familiar), no total de 8 e 5 UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade). Existe também a UAG (Unidade de Apoio à Gestão), a URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados), o CDP (Centro de Diagnóstico Pneumológico) e a USP (Unidade de Saúde Pública).

A UCC tem por missão, contribuir para a melhoria do estado de saúde da população através da proximidade com a comunidade, incluindo nos seus locais de trabalho e nas escolas ou nos seus domicílios, respeitando também situações de vulnerabilidade inerentes à situação de cada indivíduo/família.

A equipa multidisciplinar da UCC é composta por 7 enfermeiros, 1 médico, 4 assistentes operacionais, 1 assistente social, 1 psicóloga e 4 assistentes técnicas.

Os serviços prestados e que se enquadram nos Padrões de Qualidade de âmbito científico e técnico do desenvolvimento da disciplina de enfermagem, promovendo a satisfação dos utentes e a acessibilidade aos cuidados para que se possam obter ganhos em saúde. Os programas desenvolvidos pela UCC incluem:

- Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Programa Nacional de Saúde Escolar e Saúde Oral;
- Programa Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância,
- Intervenção à criança e adolescente de risco/vulnerabilidade;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- Núcleo Local de Intervenção;

Os utentes abrangidos por esta UCC, são num total 46 738 em 2022 (BI, 2023). Na figura 1, pode observar-se a distribuição da população abrangida pela UCC, por grupo etário, sendo que se verifica um alargamento do centro da pirâmide indicando uma população essencialmente adulta e idosa.

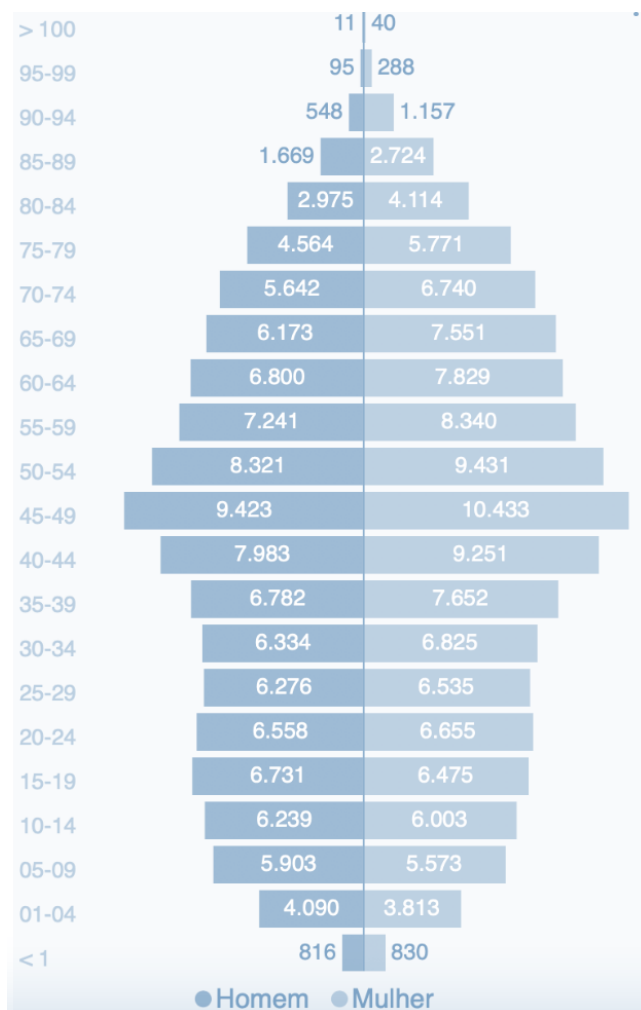


Figura 2 – Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC, Fonte – BI, 2023

Neste enquadramento populacional referenciamos ainda que o índice de dependência geral, que relaciona a população jovem e idosa com a população em idade ativa, se situa nos 54,87 % (21,9% jovens e 32,96% idosos). (BI-CSP, 2023)

Em termos organizacionais o Plano Local de Saúde (2018) do ACeS que integra a UCC engloba os vários fatores determinantes para a elaboração e concretização de metas no que diz respeito à saúde local, tais como, a caracterização geodemográfica da área de abrangência, os determinantes de saúde, os recursos comunitários, a identificação e priorização dos problemas da população. Foram priorizados no PLS (2018) os problemas de saúde relacionados com a Diabetes Mellitus, Doenças Respiratórias, Doenças Cardiovasculares e Hipertensão Arterial, Multimorbilidade, Problemas de saúde Mental e de ordem social, são identificados no Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. A UCC aguardava as novas diretivas relacionadas com o novo Plano local de saúde, após a integração da Unidade Local de saúde.

3– PLANEAMENTO EM SAÚDE

A operacionalização do processo de planeamento em saúde acontece através da coordenação entre os serviços de saúde pública, parceiros sociais e comunitários e infraestruturas adjacentes (os municípios, que conhecem a população) são fundamentais na identificação e estudo das necessidades de saúde da mesma.

A enfermagem Comunitária afirma-se no planeamento em saúde demonstra a necessidade de planear minuciosamente para cuidar as pessoas individualmente, bem como, as populações independentemente do contexto onde se encontram, dando a visão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, como essencial na promoção do bem-estar da classe trabalhadora.

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) em vigor (2021-2030) deve fomentar-se a qualidade do planeamento em saúde, desde o *“(...) planeamento estratégico, de base populacional, até ao planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência).”* (DGS, 2021: 176). Deste modo, a integração da metodologia de planeamento em saúde possibilita o *“(...) alinhamento, articulação e integração multinível dos respetivos planos de saúde, essencial para a valorização adequada (...) das necessidades de saúde específicas identificadas e das estratégias de intervenção selecionadas (...).”* (DGS, 2021: 189).

Juntamente com as diretrizes nacionais, a 1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030”, que se desdobram em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são a nossa visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos. O ODS3 refere Saúde de Qualidade onde uma alínea refere que se deve *“(...) Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento(...).”* e *“(...) reforçar a capacidade de todos os*

países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais de saúde(...)". Só assim se conseguirão alcançar altos padrões de qualidade dos cuidados prestados às comunidades.

Para Imperatori e Giraldes (1993), o processo de planeamento em saúde é apresentado como um método de trabalho estratégico, com a identificação de necessidades e problemas, estabelecimento de projetos adequados ao conhecimento da realidade das populações e com avaliação final do sucesso das mesmas. Sendo a capacidade de realizar projetos através do planeamento em saúde uma das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (EEECSP), apresento de seguida todas as etapas do processo de planeamento desenvolvidas.

3.1 - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação é a primeira fase do planeamento em saúde, que segundo Imperatori e Giraldes (1993), envolve um princípio etiológico e respetiva previsão de impacto na população e das suas necessidades de saúde. A necessidade de saúde tem um papel major no diagnóstico de situação, mas, no entanto, não constitui a sua totalidade. O relacionamento das necessidades com a procura e com os recursos comunitários disponíveis na área geográfica em estudo (Imperatori & Giraldes, 1993) é fundamental para um diagnóstico objetivo e preciso. Só assim, se determina a importância do planeamento em saúde (e respetivo plano, programa ou projeto) e permite a potencialização dos recursos comunitários e consequentes resultados. Desta forma, o diagnóstico de situação de saúde será a "*(...) justificação das atividades e [o] padrão de comparação no momento da avaliação (...)*". (Imperatori & Giraldes, 1993: 44).

A primeira tarefa a realizar para a elaboração do diagnóstico de situação é assim definir o sujeito/população e a área que se pretende avaliar (Imperatori & Giraldes, 1993).

No sentido de aferir a área de intervenção e a temática a estudar, foi realizada entrevista a informante chave, (Anexo V – Guião de Entrevista ao Informante-Chave). Os informantes-chave são considerados a via de acesso privilegiada do mestrando à população-alvo. Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), afirmam que, os informantes-chave funcionaram como pessoas que facilitaram a aproximação entre a realidade e quem externamente se apresenta para o desenvolvimento de intervenção no contexto.

Foi escolhida a enfermeira coordenadora da UCC por considerar um elo agregador da equipa, por estar em funções de gestão desde 2007. Desta entrevista ressaltou a importância de intervenção relativamente à equipa de funcionários que desenvolve a sua atividade profissional na UCC. A temática que foi sugerida pela enfermeira relaciona-se com o Bem-estar Profissional em contexto de trabalho, temática que considerou de importância extrema e diferente das abordadas por mestrandos anteriores.

Sabendo da abrangência do conceito de bem-estar o foco foi perceber em que áreas do bem-estar poderíamos intervir.

O estabelecimento de um diagnóstico de situação de saúde comunitária implica a identificação e cruzamento das necessidades sentidas, que são expressas e as necessidades reais da população (Melo, 2020).

Assim, houve necessidade de auscultar a população alvo face à temática identificada pela informante-chave, tornando-se a futura intervenção uma mais-valia na capacitação daquela comunidade específica. Integrei assim, uma reunião de equipa dos funcionários da UCC, no sentido de perceber a sua perceção inicial face à temática escolhida, acerca do bem-estar dos funcionários da UCC, para prosseguimento do projeto de intervenção comunitária. O feedback da equipa considero como muito positivo, tendo em conta que houve a concordância de todos os funcionários, referindo que era uma temática que já

tinha sido abordada em anos anteriores e que sentiam muita falta de continuidade nesta temática.

Assim, e no sentido de perceber e identificar as necessidades dos profissionais da UCC relativamente ao seu bem-estar no trabalho, aplicou-se um questionário sendo a primeira parte a caracterização sociodemográfica (ANEXO) dos funcionários da UCC e a segunda o Índice de Bem-estar Psicossocial (COPSOQ II), uma versão curta com 23 dimensões e 40 perguntas, utilizada para autoavaliação e aplicação em locais de trabalho com menos de 30 trabalhadores, validado e traduzido para a população portuguesa (Silva et al., 2014), cujo pedido e autorização estão disponíveis em anexo (ANEXO IX). Todos os itens do COPSOQ II, são avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 -Nunca/quase nunca, 2- Raramente, 3- Às vezes, 4 – Frequentemente e 5- Sempre ou 1 Nada/quase nada, 2- Um pouco, 3- Moderadamente, 4-Muito e 5 – Extremamente).

No sentido da aferição do diagnóstico de situação, foi ainda realizada uma análise SWOT durante uma reunião de serviço, com todos os funcionários, liderada pela estudante de mestrado, O objetivo desta estratégia foi além da envolvência e participação de todos, entender a perceção de todas as dimensões e áreas específicas de necessidade de intervenção.

Caraterização sociodemográfica dos funcionários da UCC

Os funcionários da UCC são 20, sendo que todos se mostraram disponíveis para participar. São todos do género feminino, sendo a maioria com idades entre os 45 e 54 anos (fi – 6; 30%) e os 35 e os 44 anos (fi – 6; 30%). São na sua maioria licenciados (fi – 7; 35%), existindo 20% (fi – 4), com mestrado ou especialização e 20% (fi – 4) com o ensino secundário. Existem o mesmo número de funcionários a trabalhar há mais de 20 anos (fi – 8; 40%) em CSP e aqueles que trabalham há menos de 5 anos (fi – 8; 40%). 90% possui contrato por tempo indeterminado (fi – 19). O questionário aplicado era constituído inicialmente pelo consentimento informado livre e esclarecido (Anexo x),

seguinte-se uma caracterização sociodemográfica e profissional e terminando como Índice de Bem-estar Psicossocial COPSOQ II (Anexo IX)

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos funcionários da UCC

Caracterização socio demográfica	n	%	N
Género			
Feminino	20	100	20
Masculino	0	0	
Grupo etário			
55 e +	7	35	
45 - 54	6	30	
35 - 44	6	30	20
25 - 34	0	0	
18 - 24	1	5	
Ano de escolaridade			
Mestrado/ Especialização	4	20	
Licenciatura	7	35	
Curso profissionalizante	2	10	20
Ensino secundário	4	20	
3º Ciclo	3	15	
Tempo de trabalho em CSP			
Mais 20 anos	2	10	
10 – 19 anos	8	40	
5 a 9 anos	2	10	20
Menos de 5 anos	8	40	
Vínculo à instituição			
Termo indeterminado/ sem termo	18	90	
Termo determinado/ com termo	2	10	20
Prefiro não responder	0	0	

Análise das respostas da escala

A aplicação do COPSOQ II revelou vários aspetos interessantes sobre aquilo que os funcionários da UCC pensam do trabalho que desenvolvem. Evidenciaremos de seguida as respostas que obtivemos, encontrando-se em anexo a totalidade das mesmas (Apêndice IV).

Iniciamos pelas respostas obtidas face à percepção da saúde dos funcionários da UCC, onde a maioria demonstrou, através das suas respostas, que a sua saúde é boa (30%), ou muito boa (35%).

Face ao trabalho que executam, é referido que a carga de trabalho se acumula às vezes (50%) sendo a falta de tempo evidenciada às vezes por 45% dos funcionários. O facto de precisarem de trabalhar muito rapidamente é também referido às vezes por 60% das pessoas.

Verifica-se que a maioria dos funcionários (65%) acredita que recebe toda a informação necessária para a boa realização do seu trabalho, sendo que a maioria (65%) sente que está na posse da informação relativa às suas responsabilidades.

Relativamente ao questionamento face ao serem tratados de forma justa no local de trabalho, 55% refere-o *frequentemente* e 45% *às vezes*. Adicionalmente, apenas 40% da população inquirida indicou que tinha *sempre* ajuda e apoio do seu superior, quando necessária.

Quando inquiridos acerca do significado e da importância que o trabalho representa para si, as respostas foram globalmente muito positivas, sendo que 65% responderam *sempre*. Neste seguimento a satisfação global relativamente ao trabalho, é maioritariamente positivas (60%). No que diz respeito à preocupação em ficar desempregado, 50% dos funcionários não revelam preocupação nesse sentido.

Também, 50% dos funcionários indicou também que o trabalho que executam lhes exigem muito tempo e afeta a sua vida privada negativamente (*Moderadamente* – 40% e *Um pouco* 50%).

Nas questões que se relacionam diretamente com os efeitos que o trabalho e como este se reflete, no modo como os funcionários se sentem física e emocionalmente, a resposta *às vezes*, foi a mais respondida: relativamente ao acordar durante a noite, 60%; em relação à exaustão física e emocional, 50% e 45% respetivamente, assim como face ao parâmetro da irritação (60%), ansiedade e tristeza (45%).

Evidenciamos ainda a resposta dos funcionários face à questão relacionada com a exigência emocional que o trabalho que desenvolvem exige de si, onde se obtiveram

60% de respostas classificadas como *frequentemente*. Alinhada com esta resposta podemos ainda pôr em evidência que o bom ambiente de trabalho é referido por 60% dos funcionários como *frequentemente*.

No que concerne à exposição de risco de violência em nenhuma das variáveis existem níveis de ameaça significativo onde grande parte das respostas (95%) refere que *nunca/quase nunca* sentiu ameaça de natureza física, verbal ou sexual no local de trabalho.

A partir das respostas, pode considerar-se que o ambiente é saudável e que existem relações salubres e bom ambiente laboral, apesar de ser um trabalho exigente e de atenção constante.

Porém, existe ainda espaço para melhoria do ambiente laboral e do bem-estar relacionado com o trabalho através da implementação de atividades centradas na equipa, no sentido de potenciar o seu bem-estar. Nomeadamente, atividades que trabalhem as emoções, diminuam algum cansaço físico e emocional e que não impactem nos cuidados à população uma vez que os recursos humanos consideram que muitas vezes o seu trabalho fica acumulado por falta de tempo.

Analise SWOT

A Análise SWOT, surgiu nos meados dos anos de 1960, sua funcionalidade principal é relacionar os ambientes internos e externos de uma empresa, descobrindo seus pontos fortes e fracos e os comparando com as oportunidades e as ameaças que causar impacto no desenvolvimento das instituições. (Stanley M. e Gasparotto, A., 2018). É uma ferramenta que analisa os padrões de qualidade quando utilizada, abordando aspetos que levam a alcançar resultados, onde vários problemas foram levantados e através de diferentes planos de ações foram resolvidos. Atendendo à sustentação teórica já enunciada relativamente às necessidades de saúde relacionadas com bem-estar relacionados com a atividade laboral, assim como a análise efetuada das respostas do questionário aplicado, identificamos áreas com necessidade de intervenção. Stanley M. e Gasparotto, A., (2018)

Durante o levantamento das áreas em questão, foram mencionados como forças a coesão da equipa de profissionais da UCC, a estabilidade de Recursos Humanos, mas notavam que uma das fraquezas se centrava na comunicação da equipa, bem como, na falta de tempo para estarem em equipa em momentos diferentes da prestação de cuidados, porque estavam assoberbadas com as suas tarefas do dia a dia bem como na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. A população alvo notava também, que essa falta de comunicação e convivência influenciava o seu bem-estar no trabalho.

Consideraram uma oportunidade a implementação de um projeto de intervenção comunitária no sentido de melhorarem as suas fraquezas, no entanto, sentem como ameaça as mudanças organizacionais da Administração Regional de Saúde ser transformada numa Unidade Local de saúde, tendo receio da mudança e do desconhecido.

Identificamos que os funcionários das UCC estão sujeitos a stressores, nomeadamente de âmbito intrapessoais e interpessoais, tais como a necessidade de maior disponibilidade para a relação com a equipa de trabalho, que podem influenciar a sua segurança e o seu bem-estar, sendo de primordial importância que exista uma intervenção direcionada, por forma a prestar cuidados que possam minimizar os possíveis danos decorrentes destes stressores.

O grau de bem-estar de um indivíduo, é determinado pela quantidade de energia necessária para retornar ou manter estabilidade do sistema. Quando há mais energia disponível em relação ao que está sendo usado, o sistema está estável, em equilíbrio (Lowry & Aylward, 2015; Neuman & Fawcett, 2011), sendo neste sentido que o bem-estar dos funcionários, são representados pela linha normal de defesa, que retrata o ajuste das cinco variáveis do sistema diante dos stressores a que estão a ser sujeitos, tendo a função de proteger a estrutura básica, mantendo a integridade do sistema.

Face à análise dos dados, consideramos a definição do diagnóstico de situação, os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo a linguagem científica de Betty Neuman:

- Rutura na linha normal de defesa dos funcionários da UCC, evidenciada pela necessidade de maior comunicação/relação entre os mesmos.
- Rutura na linha normal de defesa dos funcionários da UCC, evidenciada pela necessidade de promoção do seu bem-estar

Transpomos ainda os diagnósticos identificados para Linguagem CIPEBeta2®:

- Grupo com Manutenção da Saúde Comprometida
- Grupo com Comunicação comprometida

3.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

O diagnóstico de Enfermagem em Saúde comunitária (Melo, 2021) necessita do cruzamento entre necessidades sentidas pela comunidade sendo que essas podem se expressas ou reais ou sentidas, sendo isto que aproxima os enfermeiros das comunidades. Segundo Imperatori e Giraldes (1993) a situação ideal num Diagnóstico em Saúde é aproximar as necessidades reais sentidas e expressas de forma a dar resposta ao que a comunidade necessita. Devemos realizar uma análise epidemiológica, baseando-nos na incidência de um ou mais problemas de uma população para otimizar os cuidados de enfermagem fornecidos aquela comunidade. A determinação de dados rigorosa é determinante para o delineamento de prioridades, onde normalmente dentro de uma comunidade podem ser mais que uma, devendo assim priorizá-las por ordem de importância dentro da Comunidade (Melo, 2020). Segundo o mesmo autor que cita o centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento Pan-Americana de Saúde, os critérios de priorização devem seguir os seguintes passos:

- A Magnitude;
- A Transcendência;
- A Vulnerabilidade.

A magnitude do problema relaciona-se com a dimensão do mesmo na população em análise; a transcendência relaciona a forma como a intervenção no presente diagnóstico tem influência na melhoria de outros e a vulnerabilidade, relaciona a intervenção do enfermeiro na contribuição da melhoria do diagnóstico (Melo, 2020).

Perante a necessidade de definir qual ou quais os diagnósticos em que intervir e tendo em conta que a seleção alegando magnitude, transcendência e vulnerabilidade era de difícil seleção, efetuei uma reunião com peritos, no sentido da sua opinião face à priorização. Selecionei os peritos selecionados tendo em conta o conhecimento da temática em estudo assim como o conhecimento da unidade e dos funcionários da UCC. Neste sentido as pessoas de referência para a definição da área de intervenção para o delineamento do projeto foram a professora orientadora do local de ensino clínico por conhecer a temática em estudo bem como, a enfermeira coordenadora da UCC por reconhecer como uma temática onde existem fragilidades e suscetibilidades de melhoria para a prestação de cuidados de saúde de qualidade em profissionais saudáveis. Após a discussão relativa à definição de prioridades, os peritos foram de opinião de que o projeto e intervenção deveria ser dirigido aos dois diagnósticos de enfermagem a que chegamos.

Neste sentido definimos como objetivos para o desenvolvimento do projeto de intervenção:

- **Objetivo Geral:**
 - Promover o bem-estar dos profissionais da UCC;

- **Objetivos específicos:**
 - Implementar atividades que fomentem o bem-estar no trabalho;
 - Desenvolver momentos de partilha entre equipa;
 - Manter a implementação do projeto em planeamento estratégico;

Os respetivos indicadores e metas definidos, bem como os resultados alcançados, encontram-se descritos no capítulo da avaliação, deste relatório.

3.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Na etapa da seleção de estratégias define-se o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993) através da definição de formas de atuação, requerendo criatividade, mas também um conjunto de passos para a conceção e seleção da estratégia a adotar (Tavares, 1990).

Para definir estratégias na intervenção comunitária teve-se em conta as características da população-alvo, bem como o modelo de enfermagem escolhido como base para a intervenção, assim como os resultados da revisão sistemática de literatura efetuada – *Scoping Review* (Apêndice I), com o objetivo de demonstrar como o bem-estar no trabalho dos profissionais da UCC, influencia os cuidados prestados à população e ao mesmo tempo o bem-estar dos profissionais, assim como mapear intervenções de enfermagem que promovam o bem-estar no trabalho.

Os resultados da *Scoping review* evidenciam a importância da intervenção no âmbito do bem-estar dos profissionais, deve ser efetuada por meio da conceção e implementação de programas específicos, com benefícios para os profissionais e consequentemente para as comunidades que estes servem (Fuente et al, 2020). A sustentabilidade do sistema e dos próprios funcionários, é favorecida com a implementar as abordagens sistémicas relacionadas com os locais de trabalho e com os profissionais de saúde (Nicholls et al, 2021). Tendo em conta estas evidências, selecionamos estratégias que vão ao encontro das mesmas, nomeadamente que proporcionem o envolvimento dos funcionários e o fortalecimento da sua relação.

3.4 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A elaboração de programas e projetos é a fase que precede à fase operacional do projecto. Onde se preparam e definem atividades, tarefas, ações e medidas necessárias para atingir os objetivos propostos. (Borges, 2022)

Este projeto de intervenção comunitária tem como seu objectivo geral promover o bem-estar dos profissionais de saúde na UCC através de intervenções que promovam a sua qualidade de vida enquanto profissionais melhorando e promovendo a sua saúde.

Os dados obtidos pelo diagnóstico de situação, conduziram aos Diagnósticos de Enfermagem: Rotura na linha normal de defesa dos funcionários da UCC, evidenciada pela necessidade de maior comunicação/relação entre os mesmos e Rotura na linha normal de defesa dos funcionários da UCC, evidenciada pela necessidade de promoção do seu bem-estar, sendo o projeto desenvolvido neste âmbito, sendo a sua continuidade assegurada pela UCC.

3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

A execução do projeto assenta no cronograma de atividades delineado (Apêndice II), onde a responsabilidade da sua implementação foi da estudante, com orientação e supervisão minha como estudante e com supervisão da minha enfermeira cooperante.

Foram delineados objetivos específicos que concorrem para o objetivo geral – Promover o bem-estar dos profissionais da UCC, sendo para cada um destes, que enunciaremos de seguida as intervenções que foram desenvolvidas, que explicitaremos no subcapítulo seguinte da execução do projeto. Referimos que as intervenções inventariadas decorrem dos resultados da revisão sistemática de literatura (*Scoping Review*) efetuada (Apêndice I):

IMPLEMENTAR ATIVIDADES QUE FOMENTEM O BEM-ESTAR NO TRABALHO;

- Realização de folhetos e cartazes no âmbito da promoção do bem-estar dos profissionais, enquadrados no Dia Mundial da Saúde Mental;
- Implementação da atividade *“Mimo-da-Semana”*
- Implementação do *“Correio profissional”*;
- *Implementação de aula de “Alongamentos e Relaxamento” quinzenal com parceiro Comunitário, para todos os profissionais de Saúde.*

DESENVOLVER MOMENTOS DE PARTILHA ENTRE EQUIPA;

- Apresentação e análise de Resultados do *COPSOQ II*;
- Definição de atividades a desenvolver;
- Realização de atividades em grupo.

3.6 – EXECUÇÃO DO PROJETO

Na fase de execução foram colocadas em prática todas as atividades delineadas e que procuraram dar resposta aos objetivos definidos. Todos os funcionários da UCC participaram nas atividades, sendo um total de 20 pessoas, cuja caracterização já foi efetuada anteriormente.

Apresentamos de seguida uma breve descrição do decurso de cada atividade. Assim, seguidamente faz-se uma breve descrição.

“MIMO-DA-SEMANA”

“A comunicação é considerada crucial para o sucesso das organizações e nas últimas décadas tem aumentado exponencialmente o interesse pela “voz dos colaboradores”, na gestão das organizações.” (Mobwray *et al* 2015; Jeseviciute-Ufartiene *et al* 2020)

Sabendo que os profissionais são parte vital das instituições de saúde devem ser ouvidos no sentido de melhorar ambientes laborais através de estratégias que promovam o seu bem-estar no desempenho das atividades do dia-a-dia. Ter voz nas instituições é uma forma de contribuir para o processo de melhoria no que concerne à melhoria dos padrões de qualidade e processos de melhoria continua, ou seja, o bem-estar dos colaboradores e a sua voz ativa acabam por potenciar e alcançar os objetivos organizacionais delineados através da sustentação do princípio da expressão e dignidade humana. (Mobwray *et al* 2015).

A implementação de atividades que promovem a relação interpessoal é fundamental para a existência de locais de trabalho saudáveis. A realização de atividades que evitem silêncio e fomentem o feedback positivo e construtivo, bem como momentos descontraídos de partilha favorecem a melhoria do bem-estar dos profissionais.

Destes momentos ressaltar o lanche matinal, refeições em serviço em que os profissionais (o maior número possível, não colocando em causa os cuidados prestados à população) onde se partilha comunicação, escuta ativa e momento de relação interpessoal de equipa, saquinho de rafia com cápsula de café ou chá com frase promotora de bem-estar, o envelope secreto (onde cada elemento tem de dar a outro que lhe calha aleatoriamente, um feedback positivo ou construtivo).

Assim com esta atividade foi possível dar voz aos profissionais no sentido de ouvir e ser ouvido e contribuir para o processo de bem-estar individual e da organização.

IMPLEMENTAÇÃO DO “CORREIO PROFISSIONAL”

À medida que as instituições se desenvolvem e se tornam mais complexas há necessidade de realizar reuniões regulares para coordenar atividades, trocar informações, resolver problemas e tomar decisões e ordem estratégica. No contexto organizacional, as reuniões são cruciais e envolvem vários recursos e permitem que a comunicação resolva eventuais problemas e se criem compromissos. A satisfação com a vida é essencial para o bem-estar individual e coletivo. O planeamento sistemático de reuniões é uma rotina já implementada no serviço, atendendo a este momento foi criada uma caixa de correio física, onde os profissionais da UCC podem colocar as suas dúvidas, sugestões e receios, de forma anónima ou não (opção do profissional) para que possam ser discutidas nas reuniões semanais de serviço. Através desta atividade foi, e será possível no futuro olhar de forma global para a organização de forma a obter soluções, ganhar sentimento de pertença e identidade de grupo, onde possam atuar

num ambiente conjunto e assim proporcionar aumento de bem-estar relacionado com trabalho.

“Alongamentos e relaxamento” quinzenal com parceiro comunitário, para todos os profissionais de saúde

Para que se possa observar entre trabalhadores um nível elevado de bem-estar no trabalho, seria necessário que eles relatassem estar satisfeitos com o trabalho, reconhecessem envolvimento com as tarefas que realizam e, finalmente, revelassem que mantêm compromisso afetivo com a organização empregadora. Assim através da promoção da saúde podemos aumentar o bem-estar relacionado com trabalho dos profissionais de saúde. A exposição a sobrecarga física e emocional relacionada com os cuidados de saúde é causadora de lesões que se traduzem muitas vezes em desgaste e ausências relacionadas com o trabalho.

O Planeamento de ações interventivas nesta área tende a melhorar a sobrecarga física e emocional, com melhoria no nível de qualidade de vida relacionado com o trabalho. (Borges, 2018). Assim, neste âmbito foi desenvolvida ação de grupo no âmbito do relaxamento, com recurso a parceiro comunitário na área da atividade física e bem-estar – professor de educação física do Agrupamento de Escolas da região. Podemos ainda referir que esta atividade ficou agendada para ser realizada quinzenalmente, sendo que ainda se mantém o seu desenvolvimento. Com o desenvolvimento desta atividade de intervenção comunitária foi possível a mobilização de parceiros comunitários na intervenção face ao diagnóstico de situação identificado.



Figura 3 – Conjunto de Fotografias de atividade implementada “Alongamentos e Relaxamento”

A promoção de momentos em grupo, estimula e implementa o investimento em sensibilização dos profissionais e na sua valorização. A prática de atividades em grupo promove o envolvimento, garantindo a eficácia de implementação de projetos.

3.7 – AVALIAÇÃO

Esta é a última fase do processo de planeamento em saúde. Depois da avaliação dos resultados poderá ter de se realizar ajustes ao projeto para implementação futura. A implementação de um projeto de Intervenção Comunitária com envolvimento. Estes projetos devem ser integrados em planos de ação ao nível local, em articulação com os diversos stakeholders, num ambiente intersectorial, podendo ser replicados a nível regional e nacional.

A monitorização e a avaliação deste projeto foi realizada, através deste relatório, mas com perspetiva de continuidade futura e com a aplicação de questionários de satisfação aos funcionários da UCC, após cada atividade realizada.

QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Foi realizado questionário de satisfação da realização das atividades desenvolvidas durante o projeto de intervenção. Os indicadores de estrutura dizem respeito aos que

fatores que influencia, a prestação de cuidados (recursos humanos, financeiros, logísticos) (Melo, 2020). Apesar de existirem vários tipos de indicadores, na construção de um projeto devem ter tidos em conta quais os mais indicados para cada um (Melo, 2020). Pelo espaço temporal e dada a natureza da temática, é difícil prever a avaliação relativa aos resultados face à alteração do diagnóstico de situação elaborado. É necessário mais espaço temporal para avaliar se as intervenções tiveram impacto positivo ao longo do tempo e realizar eventualmente, novo ciclo de planeamento para reavaliar os aspetos a melhorar e manter no projeto de ação comunitária.

Assim, foram definidos alguns indicadores de processo apresentados na tabela abaixo.

Indicadores de Processo/Atividade	Meta	Avaliação
<p>Taxa de atividades realizadas:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de atividades realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de atividades programadas}} \times 100$	Realizar 100% das atividades	$(3/3) \times 100\% = 100\%$
<p>*Taxa de assiduidade dos participantes nas atividades:</p> <p>“Mimo da semana” (Atividade 1)</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presentes nas atividades}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas convocadas para as atividades}} \times 100$ <p>“Alongamentos e Relaxamentos” (Atividade 2)</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presentes nas atividades}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas convocadas para as atividades}} \times 100$ <p>“Correio Profissional” (Atividade 3)</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presentes nas atividades}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas convocadas para as atividades}} \times 100$	Obter 70% de assiduidade em todas as atividades	<p>Atividade 1:</p> $(3/3) \times 100\% = 100\%$ <p>Atividade 2:</p> $(15/20) \times 100 = 75\%$ <p>Atividade 3:</p> $(13/20) \times 100 = 65\%$

<p>Taxa de avaliação das atividades, segundo os participantes (0- nada satisfatório; 1 – muito pouco satisfatório; 2- pouco satisfatório; 3- satisfatório e; 4- bastante satisfatório; 5- extremamente satisfatório:</p> <p>“Mimo da semana” (Atividade 1) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p> <p>“Alongamentos e Relaxamentos” (Atividade 2) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p> <p>“Correio Profissional” (Atividade 3) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p>	<p>Obter 70% dos participantes a considerar as sessões bastante ou extremamente satisfatório</p>	<p>Atividade 1: (20/20)x100= 100%</p> <p>Atividade 2: (20/20)x100= 100%</p> <p>Atividade 3: (13/20)x100= 65%</p>
<p>Taxa de avaliação do desempenho do formador, segundo os participantes (0- nada satisfatório; 1 – muito pouco satisfatório; 2- pouco satisfatório; 3- satisfatório e; 4- bastante satisfatório; 5- extremamente satisfatório</p> <p>“Mimo da semana” (Atividade 1) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p>	<p>Obter 80% dos participantes a considerar o desempenho do formador</p>	<p>Atividade 1: (20/20)x100= 100%</p>

<p>“Alongamentos e Relaxamentos” (Atividade 2) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p> <p>“Correio Profissional” (Atividade 3) <u>Nº de participantes a classificar em 4 ou 5 as sessões</u> x 100 Nº de participantes para as atividades</p>	bastante ou extremamente satisfatório	Atividade 2: (20/20)x100= 100% Atividade 3: (13/20)x100= 65%
<p>Taxa de avaliação do desempenho do formador, segundo os participantes (0- nada satisfatório; 1 – muito pouco satisfatório; 2- pouco satisfatório; 3- satisfatório e; 4- bastante satisfatório; 5- extremamente satisfatório)</p> <p>“Mimo da semana” (Atividade 1) <u>3 objetivos atingidos avaliados em 4 e 5</u> x 100 3 objetivos atingidos a atingir</p> <p>“Alongamentos e Relaxamentos” (Atividade 2) <u>3 objetivos atingidos avaliados em 4 e 5</u> x 100 3 objetivos atingidos a atingir</p> <p>“Correio Profissional” (Atividade 3) <u>2 objetivos atingidos avaliados em 4 e 5</u> x 100 3 objetivos atingidos a atingir</p>	Obter 90% dos objetivos atingidos segundo avaliação pelo formador	Sessão 1: (3/3)x100= 100% Sessão 2: (3/3)x100= 100% Sessão 3: (2/3)x100= 66.6%

Tabela 2 - Avaliação dos indicadores de processo/atividade

Através da interpretação dos indicadores de ressaltar que as atividades tiveram grande adesão por parte dos profissionais no sentido em que os resultados superaram os indicadores, à exceção do Correio Profissional. Sendo esta a última atividade a ser

implementada, por esse motivo foi a que acabou por ter menos adesão por parte dos profissionais da UCC. Apesar do anonimato ligado ao correio profissional, penso que houve retração de alguns profissionais em participar por receio que as sugestões de melhoria, exposição de problemas pudesse expor estes profissionais e criar animosidades na equipa. As restantes atividades foram avaliadas como 100% de adesão e satisfação das atividades, formandos e formador, supondo continuidade das mesmas doravante. De ressaltar que o projeto terá continuidade nas suas atividades através da personificação do mesmo nos profissionais integrantes da UCC que iriam continuar a disseminar as atividades já desenvolvidas por mim enquanto estudante.

4 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Este ensino clínico demonstra e assume a prática no âmbito dos cuidados na comunidade, que permite o desenvolvimento de competências específicas sobre a disciplina de Enfermagem mais especificamente da especialidade de enfermagem Comunitária, nas áreas de saúde comunitária e de saúde pública, dando essencial importância à necessidade de saúde da população e determinantes de saúde e seus indicadores, abordando-os de forma sistêmica obtendo assim ganhos em saúde.

No decorrer deste ensino clínico, foram desenvolvidas várias atividades integrativas do contexto comunitário, em UCC refletindo as estratégias e intervenções de saúde que esta unidade e população necessitam.

Durante a elaboração do diagnóstico de saúde tive a oportunidade de identificar, através do plano local de saúde consultado e da entrevista à informante-chave, as características dos problemas de saúde presentes e que eram uma necessidade emergente dentro da UCC. A partir do momento que foram estabelecidas as necessidades prioritárias para o projeto de foi necessário realizar todas as autorizações e considerações éticas para avançar com um projeto de implementação na comunidade e partir da problemática para estabelecer uma rede de causalidade entre os determinantes de saúde desta comunidade e o problema de saúde identificado (no contexto de saúde mental). Assim sendo, a colheita de dados efetuada através dos questionários online anônimos que colheram dados sociodemográficos e avaliação do bem-estar dos profissionais através de um questionário que me permitiu conhecer a população alvo e desenvolver competências no estabelecimento de indicadores relevantes ao diagnóstico de saúde e utilizar técnicas estatísticas para interpretação dos dados.

Para além disso, considero que foi de extrema importância a integração junto das enfermeiras da UCC de outras atividades que são desenvolvidas junto da comunidade em articulação com parceiros da comunidade bem como para os indicadores da própria UCC.

Com o propósito de integração na comunidade foram deste modo desenvolvidas algumas atividades inseridas em projetos já em vigor, para operacionalização dos programas de saúde prioritários (envelhecimento saudável, bem-estar e saúde mental), recorrendo a técnicas de intervenção com o apoio da enfermeira cooperante para a dinamização das atividades. Estas permitiram-me compreender que mesmo com limitações e constantes alterações estruturais da própria UCC, integrando os novos projetos lei que incluem estas num quadro legislativo de Unidade local de saúde, foi possível abordar a comunidade e chegar de forma positiva até às mesmas.

Algumas das atividades desenvolvidas incluíram:

- **CELEBRAÇÃO DO DIA SAÚDE MENTAL INTEGRADO NA TEMÁTICA DOS BEM-ESTAR PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DA UCC**
 - No dia 10 de Outubro de 2023 para acompanhar as celebrações do dia Mundial da Saúde Mental, propus desenvolver cartazes em formato A3 que pudessem sensibilizar a população que esteve na UCC bem como os trabalhadores do centro de saúde sobre a importância do bem-estar em todas as fases do ciclo de vida. Citando Programa Nacional de saúde *Mental, tem como missão desenvolver programas e recomendações no sentido de “(...)Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados primários, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização. (...)”*

- **UNIVERSIDADE SÉNIOR- PROJETO DE INCLUSÃO E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DOS IDOSOS INTEGRADOS NA UCC**
 - No dia 14 de Outubro de 2023 para acompanhar as celebrações do dia Mundial da Saúde Mental, desenvolvi uma sessão interativa que

sensibilizasse para a importância do bem-estar em todas as fases do ciclo de vida, incorporando a ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL 2017-2025 que refere “(...) Em 2010, a OMS criou a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas com o objetivo de conectar cidades, comunidades e organizações em todo o mundo com a visão comum de fazer das comunidades um ótimo lugar para envelhecer. Esta rede atua ao nível local, promovendo a plena participação das pessoas idosas na vida comunitária(...)”.

- **VISITAS DOMICILIÁRIAS**

- Esta atividade desenvolve-se através de um ou mais profissionais de saúde de uma equipa multidisciplinar que se deslocam ao domicílio dos utentes para satisfação das suas necessidades de saúde. As atividades desenvolvidas incluem prevenção e promoção saúde. É inerente à prestação de cuidados de enfermagem realizado nas UCC onde tive oportunidade de me deslocar e prestar cuidados no âmbito da especificidade de futura especialista em enfermagem comunitária.

- **VACINAÇÃO**

- A UCC desenvolve ação comunitária de educação para a saúde, com o objetivo de promover a literacia no âmbito da vacinação procurando incentivar um papel ativo da população no cuidado à sua saúde e incluí-la nas estratégias de promoção da saúde. A vacinação continua a ser uma estratégia diamante no que concerne ao seu impacto positivo como medida de Saúde pública. Citando o Relatório Anual de Vacinação, (DGS 2023) “Apesar da confiança na vacinação em Portugal ser muito elevada,

é imperioso o acompanhamento, a monitorização e o estudo da hesitação na vacinação. “

Todas as atividades em que participei fizeram com que desenvolvesse as minhas futuras competências para ser uma EEECS de excelência, abrangendo assim a experiência do ensino clínico para o futuro. A proximidade da comunidade possibilitou-me a o contacto com ambientes laborais, onde todos os seus elementos integrantes da UCC, num contexto de relações laborais e de relação com a população, onde a inclusão das pessoas no seu quotidiano e a transmissão de conhecimentos e de saberes, é potenciadora de bem-estar, integração e reconhecimento social. A enfermagem comunitária engloba como um dos seus domínios a capacitação comunitária pelo que, tal como descreve Melo *et al.* (2018: 83) se considera que o enfermeiro deve “(...) no processo de enfermagem [comunitária] ter uma ação intencional que (...) lhe permita avaliar o processo e o resultado das suas decisões clínicas, desde o diagnóstico de enfermagem à avaliação de resultados.”. Deste modo os autores previamente referidos defendem que a participação comunitária deriva da “(...) participação dos membros da comunidade, da sua coesão e do incremento das suas capacidades para identificar e resolver os seus problemas (...)” (Melo *et al.* 2018: 82). E pelo anteriormente citado, todas experiências vivenciadas, foram benéficas para o meu crescimento pessoal e profissional no sentido em que agregaram conhecimento e “*know how*” dos *stakeholders* do contexto clínico.

5 - ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ESCSP

Ser enfermeiro consiste em agregar conhecimento de forma contínua onde os momentos letivos, como é caso do ensino clínico, permite alcançar da melhor forma as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sendo elas:

- responsabilidade profissional ética e legal;
- domínio da melhoria contínua da qualidade;
- domínio da gestão dos cuidados; domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Bem como as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública sendo elas:

- proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;
- participar na vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde doença que ocorrem numa determinada área geodemografia;
- integrar a coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos programas de saúde conducentes aos objetivos do plano nacional de saúde.

(OE, 2018)

Este ensino clínico constituiu-se como oportunidade, que permitiu compreender e intervir no terreno com o desenvolvimento de um Projeto que possibilitou adquirir as ferramentas necessárias para alcançar os objetivos estabelecidos para o decorrer da unidade curricular. Só assim, foi possível dar resposta às necessidades da população, atendendo ao cenário de ação em que é realizado ensino clínico, passando por todas as fases do planeamento em saúde e assim desenvolver as competências esperadas como futura enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Após todo o percurso desenvolvido torna-se essencial refletir acerca da aquisição de competências enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de Saúde Pública. No quadro seguinte apresentamos as atividades desenvolvidas que concorreram para a aquisição de competências.

Tabela 3 – Competências Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP)

Competências do EEECS	Percurso desenvolvido enquadrado nas competências
G1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade	<p>A utilização do informante-chave permitiu a determinação dos problemas de saúde.</p> <p>A interpretação do diagnóstico de saúde através da entrevista do informante-chave, análise dos questionários COPSOQ II identificou-se as necessidades em saúde do grupo e a problemática prioritizada no âmbito do bem-estar dos profissionais de saúde.</p>
G1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade	<p>Definição das prioridades em saúde da população alvo em estudo.</p> <p>Problemas de saúde da população alvo foram integrados nas orientações estratégicas definidas no PNS e Programas Nacionais de Saúde.</p>
G1.3 Formula objetivos e estratégias face à priorização das	<p>Face ao diagnóstico de situação, identificaram-se problemas de saúde prioritários, definindo objetivos mensuráveis para que se avaliassem as mudanças face às intervenções a serem implementadas e se trariam melhorias ou não na problemática da população alvo.</p> <p>Através de uma <i>scoping review</i> realizamos a pesquisa da melhor evidencia científica no sentido de pautar a orientação do projeto de intervenção. A sua realização dependeu da pesquisa inequívoca e seguida pela JBI</p>

<p>necessidades em saúde estabelecidas</p>	<p>para que fosse de encontro à prática de enfermagem baseada na evidência.</p> <p>Na definição de estratégias foi tido em consideração os recursos disponíveis e as necessidades da população face ao problema de saúde sem impactar nos cuidados prestados à comunidade.</p>
<p>G1.4 Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados</p>	<p>Para o projeto de intervenção comunitária foram planeadas intervenções para os problemas de saúde Comunitária que atendendo à sua complexidade formam guiados através das orientações estratégicas das políticas de saúde.</p> <p>Na execução do projeto foram implementadas as intervenções acima mencionadas para o diagnóstico de situação da população alvo. Só se conseguiu realizar a execução do projeto com otimização e ajuste de recursos de saúde.</p>
<p>G1.5 Avalia programas e projetos de intervenção com vista a resolução dos problemas identificados</p>	<p>A avaliação dos indicadores de estrutura permitiu monitorizar a eficácia do projeto de intervenção para o diagnóstico de situação realizado.</p> <p>Apesar da janela temporal ter sido curto, foi possível a quantificação dos ganhos em saúde para a população-alvo e a manutenção do projeto para o futuro.</p>
<p>G2.1 Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de</p>	<p>Através do estabelecimento de uma parceria com a um parceiro da comunidade – professora de educação física do Agrupamento de Escolas, promovendo a parceria com outras instituições da comunidade.</p>

saúde ao exercício da cidadania	
G2.2 Integra nos processos de mobilização e participação comunitária conhecimentos de diferentes disciplinas	O desenvolvimento do projeto de intervenção, permitiu a aquisição de competências relativa à conceção e planeamento de programas de intervenção, tendo em conta o diagnóstico realizado.
G2.3 Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades	Através da análise do modelo de Betty Neuman face à problemática em projeto foi possível conceptualizá-lo no âmbito da promoção do bem-estar dos profissionais de saúde A implementação das atividades delineadas contribuiu e incentivou ambientes de trabalho saudáveis, a fim de se obterem praticas de vida saudáveis permitindo demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de relaxamento, de comunicação, escuta, resolução de problemas e ainda na prevenção de lesões músculo-esqueléticas da população-alvo.
G3.1 Participa na coordenação promoção implementação e monitorização de atividades constantes conducentes aos objetivos do PNS	Através da execução do projeto de intervenção comunitária integrei os Programas Nacionais de Saúde que integram o PNS. Monitorizar resultados obtidos nos diferentes programas de saúde implementados na UCC.

<p>G4.1 Proceder à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geográfica</p>	<p>Na UCC é realizada uma análise detalhada da monitorização dos fenómenos de saúde-doença da população implementando-se a vacinação sazonal contra a Gripe e a COVID-19, com vista à vigilância epidemiológica e ao estabelecimento de uma evolução prognóstica da saúde da população.</p>
---	---

Considero ainda que, o trabalho desenvolvido durante o ensino clínico foi abraçado como uma mais-valia para a população-alvo e instituição envolvida, promovendo uma experiência pessoal e profissional de extrema importância no que concerne ao crescimento como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Após todo o trabalho desenvolvido considero também, que existe a necessidade de se realizarem mais avaliações sobre o bem-estar dos profissionais de saúde, por exemplo, através de entrevistas a informantes-chave, bem como, questionários de natureza socioprofissional dos profissionais que constituem as unidades de saúde e de que forma esses fatores impactam nos níveis de qualidade de vida e bem-estar, para que surjam orientações que permitam desenvolver estratégias no âmbito da gestão estratégica de recursos

De sublinhar também, a importância da divulgação do trabalho desenvolvido, em sede de Congresso Internacional de Enfermagem comunitário desenvolvido pelo grupo de estudantes, fomentando a partilha generalizada de conhecimento com os pares. A realização de um evento com alcance internacional fomentou em mim e no grupo de mestrandos, aquilo que acredito ser a valorização do esforço e o culminar em bons resultados para a prática profissional bem como, para o desenvolvimento da investigação e crescimento académico de todos que tiveram oportunidade de participar

e partilhar. Assim no quadro 4, partilho a reflexão sobre as competências adquiridas durante o percurso do Mestrado.

Tabela 4: Critérios de Avaliação no Percurso de Mestrado- *Competências de Dublin*

Qualificações	Critérios de Avaliação no Percurso de Mestrado
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • O conhecimento adquirido na licenciatura, bem como, o ensino pós-graduado em enfermagem do trabalho, acompanhado da pesquisa bibliográfica efetuada, do pensamento reflexivo, da prática clínica e da partilha de ideias com a equipa da UCC e com a prof.a orientadora, contribuiu para a conclusão do Mestrado. • Na área da investigação a realização da <i>Scoping Review</i>, integrada na procura do conhecimento científico mais atualizado para a fundamentação da mesma bem como, a realização e participação em comunicação livre no <i>International Congress of Occupational Nursing</i>;
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades 	<ul style="list-style-type: none"> • A exceção de um projeto de intervenção comunitária bem como, a integração total na equipa

	<p>através a participação em reuniões de equipa e atividade de cuidados à população inerentes à UCC, permitiu que desenvolvesse a compreensão, mais capacidade de reflexão e consequentemente ser capaz de resolver situações, que para mim novas em contexto comunitário, visto trabalhar normalmente em ambiente hospitalar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As oportunidades de aprendizagem possibilitaram o aprofundamento dos conhecimentos no desenrolar do desenvolvimento deste relatório.
<ul style="list-style-type: none"> • Competências 	<ul style="list-style-type: none"> • As oportunidades, de constatar através de situações de cuidados, muitas vezes complexas, permitiram que desenvolvesse competências no que concerne ao planeamento em saúde e à promoção da saúde da comunidade.

A agregação de todas estas atividades para além do projeto de implementação comunitária foi crucial para conseguir agregar mais conhecimento e prática como futura Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

6 - CONCLUSÃO

A visão holística e sistémica dos indivíduos e grupos, inseridos no sistema comunitário é alvo dos cuidados de enfermagem. Sempre que surge a necessidade de promover a saúde dos indivíduos, a enfermagem destaca-se e também tem um papel fundamental nos seus contextos de trabalho.

A promoção da saúde engloba a promoção do bem-estar, em todas as fases da vida incluindo na fase em que desenvolvemos a nossa rotina laboral e tornamos os sistemas pessoal, social, económico e político, mais sustentável. Como o trabalho ocupa um lugar preponderante em múltiplos sectores da vida social, a visão integradora da comunidade como cliente na saúde é promotora de ganhos em saúde, onde os profissionais são incluídos como o alvo dos cuidados de promoção de saúde. Assim a promoção destes não deve ser descurada e deve ser alvo a relevar nos cuidados dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária.

Inicialmente e apesar do ensino clínico anterior manteve-se desconhecimento, em relação ao contexto que iria encontrar e quais eram as necessidades da comunidade onde me iria inserir. Em relação ao tema, bem-estar no trabalho, que foi determinado em fase de diagnóstico de saúde, através da auscultação de stakeholders e aplicação de questionários, consegui chegar à problemática desenvolvida neste relatório.

Referir também que, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a participação comunitária associa-se à integração dos membros da comunidade e respetivo âmbito de empoderamento comunitário (empowerment comunitário) relacionando estas dimensões com os principais intervenientes na comunidade (Melo et al., 2020: 88). Olhar para a comunidade como cliente, faz com que sejam adaptados os cuidados para manter salubres os contextos individuais e comuns, onde o processo de saúde de uma população vai além da agregação do fator de risco e do estado de saúde de cada um dos seus membros.

Da UCC onde desenvolvi o ensino clínico e depois o presente relatório de estágio, posso referir que a integração foi bastante facilitada por todos os profissionais das várias equipas multidisciplinares. Em adição à vantagem anterior, o conhecimento teórico adquirido durante o período teórico durante o ano letivo anterior. Adicionalmente, de relevar que os conhecimentos adquiridos e praticados levaram a que desenvolvesse as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (a responsabilidade profissional ética e legal, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o domínio da gestão dos cuidados, o domínio da melhoria contínua da qualidade), bem como, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Todas as competências agregadas ao conhecimento adquirido, conhecimento bem como a integração das políticas de saúde nacionais e internacionais (Programas Nacionais de Saúde que conduzem aos objetivos do plano nacional de saúde 2021-2030 e ainda os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Agenda 2030), fizeram-me amadurecer e sentir que estou no caminho certo para adquirir e continuar a procurar conhecimento na disciplina de Enfermagem, caminho que iniciei em 2010 como estudante do 1º Ciclo de estudos. Num momento em que a enfermagem se afirma com disciplina do conhecimento e no término deste relatório considero muito que a sua construção se fez através de uma construção coletiva de conhecimento, partilha de angústia, dúvidas e questões, explorando uma problemática que muitas vezes fica esquecida dentro dos contextos de prestação de cuidados de saúde. É de extrema importância olhar para os profissionais das instituições de saúde, com olhar de cuidar porque no final de todos os dias cuidamos também dos pares e não só das pessoas ou populações alvo dos nossos cuidados.

Esperando assim, que tenha contribuído com este Relatório de estágio para o crescimento do conhecimento da disciplina de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, B.O (2008), *Fundamentals Principals of Occupational Health and Safety*, Geneva, Labour Almeida e Xavier, 2013, ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 1º RELATÓRIO, Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa e CESOP- Universidade Católica Portuguesa;
- Amaral, D.J. & Siqueira, M.M.M. (2004). Relações entre percepção da estrutura organizacional e bem-estar de profissionais de uma empresa em processo de privatização. Em J. Ribeiro & I. Leal (Orgs.), *Atas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 671-677). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura: A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém. Santarém
- ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA (2019), Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei nº 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei nº 185/2002, de 20 de agosto, Assembleia de república, Lisboa;
- Bilhete de Identificação dos Cuidados Saúde primários, (BI-CSP), (2023), Sistema nacional de saúde, Ministérios saúde, <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>;
- Borges, E. *et al* (2018), *Enfermagem do Trabalho, Formação Investigação e Estratégias de Intervenção*, Lisboa, Lidel Edições Técnicas, Lda, ISBN 978-989-752-342-7;
- Catarino, J., Machado, J., Correia, D., Ciobanu, L., Franco, M., Oliveira, A. (2019). Plano Local de Saúde - ACES Estuário do Tejo 2018-2020 Decreto Lei nº81/2009 de 2 de abril. Diário da República nº65/2009 - I Série. Lisboa: Ministério da Saúde. Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde;
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da*

Escócia. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Cadernos OE. Série 2 (3);

- Cooper, C. L. (2005). A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os stressores associados. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter, Stress e qualidade de vida no trabalho: perspetivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas.
- DELORS, (2010): Learning: THE TREASURE WITHIN Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty- first Century *Tradução*: José Carlos Eufrázio, *Preparação da edição brasileira*: Maria Alves Muller *Revisão*: Maria de Lourdes de Almeida, Eliana Martins *Composição*: Dany Editora Ltda. *Coordenação editorial*: Danilo A. Q. Morales ISBN: 85-249-0673-1;
- Decreto-lei nº 6860/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II Série, nº135/2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.p>
- Decreto-lei nº 6860/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II Série, nº135/2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.p>;
- Decreto-Lei n.º 102/2023,(2023) , Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde, Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07, Lisboa
- Direção Geral da Saúde, (2013), Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), 2º ciclo, 2013-2017, Lisboa, Ministério da Saúde;
- Direção Geral da Saúde. (2016). Manual Orientador Dos Planos Locais De Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2016. ISBN: 978-972-675-259-2;
- Direção Geral de Saúde, (2017), Programa Nacional para a Saúde Mental, Ministério da Saúde, Lisboa;
- Direção Geral da Saúde, (2017) ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL 2017-2025, Lisboa, Ministério da Saúde;

- Direção Geral de Saúde (2017), Departamento de Qualidade em Saúde; Ministério da saúde, Portugal;
- Direção Geral da Saúde, (2018), PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL (PNSOC) – Extensão 2018/2020., Lisboa, Ministério da Saúde
- Direção Geral da Saúde (2021). Plano Nacional de Saúde, 2021-2030, Saúde Sustentável de todas para todos. Ministério da saúde, Portugal;
- Direção Geral de Saúde, (2021) Guia Técnico nº3, Vigilância da Saúde dos trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho, Ministério da Saúde, Lisboa;
- Direção Geral da Saúde, (2023), Relatório Anual de Vacinação, Ministério da saúde, Portugal;
- EU_OSHA, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores Espanha Gran Vía, 33, Bilbao;
- Estatísticas Demográficas – 2022 (2023), Instituto Nacional de Estatística, Lisboa Portugal;
- Estatísticas demográficas 2023 (2022), Gabinete de Estratégia e Estudos, Municípios (2022), Lisboa;
- Frederico M., Sousa, F., (2022), Gerir Qualidade em Saúde, Lisboa, Lidel Editora, ISBN 978-989-752-791-3;
- Figueiredo, M. do C., & Amendoeira, J. (2019). Promoção da saúde em enfermagem. Um ensaio: do modelo salutogénico ao modelo de sistemas. *Servir*, Vol.1-2 (60) páginas 6–13. <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24486>;
- Figueiredo, M., Amendoeira, J. (2019). *Modelo de Sistemas de Betty Neuman*. <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24486>;
- [Fortin, M \(2009\). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidata;](#)
- Giddens, A. (1997) Modernidade e Identidade Pessoal, 2 edição, Oeiras, Celta Editora;

- Gonzalo, A. (2023 January 12). *Betty Neuman: Neuman Systems Model*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/#what-is-the-neuman-systems-model>;
- Jeseviciuté-Ufartiéne, L., Brusokaité G. (2020), Relationship between organizational silence and employe demographic Production and services, Lithuania;
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas;
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas;
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2024), ANUÁRIOS ESTATÍSTICOS REGIONAIS - INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA À ESCALA REGIONAL E MUNICIPAL, Portugal, Consultado em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0013189&selTab=tab0 ;
- Lowry & Aylward (2015), *Betty Neuman's Systems Model - Introducing the Theorist Overview of the Neuman Systems Model Applications of the Theory Practice Exemplar Summary References*, Nursing Theories, U.S.A, Philadelphia;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Departamento da Qualidade na Saúde (2017) *Estratégias de serie de estratégias de segurança e qualidade*, Direcção Geral da Saúde. Lisboa;
- Mobwray *et al* 2015, *Na Integrative Review of Employee Voice: Identifying a Common Conceptualization and Research Agenda*, páginas 17:382-400;
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*, 5ª edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson;

- Nicholls M, et al (2021). Workplace wellbeing in emergency departments in Aotearoa New Zealand 2020. N Z Med J. 2021 Sep 3;134(1541):96-110. PMID: 34531600;
- Ordem dos Enfermeiros (2019) – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>;
- Ordem dos Enfermeiros (2014). O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhoos_vfinal_proteg.pdf;
- Organização Nações unidas (ONU) (2016), Objetivos de desenvolvimento sustentável ONU, Centro Regional de informação para Ocidental, [https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/?_gl=1*26regs*_ga*OTc1MTUzODIyLjE3MjIzNjcwNDA.*_ga_NEX8LJ5P86*MTcyMjM2NzAzOS4xLjEuMTcyMjM2NzE0MC42MC4wLjA.](https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/?_gl=1*26regs*_ga*OTc1MTUzODIyLjE3MjIzNjcwNDA.*_ga_NEX8LJ5P86*MTcyMjM2NzAzOS4xLjEuMTcyMjM2NzE0MC42MC4wLjA.;);
- PORDATA (2023). <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17>;
- República Portuguesa (2008) Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, páginas 1182 - 1189;
- República Portuguesa (2009), Despacho nº 10143/2009, Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, páginas 15438 – 15440;
- República Portuguesa (2018). Regulamento no 428/2018 - Diário da República; 2a série, no135; 16 de Julho

- República portuguesa; (2019). Regulamento no 140/2019 - Diário da República; 2a serie, no26; 6 de Fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista; páginas 19353-19359; x
- Stanley M. e Gasparotto, A., (2018) SWOT ANALYSIS AND ITS FUNCTIONALITIES: the self-knowledge of the company and its importance, São Paulo, Brazil, DOI: 10.31510/infa.v15i2.450;
- Sanchez, Z. V. D. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1), 43-55
- Sanchez, P. (2020), *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*, Lisboa, Lidel Editora, ISBN 978-989-752-477-6;
- pbe, C. Et al (2007), baseado em Kristensen, T. et al., 2000, *Copenhagen Social Questionnaire II*, Aveiro, Universidade de Aveiro em Parceria com Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Lisboa;
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Teixeira, L., Carvalho, A.L, Barroso, C. (2019). *Diagnostico de Situação*, Capítulo II, Etapa 1, Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, ISBN 978-989-98443-9-1;
- Vilelas, J., (2022), *Investigação- O processo de Construção do Conhecimento*, Lisboa, Edições Silabo, Lda. 3ª Edição, ISBN: 978-989-561-097-6;
- WHO (2022, WHO Guidelines on Mental Health at work, WHO, ISBN 978-92-4-005305-2 (electronic version);

ANEXOS

ANEXO I AUTORIZAÇÃO COMISSÃO DE ÉTICA INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTAREM



DECLARAÇÃO

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER 32-2023ESSS

Identificação do Investigador | Sara Simões

Identificação do Projeto | Promoção do bem-estar dos profissionais na Unidade de Cuidados na Comunidade

Considerando que:

- É um trabalho académico conferidor de grau académico de mestrado;
- Que apresenta fundamentação teórica e metodologia;
- Que apresenta cronograma adequado;
- Que apresenta consentimento informado.

A Comissão de Ética entende emitir parecer favorável condicionado ao cumprimento do seguinte requisito:

- No consentimento informado, sugere-se clarificar como é feita a animosidade dos dados e por quanto tempo é feita a sua salvaguarda.

Santarém, 20 de dezembro de 2023

Pedro Oliveira

(Coordenador)

Rafael Oliveira

(Subcoordenador)

Complexo Andaluz – Moinho do Fau – Apartado 279 – 2001-904 SANTARÉM

Tel.: 351 243 309 520 – Fax: 243 309 539 – E-mail: geral@ipsantarem.pt – URL: www.ipsantarem.pt

Página 1 de 1

ANEXO II AUTORIZAÇÃO DIRECTOR CONSELHO EXECUTIVO GRUPO DE ACES

[REDACTED]

AO CUIDADO DO EXCELENTÍSSIMO SENHOR
DIRETOR EXECUTIVO

[REDACTED]

A. Jorge
S. dos Santos

Exmo. Sr. Diretor Executivo

O meu nome é Sara Margarida Gomes Simões, sou aluna do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária(1ºMEC) – Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS). Encontro-me a desenvolver a unidade curricular Estágio e Relatório de Intervenção de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, sob orientação da Senhora Enfermeira Amália Costa (Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária) e Professora Doutora Marta Rosa.

Neste sentido, gostaria de solicitar a vossa excelência, autorização para o desenvolvimento de um projeto de Intervenção Comunitária, direcionado ao bem-estar dos profissionais que integram a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde me encontro a desenvolver estágio.

Envio a consideração superior,

Sara Margarida Gomes Simões

Sara Margarida Gome Simões

1º MEC-ESSS

[REDACTED]

ANEXO III AUTORIZAÇÃO DESENVOLVIMENTO PROJECTO ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
ENFERMEIRA COORDENADORA DA UCC

**AO CUIDADO DA EXCELENTÍSSIMA SENHORA
ENFERMEIRA COORDENADORA DA UNIDADE DE
CUIDADOS NA COMUNIDADE**

20-10-2023

**Exmo. Sr.ª Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na
Comunidade**

O meu nome é Sara Margarida Gomes Simões, sou aluna do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária (1º MEC) – Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS). Encontro-me a desenvolver a unidade curricular Estágio e Relatório de Intervenção de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.


Neste sentido, gostaria de solicitar a vossa excelência, o seu parecer positivo para o desenvolvimento de um projeto de Intervenção Comunitária, direcionado ao bem-estar dos profissionais que integram a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) que integram a unidade da qual é coordenadora.

Envio para consideração,

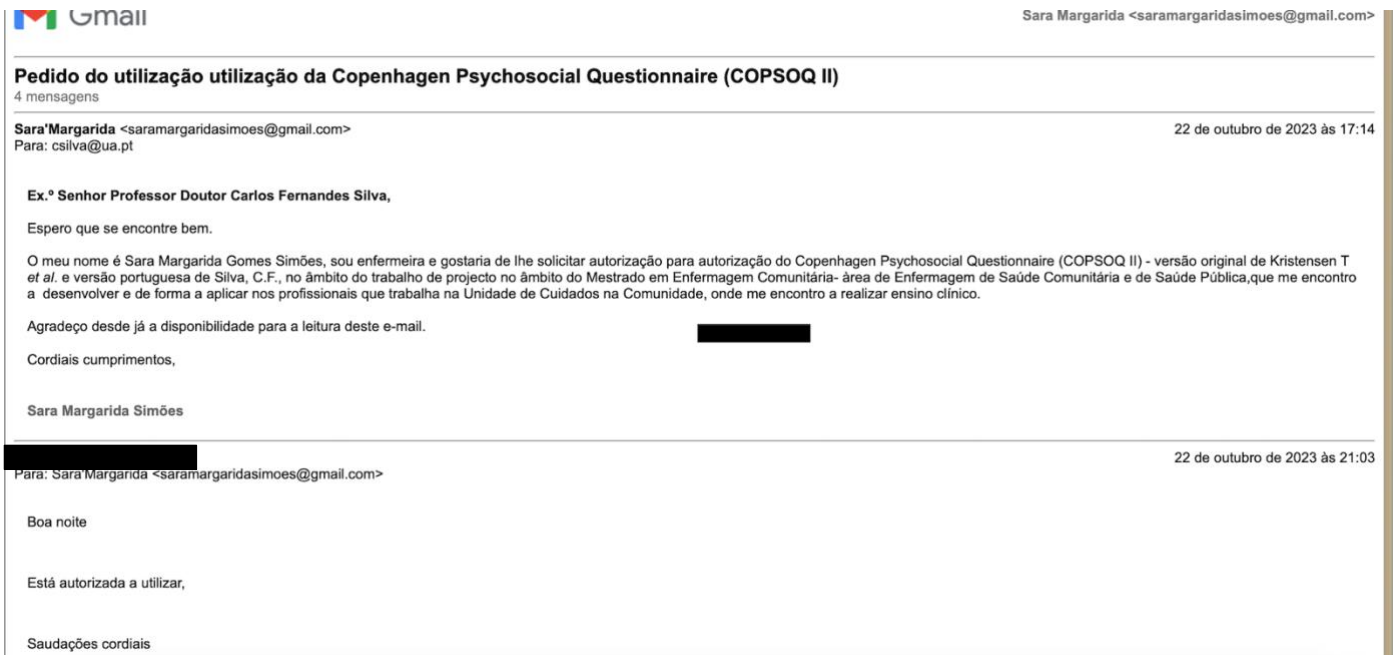
Sara Margarida Gomes Simões

1º MEC-ESSS

*Autorizada a realização do
projeto de intervenção comunitária
no UCC de Alameda*



ANEXO IV AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO COPSOQ NO PROJECTO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA



ANEXO V Guião de Entrevista Bem-estar profissionais UCC

Guião de Entrevista Bem-estar profissionais UCC

Informante Chave

Temática

Os riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão (EU-OSHA). Asseguro que esta entrevista será tratada de forma anónima na apresentação das suas conclusões.

1. Conhece os conceitos com bem-estar, bem-estar psicológico e riscos psicossociais?
2. Durante a sua formação foi-lhe dada informação sobre bem-estar, bem-estar psicológico e riscos psicossociais e a sua relação com o trabalho?

Escolhas sobre a temática relacionadas com a profissão

3. Sente-se realizada com o seu trabalho?
4. Quais as razões que o/a levaram a escolher a sua profissão?
5. Atualmente, que razões o/a motivam a exercer a sua profissão? São as mesmas que motivaram a escolha inicial?
6. Voltaria a escolher a profissão? Porquê?
7. Ao longo da sua carreira profissionais foi-lhe proporcionada formação sobre educação para a saúde, no âmbito da importância do seu bem-estar, bem-estar psicológico e riscos psicossociais?
8. Frequentou alguma formação sobre esta temática, nos últimos 5 anos?

9. Se sim, qual o contributo dos conhecimentos adquiridos, para as práticas do seu dia a dia?
10. Sabia que existe relação entre o bem-estar psicológico, riscos psicossociais e o seu trabalho?
11. Sente-se exposição a riscos psicossociais? Se sim, o que faz para a sua minimização/mitigação?

Questões relacionados com o trabalho

12. Considera a sua carga de trabalho excessiva?
13. Sente que existem exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções?
14. Sente falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o seu trabalho?
15. Considera que existe má gestão devido a mudanças organizacionais?
16. Sente insegurança laboral?
17. Sente que a comunicação entre equipa é ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas?
18. Alguma vez sentiu assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros? Porque acha que esta temática é importante para o diagnóstico de situação da UCC?

Muito obrigada

Anexo VI Informação e Esclarecimento para os participantes dos COPSOQ II

A satisfação com a vida é essencial para o bem-estar individual e colectivo. Assim, através deste questionário, pretende-se identificar os riscos que afectam o sem bem-estar psicossocial dos profissionais da UCC, de forma a realizar uma intervenção efectiva junto dos mesmos, criando um projecto de continuidade para a instituição, fomentando assim atitudes colectivas para o bem-estar no trabalho.

Os dados recolhidos irão integrar uma análise de dados, integrada no Estágio Curricular do Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Santarém, orientado pela Professora Doutora Marta Rosa e Enfermeira Cooperante da UCC. De referir também que, o COPSOQ II foi autorizado a sua utilização de forma devida pelo Professor Doutor Carlos Fernando da Silva da Universidade de Aveiro, que validou e traduziu o COPSOQ II, para a língua portuguesa em 2006.

Gostaria assim, de lhe solicitar a resposta às questões relacionadas com a caracterização social e demográfica e depois um questionário sobre o bem-estar e riscos psicossociais relacionados com o trabalho. Os riscos psicossociais manifestam-se quando há um desequilíbrio relacionado com o trabalho e muitas vezes manifestam-se de forma física, emocional, comportamental e social.

Assim, informo que o questionário é tratado de forma anónima e será garantida a confidencialidade dos dados. A confidencialidade dos mesmos será protegida para sempre sem revelação de qualquer dado pessoal antes, durante e depois do desenvolvimento deste projeto.

Agradecendo desde já a disponibilidade e colaboração.

ANEXO VII Consentimento informado aos participantes dos COPSOQ II

Consentimento informado



Declaro ter sido informado(a), sobre o COPSOQ que se realiza colheita de dados no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da Professora Doutora Marta Rosa.

Fui informado(a) que o questionário, pretende averiguar o nível de *bem estar* e *dos profissionais da UCC*. Compreendi que os dados são recolhidos através de questionário. A minha participação neste estudo consiste em responder a questões que averiguam dados sócio-demográficos e, posteriormente, responder às questões das escolas

Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas. Fui também informado(a) de ter total liberdade para, em qualquer momento, desistir sem que seja necessário justificar a decisão e sem penalizações.

Ao prosseguir considerando-me assim, esclarecido(a) e declaro participar de livre vontade.

Anexo VIII Questionário Sociodemográfico

Questionário sócio-demográfico

Caracterização social e demográfica dos participantes

2. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

3. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- Até aos 25 anos
- Entre 25 e 35 anos
- Entre 35 e 45 anos
- Entre 45 e 55 anos
- + 55 anos

4. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Especialização
- Curso Profissionalizante
- Doutoramento
- Prefiro não responder
- Outro: _____

5. Tempo de trabalho na UCC *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Mais de 20 anos
- Prefiro não responder

6. Vinculo *

Marcar apenas uma oval.

- Termo indeterminado/sem termo
- Termo determinado/com termo
- Temporário/Substituição
- Prefiro não responder
- Outro: _____

7. Função de Coordenação na Instituição/Departamento *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

8. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

9. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- Até aos 25 anos
- Entre 25 e 35 anos
- Entre 35 e 45 anos
- Entre 45 e 55 anos
- + 55 anos

10. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Especialização
- Curso Profissionalizante
- Doutoramento
- Prefiro não responder
- Outro: _____

11. Tempo de trabalho na UCC *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Mais de 20 anos
- Prefiro não responder

12. Vinculo *

Marcar apenas uma oval.

- Termo indeterminado/sem termo
- Termo determinado/com termo
- Temporário/Substituição
- Prefiro não responder
- Outro: _____

13. Função de Coordenação na Instituição/Departamento *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Anexo IX Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II)

COPSOQ II

O *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) avalia e compreende as dimensões inerentes ao trabalho que podem afectar a saúde física e mental dos indivíduos. Os riscos psicossociais que afectam o bem-estar dos indivíduos através das interações entre o trabalho e as condições físicas, emocionais, sociais de cada um.

14. 1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

15. 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

16. 3. Precisa de trabalhar muito rapidamente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

17. 4. O seu trabalho exige a sua atenção constante? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

18. 5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

19. 6. O seu trabalho exige emocionalmente de si? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

20. 7. Tem um elevado grau de influencia no seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

21. 8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

22. 9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

23. 10. No seu trabalho é avisado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

24. 11. Recebe toda informação que necessita para desenvolver o seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

25. 12. Sabe bem quais as suas responsabilidades? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

26. 13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela "gerência" (Chefia/Gestão) *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

27. 14. É tratado de forma justa no seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

28. 15. Com que frequência te ajuda o apoio do seu superior hierárquico?

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

29. 16. Existe bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

Em Relação à sua Chefia direta até que ponto considera que...

30. 17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

31. 18. É bom no planeamento do trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

32. 19. A gerência/chefia confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

33. 20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência (chefia)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

34. 21. Os conflitos são resolvidos de forma justa? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

35. 22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

36. 23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

37. 24. O seu trabalho tem algum significado para si? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

38. 25. Sente que o seu trabalho é importante? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

39. 26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são também os seus? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

40. 27 O quão Satisfeito está com o seu trabalho de forma global? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

41. 28. Sente-se preocupado em ficar desempregado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nunca/quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

Pular para a pergunta 42

Em relação à sua Saúde

42. 29. Em geral a sua saúde é: *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Deficitária

Com o trabalho afecta a sua vida?

43. 30. Sente que o seu trabalho consome muita energia que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nada/Quase Nada
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Muito
- 5. Extremamente

44. 31. Sente que o seu trabalho consome muito tempo que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nada/Quase Nada
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Muito
- 5. Extremamente

Com que frequência nas últimas 4 semanas sentiu...

45. 32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

46. 33. Fisicamente exausto? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

47. 34. Emocionalmente exausto? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

48. 35. Irritado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

49. 36. Ansioso? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

50. 37. Triste? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

Nos últimos 12 meses no seu local de trabalho

51. 38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

52. 39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

53. 40. Tem sido exposto a ameaças de violência? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

54. 41. Tem sido exposto a violência física?

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca/quase nunca
- 2. Raramente
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Sempre

Anexo X Cartaz Celebração Dia Mundial Saúde Mental enquadrado na temática Bem-estar dos profissionais de Saúde da UCC

Dia Mundial Saúde Mental

E o trabalho? Influencia a minha Saúde Mental?

O trabalho pode ser **positivo e benéfico** para a saúde mental porque:

- É **Inclusivo**;
- **Ocupa** do nosso tempo;
- Fomenta a **socialização**;
- Dá **segurança financeira** e de **sustentabilidade pessoal e familiar**

O bem-estar no seu trabalho constitui uma fonte de motivação, de crescimento psicológico e de realização pessoal.



10 de Outubro 2023

APÊNDICES

Apêndice I Scoping Review

1. *SCOPING REVIEW (Model Joanna Briggs Institute)*

REVIEW TITLE

Bem-estar nos profissionais de saúde no local de trabalho. Qual o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na sua promoção?

ABSTRACT

OBJECTIVE: Demonstrar como o bem-estar no trabalho influencia os cuidados prestados à população e ao mesmo tempo o bem-estar dos profissionais.

INTRODUCTION: Este trabalho quer demonstrar a necessidade emergente da necessidade de valorização do bem-estar profissional dos trabalhadores da área da saúde e como isso influencia diretamente os cuidados de enfermagem prestados à população bem como o seu bem-estar individual e coletivo enquanto classe trabalhadora, com foco nos riscos psicossociais.

INCLUSION CRITERIA: Profissionais de saúde, bem-estar profissional, riscos artigos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, datados entre 2018 e 2023.

METHODS: A realização de pesquisa nas bases de dados, nomeadamente, *Pubmed e EBSCO Medline* utilizando a expressão formulada e através de descritores *MeSH*. Foram utilizados os seguintes limitadores: período temporal de 5 anos; indivíduos do sexo feminino e masculino artigos com idioma em português e inglês, texto completo e gratuito e estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões sistemáticas da literatura. Seguidamente foram excluídos artigos de acordo com os critérios estabelecidos (primeiramente excluídos de acordo com a pertinência do título e população em estudo e por fim efetuada leitura do resumo de cada artigo e avaliada pertinência do mesmo).

KEYWORDS: Profissionais de Saúde, Bem-estar, Trabalho, Enfermagem

ABSTRACT WORD COUNT: 242 words

TOTAL MANUSCRIPT WORD COUNT: 5925

REVIEW TITLE

Well-being of healthcare professionals at the workplace. What is the role of the Specialized Nurse in Community Nursing in its promotion?

ABSTRACT

OBJECTIVE: To demonstrate how well-being of healthcare professional at work influences the care provided to the population and at the same time their own well-being.

INTRODUCTION: This work has in it's his aim to demonstrate the emerging need to value the professional well-being of healthcare workers and how this directly influences the nursing care provided to the population as well as their individual and collective well-being as a working class.

INCLUSION CRITERIA: Health professionals, active health professionals, professional well-being, articles in Portuguese and English, dated between 2019 and 2024.

METHODS: Conducting research in databases *Pubmed and EBSCO Medline* - using the formulated expression and through MeSH descriptors. The following limiters were used: period of 5 years, female and male individual's, selection of articles in Portuguese and English with full and free text, qualitative, quantitative studies, and systematic literature reviews. Articles were then excluded according to the established criteria (first excluded according to the relevance of the title and population under study and finally the summary of each article was read, and its relevance analyzed). ___ articles were read and, according to pedagogical instructions, a complete analysis, and data removal from ___ articles were carried out.

KEYWORDS: Healthcare Professionals, Wellbeing, Work, Nursing.

ABSTRACT WORD COUNT: 225

TOTAL MANUSCRIPT WORD COUNT: 5925,

INTRODUCTION

Para a realização desta *Scoping Review* os conceitos organizadores são o bem-estar e o trabalho relacionado com os profissionais de saúde centrando-se como isso influencia o seu próprio bem-estar, bem como, a forma como influencia os cuidados prestados à população. Desta forma, a escolha da temática em estudo surgiu da necessidade profissional e motivação intrínseca pela procura contínua da melhoria da qualidade dos cuidados prestados centrando o foco no bem-estar profissional das profissões, tantas vezes esquecido e desvalorizado e o quanto estes profissionais estão expostos a risco muitas vezes não visíveis por parte das partes responsáveis por gerir o bem-estar bem como dos próprios indivíduos.

A investigação em enfermagem tem na sua génese a prática baseada na evidência (PBE), onde a valorização da profissão é processo crucial para a sua evolução. A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) surge, como uma metodologia de procura de evidência, ajustada à realidade do quotidiano no caso, da disciplina de Enfermagem que, necessita de respostas que melhorem a prestação de cuidados de saúde e da enfermagem, em particular, onde a sua singularidade, constitui um sistema aberto, capaz de ser moldada e sensível às necessidades da sociedade em todos os momentos e ambientes sociais (Meleis, 2011). Assim, a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, leva à implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos, incluindo também aspetos como a experiência e competência clínica do profissional, os valores e preferências do cliente e a relação custo/benefício de todo o processo (Amendoeira, 2022).

A realização de uma RSL deve então se reger por procedimentos metodológicos rigorosos na seleção dos estudos a incluir na revisão e procurar evitar viés em cada etapa. As etapas de pesquisa para a investigação são conduzidas em função de problemas de investigação que levam ao acréscimo de conhecimento relevante sobre um determinado tema, desenvolvendo novos métodos que se possam aplicar ao processo de investigação ou possam melhorar os métodos existentes (Vilelas, 2009). O progresso na disciplina de Enfermagem não depende só da sua centralidade nas pessoas

e no cuidar, permitindo que a enfermagem seja autodidata, como refere, Meleis (2011), A enfermagem considerada um sistema aberto capaz de ser moldado e sensível às necessidades da sociedade em todos os momentos e ambientes. Assim poderei afirmar que a Teoria de Enfermagem dos Sistemas de Neuman se adequa às necessidades de relação entre os sistemas, indivíduo, relações interpessoais e ambiente se interligam e têm relações dinâmicas que se influenciam.

O Modelo Teórico de Enfermagem utilizado durante a elaboração deste diagnóstico de situação foi, o Modelo dos Sistemas de Betty Neuman desenvolvido em 1970. Este modelo, pauta a singularidade de cada indivíduo, que constitui um sistema aberto, moldável e sensível às necessidades da sociedade (Neuman, 2011) e desta forma, a enfermagem engloba uma perspectiva de centralidade dos cuidados nas pessoas, com *status* científico de disciplina prática e orientada na saúde e no cuidar.

O Modelo dos Sistemas de Betty Neuman apresenta uniformização na abordagem de uma ampla variedade de necessidades no âmbito da enfermagem, sendo o seu foco o bem-estar do sistema do cliente em interação com os *stressores* ambientais (cuja origem pode advir do interior ou do exterior do sistema) e o comportamento do sistema do cliente face ao *stress* (Tomey & Alligood, 2004). Neuman e Fawcett (2011) referem que *stressores* são os fenômenos que atingem a estrutura básica de recursos de energia dos indivíduos e que acionam a defesa no sistema normal, flexível ou de resistência.

O bem-estar das pessoas é um tema cada vez mais crucial no seu dia à dia, atendendo a que é uma pegada, na forma como desenrolamos o nosso quotidiano é importante manter esse bem-estar nos locais onde passamos grande parte dos nossos dias, no trabalho, a cuidar do outro mas na certeza que também teremos de cuidar de nós enquanto indivíduo que trabalha, sendo consensual que o trabalho institui rotinas, dignifica a pessoa na sua satisfação e realização sendo que assim estamos no caminho da Saúde e bem-estar. Para Hyrigoyen (2005) citado em Borges (2018) é no trabalho que se afirmam competências e através dele que se realizam projetos de vida ou se

concretizam sonhos, sendo fundamental para o bem-estar de cada um e de todos nós. A enfermagem também se desenvolveu e cresceu surgindo a Competência Acrescida em Enfermagem do Trabalho, assumindo um compromisso com saúde das pessoas que trabalham. Meleis e Trangestein (1994) Os enfermeiros “(...) a *facilitação de processos de transição com vista o bem-estar. Ou seja, a compreensão de que as suas ações cuidadores, em contexto de trabalho, promovem a capacidade de autocuidado e os processos adaptativos (...)*” relacionados com o bem-estar no trabalho.

Assim sendo, com a constante procura de conhecimento leva a que a os processos de bem-estar têm a visão salutogénica da prevenção individual e dos grupos em contextos de trabalho, onde a avaliação de indicadores de bem-estar é crucial na promoção da saúde.

Review question(s)

Bem-estar nos profissionais de saúde no local de trabalho. Qual o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na sua promoção?

Para a formulação da questão de investigação, através da metodologia estabelecida pelo *The Joanna Briggs Institute* (JBI), foi utilizada a mnemónica PCC, onde P dá se refere ao Participantes/População, neste caso profissionais de saúde, o C corresponde ao Conceito a estudar, nomeadamente bem estar profissional (onde os riscos psicossociais se destacam por serem pouco trabalhados em contexto de equipa) e o C diz respeito ao Contexto, que corresponde ao local de trabalho dos profissionais de saúde.

Inclusion Criteria

Participants

Profissionais de saúde

Concept

Profissionais de Saúde; Bem-estar; Trabalho; Enfermagem;

Profissionais de Saúde: Definidos na Lei de Bases da saúde como (...)trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte. Sendo estes (...) pela relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estão sujeitos a deveres éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade. decreto Lei n.º 95/2019, de 04 de Setembro,

Bem-estar: Bem-estar, nas línguas latinas, é uma palavra composta por “bem” (advérbio de intensidade, cuja origem é bónus e significando um alto grau) e pelo verbo “estar” (“existir, viver”). O bem-estar físico, mental e social completo e não meramente a ausência de doença define diretamente o conceito de saúde segundo a OMS (1946), ou seja, o bem-estar é uma dimensão que está ligada ao conceito de saúde e a promoção da mesma e na prevenção da doença.

Trabalho: Etimologicamente vindo da palavra em latim tripalium, que representa instrumento de tortura. Foi interpretado negativamente até ao período do Renascimento. Borges (2018) refere que face à importância que o trabalho assume para o indivíduo e para a sociedade, a enfermagem visa também a promover a saúde nos locais de trabalho para que se possa garantir ambientes de trabalho saudáveis.

Enfermagem: A Enfermagem é uma disciplina e profissão humanística que presta cuidado em todas as vertentes e fases da vida humana, incluindo no trabalho. Segundo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE, Decreto-lei nº 161/96 de 4 setembro e suas alterações no nº104/98 de 21 de abril), a enfermagem tem como objetivo cuidar do ser humano em todas as fases do seu ciclo vital e aos grupos sociais em que este está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a sua saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Sendo o profissional de enfermagem habilitado, legalmente reconhecido com competência técnica, científica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária. (REPE, 1996)

Context

Contexto laboral de profissionais de Saúde. O local de trabalho dos profissionais de saúde que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde. Os diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde levam a quem os profissionais que nele trabalhem estejam expostos a riscos que podem colocar em causa

o seu bem-estar. A promoção de saúde no local de trabalho é definida pela *European Network for the Workplace Health Promotion* (2017) como uma conjugação de esforços entre empregadores trabalhadores e sociedade para melhorar a saúde e bem-estar das pessoas no local de trabalho.

Types of sources

Qualitativos, Quantitativos, Mistos e Revisões Sistemáticas da Literatura.

Methods

JBI (*Joanna Briggs Institute*) Method

Search strategy

Na fase de estratégia de pesquisa foram utilizados os conceitos-chave previamente definidos, conjuntamente com os operadores booleanos adequados à pesquisa. Assim sendo, e operacionalizando, a expressão de pesquisa utilizada foi: **Healthcare AND Professional AND Wellbeing AND Nursing** (expressão de pesquisa booleano com a conjugação).

Os passos da estratégia de pesquisa são definidos por Amendoeira (2022: 9) como:

- Fase Um - “(...) pesquisa inicial [Pubmed e EBSCO Medline] (...) seguida da análise das palavras do texto no título e resumo e termos de índice usados.” (Amendoeira, 2022: 9);
- Fase Dois - aplicação das “(...) palavras-chave identificadas e termos indexados em todas as bases de dados (...)” (Amendoeira, 2022: 9) e referências bibliográficas publicadas e não publicadas;
- Fase Três - revisão das referências de todos os artigos/estudos incluídos na *Scoping Review*.

Descritores MeSH

Os descritores MeSH utilizados foram os seguintes:

- Healthcare
- Professional
- Wellbeing
- Nursing

Booleanos AND e OR

Healthcare **AND** Professional **AND** Wellbeing **AND** Nursing

Bases de Dados: Medline e PubMed

Base de Dados de Pesquisa	Limitadores
Pubmed	<ul style="list-style-type: none">● Intervalo de anos de pesquisa: 2019-2024;● Tipo de texto: Texto Completo e Gratuito;● Tipo de artigo: Metanálise, ensaios clínicos e revisões sistemáticas;● Texto integral em PDF● Resumo Disponível● Espécie: Humana;● Idade da população: 18-64 anos● Idioma: Inglês e Português;

EBSCO MEDLINE	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervalo de anos de pesquisa: 2019-2024; ● Tipo de texto: Texto Completo e Gratuito; ● Tipo de artigo: Metanálise, ensaios clínicos e revisões sistemáticas; ● Texto integral em PDF ● Resumo Disponível ● Espécie: Humana; ● Idade da população: 18-64 anos ● Idioma: Inglês e Português;
---------------	--

Study selection

De acordo com a orientação pedagógica, irei analisar artigos da Pubmed e EBSCO Medline, de acordo com a sua pertinência para o tema, em concordância com os critérios estabelecidos pelo JBI. A seleção de estudos e respetiva avaliação da qualidade metodológica foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelo JBI.

Na primeira fase foi efetuada a leitura do *Abstract* e avaliada a presença dos seguintes componentes: introdução, objetivos, métodos, desenho de estudo, resultados, discussão e conclusões, depois foi validada a identificação dos autores, avaliando conceitos, contexto e população de cada estudo e para finalizar, a análise de cada artigo, através da leitura do estudo na íntegra e identificação das suas componentes (conceitos, metodologia, resultados e conclusões). Estas etapas previamente referidas permitiram a seleção dos estudos de forma criteriosa (2ª Etapa do PRISMA - Denominada *Screening*).

Assim sendo, foram identificados _ artigos a partir das bases de dados referenciadas. Sintetizando, como está explicado através do *PRISMA 2020 flow diagram* (Appendix III) foram eliminados _ artigos que estavam duplicados. Posteriormente, dos

restantes _artigos, foram excluídos através do título e resumo. Os restantes artigos foram submetidos aos critérios de inclusão definidos, restando apenas quatro artigos avaliados para elegibilidade. No Apêndice III estão descritos os artigos selecionados e respetivos critérios de inclusão.

Artigos Incluídos e Respetivos DOI (Digital Object Identifier)

Artigo	DOI
Relationships Between Lifestyle, Quality of Life, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Nurses Related to Health Promoting Hospital (HPH) Standards	<ul style="list-style-type: none"> • 10.1177/11786329231193792
The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing	<ul style="list-style-type: none"> • 1186/s12889-019-8129-7
Individual and situational predictors of psychological and physiological stress and burnout among maternity providers in Northern Ghana	<ul style="list-style-type: none"> • 10.1371/journal.pone.0278457
The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review	<ul style="list-style-type: none"> • 10.3390/ijerph18105491

Artigo	DOI
Wellbeing Training Based on Contemplative Practices in a Sample of Intensive Care and Homecare Professionals: A Pilot and Feasibility Non-Randomized Clinical Trial	<ul style="list-style-type: none"> • 10.3390/ijerph192013137
Is this the solution to wellbeing and burnout management for the critical care workforce? A parallel, interventional, feasibility and realist informed pilot randomized control trial protocol	<ul style="list-style-type: none"> • 10.1371/journal.pone.0285038
Workplace wellbeing in emergency departments in Aotearoa New Zealand 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 3;134(1541):96-110
Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis	<ul style="list-style-type: none"> • 0.1002/nop2.1913

Data collection

A colheita de dados para este protocolo foi realizada através de um instrumento, denominado *Appendix: IV Data extraction instrument*, sendo este constituído por 9 itens, que permitem identificar e caracterizar o estudo. Esta identificação e caracterização através do título, autores, ano de publicação, país de origem e objetivos do artigo, identifica as metodologias e métodos, as fontes de pesquisa, população e

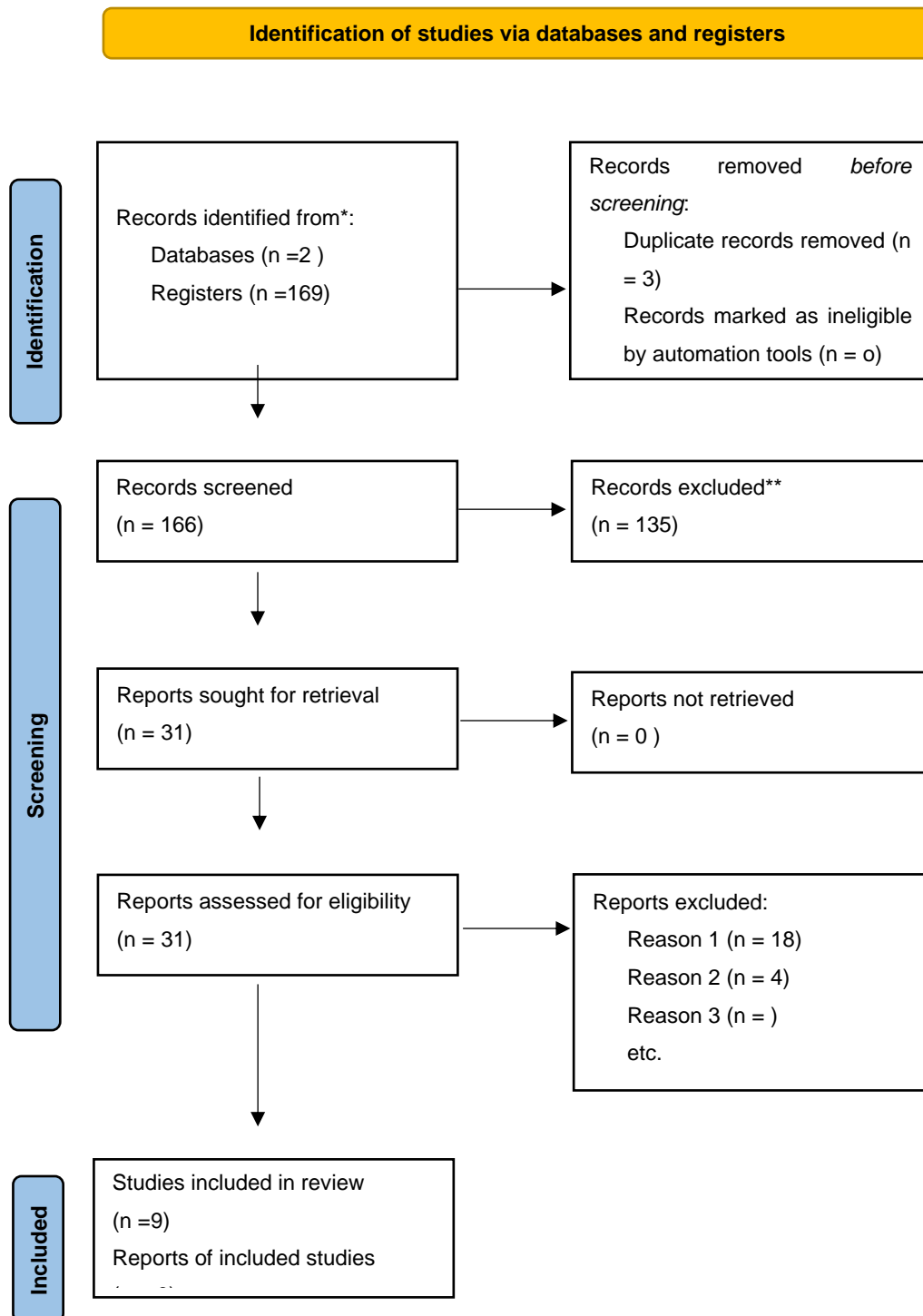
amostra e nível de evidência, integra os dados significativos extraídos dos artigos consultados, a interpretação desenvolvida, e o contributo retirado do estudo permite a melhor compreensão da questão de investigação estabelecida para esta *scoping review*.

O valor do processo de investigação é justificado através do cunho pedagógico para efeito de treino dos vários pares da profissão. Os artigos incluídos nesta servirão para a construção de uma revisão sistemática permitindo perceber se a metodologia foi adequada e os resultados o mais aproximados da realidade, construindo assim conhecimento. *“Esta avaliação, apresenta uma enorme relevância, por forma a garantir neste formato de Revisão Sistemática de Literatura, que mesmo com a condição de poder ser uma revisão precursora de uma RSL, o rigor e a procura da efetividade, é uma premissa de base para obter os melhores resultados”* (Amendoeira, 2022).

Segundo Vilelas (2009) *“A revisão scoping é metódica e ordenada podendo ser equiparada a uma análise qualitativa (...) permite uma compreensão profunda sobre os dados encontrados, de modo como se relacionam uns com os outros (...)”*.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro refere também que a enfermagem registou entre nós, no decurso dos últimos anos, uma evolução, quer ao nível da respetiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna imperioso reconhecer como de significativo valor o papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem assim, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Data extraction

A existência do Appendix IV, apresenta como objetivo específico a extração de dados e a sua consequente organização de acordo com a identificação da *Scoping Review*, sendo este composto por “(...) 9 variáveis, cujo conteúdo deverá mobilizar o texto constante no anexo III e a avaliação da qualidade metodológica a partir do prisma” (Amendoeira, 2022: 40), mais concretamente entre o ponto 6º e alíneas i) m) n) o), nas páginas 2 e 3 do referido anexo IIIa.

Characteristics of included studies (Appendix IV)

#Sample of a characteristics of included studies table – add/edit column headings as required#

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
1. Relationships Between Lifestyle, Quality of Life, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Nurses Related to Health Promoting	Quantitativo	Descriptive-analytical (cross-sectional) study	Profissionais de Saúde	Qualidade da cultura Organizacional no trabalho dos profissionais de saúde	<i>"(...) In this study, dimensions of lifestyle (spiritual growth, physical activity, stress management, self-health responsibility, nutrition, and interpersonal relationships), dimensions of quality of life (physical and psychological), and organizational culture</i>	<i>A dimensão de crescimento físico, mental e espiritual para atividades ligadas às profissões de saúde são essenciais para combater os níveis de stress e manter os níveis elevados de qualidade de vida e satisfação profissional</i>

Hospital (HPH) Standards					<i>were identified as predictors of job satisfaction (...)"</i>	
2. The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing	Qualitativo	Cross-sectional descriptive and correlational design	Profissionais de saúde	<i>Relação entre a empatia cognitiva, mindfulness e engagement na relação com a qualidade de vida no trabalho</i>	A atenção plena/mindfulness afeta os fatores Vigor e Dedicção do engagement/comprometimento por meio da empatia cognitiva, sendo que a empatia também exerce um papel mediador, embora mais fraco do que a empatia cognitiva. A empatia cognitiva, como um fator individual, demonstrou	Os resultados encontrados neste estudo direcionam-se para a necessidade de continuar a investigação. Tanto a atenção plena quanto a empatia são fatores individuais modificáveis e por isso, a sua intervenção deve ser efetuada por meio da concepção e implementação de programas específicos, gerando benefícios para os profissionais e

					ter um efeito mediador entre a atenção plena e os fatores de engajamento em profissionais de saúde.	consequentemente para as comunidades que servem.
3. Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis	Misto	Mixed-methods systematic review	Enfermeiros e Estudantes de Enfermagem	<i>Sofrimento moral no enfermeiros e estudantes de enfermagem</i>	Experiências relacionadas com o sofrimento moral são complexas, relacionais e localizadas em níveis individuais, organizacionais e estruturais. A experiência de sofrimento moral não ocorre num vazio e há uma potencial interação entre relacionamentos complexos entre indivíduos e estruturas organizacionais	O sofrimento moral pode trazer consequências prejudiciais a longo prazo para os enfermeiros e estudantes de enfermagem. A crescente incidência de sofrimento moral tem implicações para a força de trabalho de enfermagem. Especificamente, um ciclo vicioso pode se desenvolver no qual os enfermeiros deixam a

						Profissão e aqueles que continuam são deixados sob crescente pressão, exacerbando o sofrimento moral na força de trabalho.
4. The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review	Qualitativo	Systematic Review	Profissionais de Saúde	<i>A relação protetora de saúde da inteligência emocional e do mindfulness</i>	Relação positiva entre <i>mindfulness</i> e inteligência emocional, particularmente a capacidade de regular emoções. Além disso, Intervenções de treino de <i>mindfulness</i> provaram ser úteis na promoção do equilíbrio emocional, consciência emocional, aceitação emocional, reconhecimento de	As terapias alternativas e a aprendizagem das mesmas revelam uma fulcral importância na regulação emocional dos profissionais de saúde

					emoções e redução da exaustão emocional	
5. Workplace wellbeing in emergency departments in Aotearoa New Zealand 2020	Quantitativo	Cross-sectional electronic survey	Trabalhadores das unidades de saúde	<i>Ambientes de trabalho saudáveis</i>	Bem-estar no local de trabalho, tal como em outras áreas, na área da saúde deve ser uma preocupação das entidades e pessoas que gerem as unidades de Saúde. É crucial serem formuladas <i>guidelines</i> e	A criação de políticas de trabalho saudáveis viradas para a promoção de saúde dos trabalhadores das unidades de saúde são indispensáveis para os ganhos em saúde dos próprios e das comunidades que servem.

					<p>políticas de saúde por empregadores e governo.</p> <p>Os empregadores no âmbito têm a obrigação legal de fornecer um ambiente de trabalho saudável.</p>	<p>As entidades empregadoras são responsáveis pela criação e manutenção de políticas laborais saudáveis</p>
<p>6. Is this the solution to wellbeing and burnout management for the critical care workforce? A parallel, interventional,</p>	Quantitativo	Randomized control trial	Profissionais de saúde	<i>Profissionais de cuidados intensivos e burnout</i>	<p>Profissionais de saúde de cuidados intensivos estão sujeitos a elevado risco de desenvolvimento de <i>burnout</i> e outros transtornos de saúde mental, devido às elevadas demandas de trabalho e a falta de</p>	<p>A especificidade das unidades de cuidados Intensivos e o nível de stress inerente ao trabalho levam a que muitas das vezes surjam sentimentos de cansaço, exaustão que desenvolvem desgaste individual e por</p>

<p>feasibility and realist informed pilot randomized control trial protocol</p>					<p>recursos levam a diminuição do desempenho no trabalho, à diminuição de comprometimento organizacional, baixo <i>engagement</i> no trabalho e aumenta a exaustão emocional e sentimentos de solidão</p>	<p>consequência desgaste a nível grupal e organizacional. Devem ser realizadas intervenções no sentido de proteger estes profissionais expostos.</p>
---	--	--	--	--	---	--

7. Individual and situational predictors of psychological and physiological stress and burnout among maternity providers in Northern Ghana	Qualitativo	Purposive Sampling Technique	Profissionais de Saúde das Maternidades e	<i>Psychological Stress e Burnout</i>	Foram constatados elevados níveis de stresse e burnout entre os profissionais de maternidade no norte do Gana, ressaltando a necessidade de intervenções de gestão para os a promoção do bem-estar dos profissionais de maternidade,	Necessidade de intervenção a nível da gestão e de forma institucional nos profissionais de saúde das maternidades do Norte do Gana devido À especificidade dos cuidados prestado às mães, bebés e grávidas
--	-------------	------------------------------	---	---------------------------------------	--	--

<p>8. Wellbeing Training Based on Contemplative Practices in a Sample of Intensive Care and Homecare Professionals: A Pilot and Feasibility Non-Randomized Clinical Trial</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Non-Randomized Clinical Trial</p>	<p>Profissionais de Saúde</p>	<p><i>Prática de Wellbeing nas profissões da área da saúde</i></p>	<p>Identificou vários benefícios potenciais da nova intervenção <i>Wellbeing Training Based on Contemplative Practices</i>, incluindo uma diminuição significativa do sentimento de emoções negativas, um aumento significativo na compaixão pelo próprio e um aumento na realização pessoal dos grupos de profissionais de saúde.</p>	<p>A integração de atividades de Wellbeing potência a manutenção da saúde dos profissionais evitando sentimentos negativos e ao mesmo tempo potencia a realização individual de cada um dos profissionais de forma individual e grupal.</p>
---	---------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--	--	---

<p>9. Using Concepts of Photovoice to Engage in Discussions Related to Burnout and Wellbeing</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Convenience sampling</p>	<p>Profissionais de saúde</p>	<p>Burnout</p>	<p>O <i>engagement</i> dos profissionais de saúde e estudantes identificou que as habilidades/capacidades necessárias para gerenciar stressores relacionados ao trabalho e prevenir <i>o burnout</i> e estabelecer conexões entre os alunos e as comunidades profissionais são de especial importância para lhes dar uma melhor compreensão das demandas de suas futuras profissões.</p>	<p>Dar a conhecer os reais riscos inerentes às profissões da área da saúde na área psicossocial e como dar ferramentas para uma melhor compreensão antes de enveredarem na profissão</p>
--	--------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------	--	--

Data presentation

A saúde constitui um bem ou valor que ocupa o topo da pirâmide de prioridades da pessoa como ser individual, como família e/ou grupo de pessoas, incluindo neste ciclo ativo a sua vida no trabalho. Assim é crucial incluir a disciplina de enfermagem, nos artigos a serem analisados. Os artigos de nome “ “, que foram analisados, contêm as seguintes intervenções a serem implementadas:

- Promoção da saúde dos indivíduos e comunidades
- Promoção saúde dos profissionais de saúde enquanto população trabalhadora e ativa;
- Exposição a riscos de natureza biopsicossocial inerentes às profissões da área da saúde;
- Sistematização de ensinamentos, sobre importância da do bem-estar como crucial no desenvolvimento da vida dos indivíduos
- Avaliação de indicadores de saúde;

Os profissionais de saúde são uma parte integrante das unidades de saúde que muito dependem destes para prestarem cuidados de saúde de qualidade e em segurança à comunidade. São os profissionais de saúde um exemplo de rigor e excelência dos cuidados de saúde primários. O trabalho da sua origem etimológica, deriva do latim de "*tripalium*", que significa instrumento de tortura. De acordo com Giddens (1997), o trabalho define-se como a realização de tarefas que envolvem esforço físico e mental e o seu objetivo é produzir bens e serviços para satisfazer necessidades humanas. O caminho da satisfação das necessidades dos profissionais e até pessoais podem carecer de acompanhamento por parte das organizações e serviços ocupacionais no sentido de melhorar e promover a saúde dos que cuidam de outros.

O bem-estar relacionado com o trabalho é uma das temáticas mais fraturantes de uma sociedade. O trabalho é uma parcela que ocupa grande parte do dia-à-dia da população em idade ativa. Este trabalho quer demonstrar a necessidade emergente da necessidade de valorização do bem-estar profissional dos trabalhadores da área da saúde e como

isso influencia diretamente os cuidados de enfermagem prestados à população bem como o seu bem-estar individual e coletivo enquanto classe trabalhadora.

A vida em trabalho é vista como um sistema integrante da vida do indivíduo, como um papel integrante e desafiador da saúde e das rotinas.

O Modelo Teórico de Enfermagem considerado para esta temática foi o Modelo dos Sistemas de Betty Neuman, desenvolvido no ano de 1970. Este modelo realça a singularidade do indivíduo, que constitui um sistema aberto, moldável e sensível às necessidades da sociedade (Neuman, 2011) onde, a enfermagem engloba uma perspectiva de centralidade dos cuidados nas pessoas orientada para a saúde e para o cuidar.

O Modelo dos Sistemas de Neuman apresenta uniformização na abordagem das necessidades no âmbito da enfermagem, sendo o seu foco o bem-estar do sistema do cliente em interação com os *stressores* ambientais (cuja origem pode advir do interior ou do exterior do sistema) e o comportamento do sistema do cliente face ao *stress* (Tomey & Alligood, 2004). Neuman e Fawcett (2011) referem que *stressores* são os fenómenos que atingem a estrutura básica de recursos de energia dos indivíduos e que acionam a defesa no sistema normal, flexível ou de resistência.

O sistema que é considerado o sistema cliente é uma estrutura individualizada, única e própria, porém básica e comum, que apresenta um conjunto de respostas transversais a todos os seres humanos (Neuman & Fawcett, 2011).

A visão integradora da comunidade trabalhadora como cliente na saúde é promotora de ganhos em saúde, onde os profissionais são incluídos como o alvo dos cuidados de promoção de saúde não deve ser descurada. “(...) *The nature of healthcare professionals’ work entails a marked emotional intensity that can lead to emotional exhaustion. This is a feeling of prolonged physical and emotional exhaustion, due to stress, overload and the challenging emotional job demands of care itself (...)*” (Kim, 2017)

A necessidade de prevenir o desenvolvimento de *stressores* no sistema, com a possibilidade de colocar o sistema em desequilíbrio. No que diz respeito aos indivíduos/grupos inseridos no sistema comunitário, deve ser utilizada uma abordagem holística e sistêmica com o intuito de promover a sua saúde como um todo/conjunto, considerando os pressupostos da teoria – estrutura básica, linhas de resistência, linha normal de defesa e linha flexível de defesa. Sendo que a promoção da saúde dos profissionais de saúde é de extrema importância para o equilíbrio das instituições e sistema de saúde.

- Estrutura Básica - corresponde às necessidades fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais (Neuman & Fawcett, 2011). No diagnóstico de situação a desenvolver deve ser considerada a subjetividade das características individuais da população em estudo e que poderão influenciar o seu sistema (contexto laboral, familiar, social, etc) e, conseqüentemente, influenciam o seu bem-estar;
- Linha Normal de Defesa – influencia os cuidados prestados no âmbito da promoção da saúde e proporciona a adaptação dos padrões comportamentais e de desempenho de tarefas (Neuman & Fawcett, 2011). No que concerne ao diagnóstico de situação podemos considerar que, cada indivíduo poderá possuir ou não recursos individuais e competências que permitem a promoção da saúde mental;
- Linha Flexível de Defesa – constitui o limite exterior do sistema e visa proteger a “linha normal de defesa” e auxiliar o sistema na prevenção de *stressores*. No diagnóstico de situação deverá ser considerada a individualidade de cada interveniente e os seus recursos individuais (ou ausência dos mesmos) para a prevenção de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais;
- Linhas de Resistência - a sua função consiste em proteger a estrutura básica (e sistema), sendo ativadas quando a “linha normal de defesa” é atingida por *stressores* (Neuman & Fawcett, 2011). São constituídas por

recursos internos e externos, conhecidos e desconhecidos. Quando as linhas flexível, de defesa e de resistência são “invadidas”, poderá desenvolver-se um processo de esgotamento de energia/adoecimento, sendo necessária a intervenção pelos profissionais de saúde para amenizar os seus sinais e sintomas (Neuman & Fawcett, 2011). Neste âmbito, o diagnóstico que será estabelecido tem o intuito de elaboração de um projeto de intervenção mediante os resultados alcançados, para promover a saúde dos indivíduos/grupo/comunidade e prevenir o desequilíbrio do sistema que lhes diz respeito.

O conhecimento dos sinais e sintomas, assim como dos fatores de risco e transtornos associados ao trabalho são de extrema importância para a aquisição de competências e estratégias que possam salvaguardar o bem-estar e saúde ocupacional, neste caso, dos profissionais que cuidam de outras, promovendo o seu envolvimento e cuidado. Neste sentido, destaca-se a importância de integrar o modelo teórico de enfermagem, nomeadamente, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman que reforça e direciona a intervenção para a Promoção da Saúde dos trabalhadores da área da saúde

Na linha orientadora do Plano Nacional de Saúde (PNS), O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) que teve a sua última atualização, na extensão 2018-2020 refere que através dos resultados da sua intervenção se *pretende “Mais ganhos em saúde na população trabalhadora e, conseqüentemente, na comunidade (...) Maior reconhecimento do valor da saúde do trabalhador enquanto fator prioritário para alcançar o desenvolvimento sustentável.”* (DGS, 2018)

“(...)The relevance of the social context and emotional health for practicing healthy behaviors and improving fitness and wellbeing among healthcare workers has been studied Pronk et al. found that employees’ adherence to an optimal lifestyle such as physical activity, non-smoking, teetotalism and daily consumption of fruits or vegetables, was associated with significantly higher positive emotional health. Hunter explains how

professionals can obtain benefits from practicing this meditation to gain greater control of their thoughts. This translates to a mental state of tranquility and calm, which provides them with perspective; these in turn are key elements for improving the care of patients and interprofessional communication. (...)" (Pronk (2011) and Hunter (2016))

Acknowledgments

Agradeço à Professora Doutora Marta Rosa pelo seu contributo fulcral na orientação e finalização desta RSL

Funding

A presente RSL não é financiada.

Conflicts of Interest

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura: A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém. Santarém
- Borges, E., (2018), *Enfermagem do Trabalho: Formação Investigação e Estratégias de Intervenção*, Lisboa, Lidel Edições Técnicas;
- Decreto Lei n.º 161/96, de 04 de Setembro (1996) REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS (REPE), Lisboa, Procuradoria-Geral da República;
- Decreto Lei n.º 95/2019, de 04 de Setembro, Lei de Bases da Saúde, Lisboa, Procuradoria-Geral da República;
- Direção Geral da Saúde, (2013), PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL (PNSOC), 2º ciclo, 2013-2017, Lisboa, Ministério da Saúde;
- Direção Geral da Saúde, (2018), PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL (PNSOC) – Extensão 2018/2020., Lisboa, Ministério da Saúde
- Direção Geral da Saúde (2021). Plano Nacional de Saúde, 2021-2030, Saúde Sustentável de todas para todos. Ministério da saúde, Portugal;
- Figueiredo, M. do C., & Amendoeira, J. (2019). Promoção da saúde em enfermagem. Um ensaio: do modelo salutogénico ao modelo de sistemas. *Servir*, Vol.1-2 (60) páginas 6–13. <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24486>;
- Giddens, A. (1997) *Modernidade e Identidade Pessoal*, 2 edição, Oeiras, Celta Editora;
- Gonzalo, A. (2023). *Betty Neuman: Neuman Systems Model*. Nurseslabs.<https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/#what-is-the-neuman-systems-model>;
- Hunter, L. (2016) Making Time and Space: The Impact of Mindfulness Training on Nursing and Midwifery Practice. A Critical Interpretative Synthesis. *J. Clin. Nurs.*, 25, 918–929;

- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas;
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas;
- Kim, J.; Kim, S.; Byun, M.K. (2020) Emotional Distancing in Nursing: A Concept Analysis. *Nurs. Forum*;
- Melo, P. (2020), Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Lisboa, Lidel Editora, ISBN 978-989-752-477-6;
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*, 5ª edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson;
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Divulgar. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Conselho de Enfermagem. Consultado em jan. 2023. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>;
- Organização Mundial de Saúde (OMS), (2010), Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo de ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas profissionais, Brasília;
- Organização das Nações Unidas para Europa Ocidental (2016), Guia sobre Desenvolvimento Sustentável
- Pronk, N.P.; Katz, A.S.; Gallagher, J.; Austin, E.; Mullen, D.; Lowry, M.; Kottke, T.E. (2011) Adherence to optimal lifestyle behaviors is related to emotional health indicators among employees. *Popul. Health Manag.* **pag 14**, 59–67;
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. Loures: Lusociência;
- Vilelas, J., (2022), *Investigação- O processo de Construção do Conhecimento*, Lisboa, Edições Silabo, Lda. 3ª Edição, ISBN: 978-989-561-097-6;

Apêndice II Cronograma de atividades

Mês/ano	SET 23		OUT 23				NOV 23				DEZ 23			JAN 24			FEV24	
Atividade/Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Conhecer a unidade de saúde e dinâmica organizacional (UCC)																		
Ler documentação relativa ao Diagnóstico de Saúde (UCC)																		
Realização pedidos de autorização Com. Ética, Cons Executivo ACES e Coordenadora UCC																		
Realizar Diagnóstico de situação																		
Definição estratégias																		
Realizar projeto de Intervenção Férias de Natal																		

Apêndice III Questionário de satisfação de atividades

Questionário de Satisfação de atividades

Formador/Promotor de Ação

Data:

Ação:

Uma vez concluída esta ação, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião é muito importante para a avaliação da mesma e assim, melhorar a eficácia/eficiência nas futuras ações. Pelo que se solicita o preenchimento de cada um dos parâmetros a seguir enunciados

Formação/Ação:

Não se aplica	Nada satisfatório	Pouco satisfatório	Satisfatório	Bastante satisfatório	Extremamente satisfatório
0	1	2	3	4	5

	0	1	2	3	4	5
Objetivos						
Clareza na definição dos objetivos						
Grau de realização dos objetivos propostos						
Expetativas em relação à ação						
Desenvolvimento/utilidade						
Utilidade dos temas tratados para o desempenho das suas funções						
Nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do seu desempenho profissional						
Alterações que esta ação de formação pode provocar ou estimular no seu local de trabalho						
Desenvolvimento/realização da ação						
Duração da formação						
Componente prática da ação de formação						
Materiais pedagógicos/Methodologias						

Utilização dos meios audiovisuais							
Qualidade da documentação distribuída							
Quantidade da documentação distribuída							
Metodologias da exposição							
Desempenho do(s) Formador/formadores							
Domínio do(s) tema(s) tratado(s)							
Conteúdos transmitidos							
Capacidade da comunicação demonstrada							
Dinâmica do formador							
Os conteúdos transmitidos são uteis para a prática							

SUGESTÕES/OBSERVAÇÕES:

Apêndice IV Análise de Resultados COPSOQ II

PERGUNTA	1 Nunca/quase nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	10,0%	40,0%	50,0%	0,0%	0,0%
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	15,0%	20,0%	45,0%	15,0%	5,0%
3. Precisa de trabalhar muito rapidamente?	5,0%	15,0%	60,0%	5,0%	15,0%
4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	0,0%	0,0%	10,0%	30,0%	60,0%
5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	0,0%	20,0%	35,0%	35,0%	10,0%
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	0,0%	0,0%	15,0%	60,0%	25,0%
7. Tem um elevado grau de influencia no seu trabalho?	5,0%	10,0%	30,0%	45,0%	10,0%
8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	0,0%	5,0%	20,0%	40,0%	35,0%
9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	5,0%	0,0%	25,0%	40,0%	30,0%
10. No seu trabalho é avisado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	10,0%	15,0%	50,0%	20,0%	5,0%
11. Recebe toda informação que necessita para desenvolver o seu trabalho?	5,0%	10,0%	35,0%	30,0%	20,0%
12. Sabe bem quais as suas responsabilidades?	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	65,0%
13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela "gerência" (Chefia/Gestão)?	5,0%	5,0%	45,0%	30,0%	15,0%
14. É tratado de forma justa no seu trabalho?	0,0%	0,0%	45,0%	55,0%	0,0%
15. Com que frequência te ajuda o apoio do seu superior hierárquico?	0,0%	15,0%	25,0%	40,0%	20,0%
16. Existe bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	0,0%	0,0%	25,0%	60,0%	15,0%
17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	5,0%	10,0%	25,0%	40,0%	20,0%
18. É bom no planeamento do trabalho?	5,0%	15,0%	30,0%	25,0%	25,0%
19. A gerência/chefia confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	0,0%	0,0%	10,0%	55,0%	35,0%
20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência (chefia)?	0,0%	0,0%	25,0%	45,0%	30,0%
21. Os conflitos são resolvidos de forma justa?	0,0%	5,0%	50,0%	35,0%	10,0%
22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?	5,0%	0,0%	55,0%	30,0%	10,0%
23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente?	0,0%	0,0%	25,0%	45,0%	30,0%
24. O seu trabalho tem algum significado para si?	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	65,0%
25. Sente que o seu trabalho é importante?	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	65,0%
26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são também os seus?	10,0%	5,0%	25,0%	50,0%	10,0%
27. O quão Satisfeito está com o seu trabalho de forma global?	0,0%	0,0%	10,0%	60,0%	30,0%
28. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	50,0%	25,0%	10,0%	5,0%	10,0%
32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	15,0%	10,0%	60,0%	15,0%	0,0%
33. Fisicamente exausto?	5,0%	30,0%	50,0%	10,0%	5,0%
34. Emocionalmente exausto?	10,0%	20,0%	45,0%	25,0%	0,0%
35. Irritado?	0,0%	35,0%	60,0%	5,0%	0,0%
36. Ansioso?	5,0%	35,0%	35,0%	20,0%	5,0%
37. Triste?	15,0%	30,0%	45,0%	10,0%	0,0%
38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	50,0%	35,0%	15,0%	0,0%	0,0%
39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
40. Tem sido exposto a ameaças de violência?	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
41. Tem sido exposto a violência física?	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Apêndice IV Análise de Resultados COPSOQ II (Continuação)

PERGUNTA	1 Nada/Quase Nada	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Muito
30. Sente que o seu trabalho consome muita energia que acaba por afectar a sua vida privada negativame	5,00%	50,00%	40,00%	5,00%
31. Sente que o seu trabalho consome muito tempo que acaba por afectar a sua vida privada negativament	25,00%	20,00%	50,00%	5,00%

PERGUNTA	Boa	Deficitária	Excelente	Muito Boa	Razoável
29. Em geral a sua saúde é:	30,00%	10,00%	5,00%	35,00%	20,00%

Apêndice V: Apresentação Final - 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública – Instituto Politécnico de Santarém

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

1º Mestrado de Enfermagem Comunitária- Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Ano letivo 2023-2024

Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária Amália Costa

Professora Doutora Marta Rosa

Sara Margarida Simões Nº 090409052

1

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Objetivo da Sessão

- Apresentar o Projeto de Intervenção Comunitária "Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).



2

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

"Os profissionais de saúde (...) estão sujeitos a elevado risco de experimentar (...) fadiga física, cansaço cognitivo e exaustão emocional decorrente da presença de altos níveis de stress ocupacional."

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

O Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS) "[...] tem por finalidade melhorar a saúde e bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a saúde [...]"

A avaliação no contexto (...) permitirá identificar quais os principais fatores de risco (...) e que, globalmente, a população trabalhadora está exposta, assim como quantificar a proporção da população exposta [...]"




3

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL 2021-2030

GUIA TÉCNICO Nº 3

Sentimentos de bem-estar no local de trabalho;

Desenvolvimento profissional em ambientes de trabalho promotores de saúde;

"[...] Trabalho digno, sem discriminação, (...) exercido em liberdade, em diálogo social, e existindo respeito pelos direitos fundamentais";

4

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Planear em saúde é intervir em problemas que são identificados no sentido de priorizar e maximizar as intervenções planeadas, com eficácia e eficiência.

Planeamento em Saúde é crucial na tomada de decisão em Enfermagem. (Adaptado de Melo, 2020)

Competências Enfermeiro Especialista Enfermagem comunitária

- Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, avaliação do estado
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades
- Integra e coordenação dos Programas de Saúde de Ambiente Comunitário e na Consecução dos Objetivos do PNS
- Realiza e Cooperar na vigilância epidemiológica no âmbito geodemográfica

Elaboração do Plano → Diagnóstico de Situação → Definição de Prioridades

Elaboração do projeto → Escolha de Estratégias → Fixação de Objetivos

Preparação execução → Execução → Avaliação



5

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Teoria de Sistemas de Betty Neuman

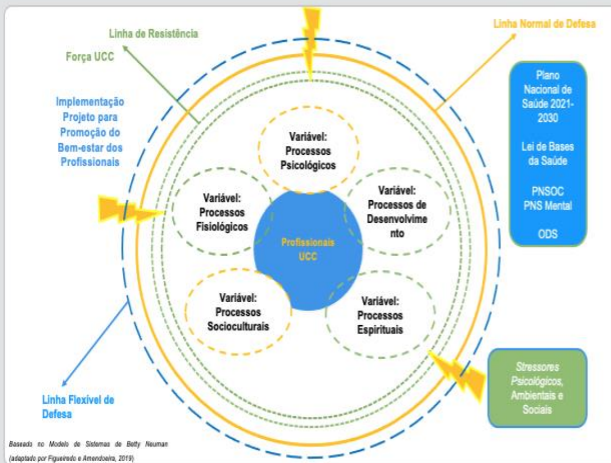
O Modelo de Sistemas de Betty Neuman é multidimensional na relação da pessoa no seu todo, em constante equilíbrio dinâmico com o ambiente, no sentido de se manter estável.

Expressa a singularidade de cada indivíduo, que constitui um sistema aberto, moldável e sensível às necessidades da sociedade.

"[...] Sendo a saúde como um bem comum e um direito de todos, a atuação (...) sendo de extrema importância que a intervenção em enfermagem e o papel do enfermeiro enquanto promotor de saúde(...)."



6



7

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade de uma ULS da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade

8

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

População da área de Abrangência da UCC inserida em uma ULS da Região de Lisboa

- Em 2021, a população era de 44.442 pessoas.
- 64,8% entre os 15 e os 64 anos
- Ocupa a Posição 93 no ranking dos 308 municípios com o maior número de Profissionais de Saúde ao serviço da população

POPULAÇÃO RESIDENTE (em milhares)

Ano	População residente
2001	~40.000
2011	~42.000
2021	44.442

POPULAÇÃO POR GRANDES GRUPOS ETÁRIOS (%)

Ano	0-14 anos	15-64 anos	65+ anos
2001	~15%	~65%	~20%
2011	~14%	~64%	~22%
2021	~13%	64,8%	~22,2%

Ranking de municípios com maior número de Profissionais de Saúde ao serviço da população (2021)

Posição	Município	Profissionais
1	Almada	14.121
2	Amadora	13.121
3	Alcochete	12.121
...
93	Unidade de Cuidados na Comunidade	~1.100
...
308	Alcanhões	~100

9

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

UCC inserida em uma ULS da Região de Lisboa

- Equipa dinâmica, rigorosa, inovadora e competente que interage com a comunidade;
- É referência de excelência de cidadãos e dos profissionais;
- A eficiência e qualidade sendo pilares a população da área geográfica de influência;
- Contribui para a melhoria da saúde da população.

(Guia Acolhimento da UCC)

"Resilience can be defined as the maintenance or quick recovery of (...) health during or after periods of stressor exposure, (...) Healthcare professionals, (...) are exposed to various work-related stressors (e.g. patient care, time pressure, ...) This population may benefit from resilience-promoting training programmes."

(Kunzler, 2020)

10

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Projeto de Intervenção Comunitária

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

11

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Diagnóstico de Situação

"14 mil profissionais de saúde efetuaram chamadas para a Linha de Aconselhamento Psicológico do SNS 24"

(SPMS, 2023)

12

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Diagnóstico de Situação

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II)

Autorização do Diretor Executivo do ACoS:

Consentimento livre e esclarecido:

Parer favorável de desenvolvimento do projeto pela Comissão de ética do Instituto Politécnico de Santarém:

Autorização da Enfermeira Coordenadora da UCC:

Autorização de Utilização do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) pelo autor:

População Alvo	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Profissionais da UCC	Profissionais afetos à UCC (Equipa nuclear e Profissionais horas afetadas)	Profissionais não afetos da UCC;
20 Individuos	• Aceitar participar no Projeto de intervenção através do consentimento informado	• Não assinar o consentimento informado.
Amostra Intencional		

13

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Diagnóstico de Situação Aplicação COPSOQII Principais conclusões

- O trabalho desenvolvido requer atenção plena e pode afetar os níveis de stress;
- Importância **positiva da chefia/coordenação** no desempenho de funções;
- Níveis elevados de Satisfação Global** com a função desempenhada;
- Necessidades expressas, reais e sentidas** pela equipa no âmbito da gestão de conflitos e melhoria da Comunicação
- Consideram que o trabalho tem **impacto positivo e negativo** individualmente bem como na vida pessoal;
- Referem nível de **saúde e bem estar 65% entre o boa e muito boa**;
- Referem **ansiedade/stress** relacionada com o trabalho;
- Existe **exposição a situações de risco** violência física e verbal.

14

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Diagnóstico de Situação Análise SWOT

Foco: Fatores que dependem internamente da equipa

15

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Grupo com Manutenção da Saúde Comprometida
Comunicação comprometida

Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

16

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Definição de Prioridades

- Realização de Reunião com a professora orientadora da ESSSantarém & com a Enfermeira Orientadora do ensino clínico (consenso de Peritos);
- Prioridades definidas através dos Diagnóstico de Situação das Necessidades.

Adaptado de Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Citado em Maio, P. 2002

17

POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Fixação de Objetivos e Escolha de Estratégias

- Objetivo Geral Do Projeto**
Promover o bem-estar dos profissionais da UCC
- Objetivos Específicos**
Implementar atividades que fomentem o bem-estar no trabalho;
Desenvolver momentos de partilha entre equipa;
Manter implementação do projeto em planeamento estratégico

18

Revisão Sistemática da Literatura

Objetivo

Mapear evidências sobre o bem-estar dos profissionais que desempenham funções na UCC, assim como forma de intervenção neste âmbito

Metodologia

RSL – Scoping Review (Joana Briggs Institute)

Questão

Qual a influência do Bem-estar, nos profissionais de saúde no local de trabalho?

P Profissionais da UCC C Bem-estar C Em contexto de trabalho



19



Revisão Sistemática da Literatura

"(...)Healthcare professionals are exposed to a large number of environmental and psychosocial stressors."
(Kunze et al., 2020)



"[...]exposure over time to chronic work-related stressors such as overly burdensome workloads, long working hours, under-resourcing and work-place conflict, burnout has a negative impact, not only on individuals, but on health-care systems restructuring. (...)"
(Tjebk et al., 2023)

"Resilience training programmes often use methods such as discussions, role plays, practical exercises and homework to reinforce training content. Moreover, they mostly contain a psycho-educative element to provide information on the concept of resilience or specific training elements (e.g. cognitive restructuring). (...)"
(Tjebk et al., 2023)

20

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Elaboração do projeto, Preparação para execução → Execução

Dimensão-Estratégia-Intervenção

Implementar atividades que fomentem o bem-estar no trabalho;

- Realização de folhetos e cartazes no âmbito da **promoção do bem-estar dos profissionais**, enquadrados no Dia Mundial da Saúde Mental;
- Implementação da atividade "Mimo-da-Semana";
- Implementação do "Correio profissional";
- Implementação de aula de "Alongamentos e Relaxamento" quinzenal com parceiro Comunitário, para todos os profissionais de Saúde.

21

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Elaboração do projeto, Preparação para execução → Execução

Dimensão-Estratégia-Intervenção

Desenvolver momentos de partilha entre equipa;

- Apresentação e análise de Resultados do COPSQ II;
- Realização de Análise SWOT em equipa;
- Definição de atividades a desenvolver;
- Realização de atividades em grupo.

22

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Elaboração do projeto, Preparação para execução → Execução

Dimensão-Estratégia-Intervenção

Manter implementação do projeto em planeamento estratégico

- Manutenção da atividade "Mimo-da-Semana" – Cronograma de Atividades para 2024;
- Implementação de "Correio profissional" - 1 vez/mês, na reunião semanal da equipa;
- Manutenção de aula de "Alongamentos e Relaxamento" quinzenal com parceiro Comunitário, para todos os profissionais de Saúde;
- Avaliação de Resultados das atividades no final de 2024 por parte da UCC;

23

"Promoção do bem-estar dos profissionais de saúde na Unidade de Cuidados na Comunidade"

Execução



24

