



VOL. 44 / N° 11 / Noviembre-Diciembre 2021

PRECIO DE ESTE EJEMPLAR:
España: 19,99 € / Extranjero: 23,49 €

revista
de enfermería

www.e-rol.es

Adheridos a
Nursing now

MEJOR REVISTA DE ENFERMERÍA
PREMIO UESCE

SUPLEMENTO DIGITAL

**3rd INTERNATIONAL
CONGRESS OF
OCCUPATIONAL
HEALTH NURSING**

CINTESIS

Health. Research.

Medicina Preventiva
& Desafíos Societales

Investigación Clínica
& Traslacional

Ciencia de datos, de
decisión & Tecnologías
de la Información

Research.
Health.
Research.
Health.
Research.

Somos investigación. Somos salud. Somos CINTESIS.

Visítenos en cintesis.eu

This Digital Supplement was funded by:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia
UID/C/04255/2013

3RD INTERNATIONAL CONGRESS OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSING

A União Europeia, no seu quadro estratégico para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 (Comissão Europeia, 2021), definiu as principais prioridades e ações para melhorar a saúde e a segurança dos trabalhadores, tendo em consideração as mudanças rápidas na economia, a demografia e os padrões de trabalho. A própria Comissão Europeia reconhece que o êxito do quadro irá depender da sua implementação aos níveis da UE, nacional, setorial e empresarial. Assim, o 3rd ICOHN - Enfermagem do Trabalho: COVID-19 Realidades e Desafios, realizado no dia 26 de março de 2021, no Porto em formato virtual, que resultou de uma parceria entre a Escola Superior de Saúde, da Universidade de Aveiro, a Escola Superior de Enfermagem do Porto e de Coimbra constitui-se uma excelente oportunidade para os enfermeiros a desenvolverem a sua atividade profissional em contexto laboral partilharem as suas experiências, nomeadamente, as relativas aos desafios colocados pela pandemia por COVID-19, contribuindo para o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança e saúde no trabalho.

Foram objetivos do congresso:

- **Refletir** sobre o papel do enfermeiro do trabalho no contexto da pandemia por COVID-19.
- **Debater** os desafios que se colocam perante a pandemia por COVID-19 no âmbito do desenvolvimento da enfermagem do trabalho.
- **Partilhar** boas práticas de promoção da saúde, operadas a nível nacional e internacional, no âmbito do desenvolvimento da enfermagem do Trabalho.
- **O facto do 3rd ICOHN21** ter decorrido em formato virtual revelou-se um fator facilitador para a adesão de participantes de países mais distantes. Estiveram assim presentes participantes oriundos de Portugal (203), Espanha (3), Hungria (1), Grécia (1), Irlanda (1), Brasil (29) e Chile (2).
- **Os conteúdos** propostos foram integrados em duas conferências, dois painéis temáticos, 40 comunicações orais e 45 pósteres. Salienta-se de entre os palestrantes a participação da Professora Doutora Henriett Hirdi, Presidente da Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU).
- **Do total de 85 trabalhos** aceites para apresentação foram atribuídos quatro prémios a trabalhos apresentados em formato de comunicação oral e quatro no formato de poster. Esta publicação integra 12 artigos e 77 resumos.
- **Os objetivos propostos** foram cumpridos, tendo sido realizada uma partilha de reflexões sobre o papel do Enfermeiro do trabalho no contexto da pandemia por COVID-19; foram debatidos os desafios que se colocaram perante a pandemia por COVID-19 no âmbito do desenvolvimento da enfermagem do trabalho e foram ainda partilhadas boas práticas de promoção da saúde, operadas a nível nacional e internacional, no âmbito da Enfermagem do Trabalho.

Elisabete Borges¹ & Margarida Abreu¹

¹ Prof^a Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto

12. Boas Práticas em Enfermagem do Trabalho: Proposta de Melhoria do Serviço de Saúde Ocupacional da Yazaki Saltano

Pedro Miguel Dias Sequeira, Ana Filipa Monteiro Soares Leite, Ana Vanessa Oliveira Jesus, Diana Patrícia Monteiro Oliveira, Nicole Carina Sousa Campos.

Projeto de Investigação em Enfermagem do Trabalho: Satisfação dos Colaboradores pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Agrupamento dos Centros de Saúde do Médio Tejo

Pedro Miguel Dias Sequeira

Campanha de prevenção e enfrentamento da violência laboral nos serviços de saúde

Leticia de Lima Trindade, Maiara Daís Schoeninger, Grasielle Busnello, Rosana Amora Ascari, Elisabete Borges.

Riesgo de lesión ocupacional. A propósito de un caso

Carmen Fernández Garrido, Rocio de Diego Cordero, Sonia Repullo Leyva, Juan Vega Escaño.

Ambiente de Trabalho Salutogénico num Hospital Privado: Perceção dos enfermeiros

Maciél, C., Ferreira, M., Ferreira, C., Circunsisão, N. Vidal, D.G., Ribeiro, A.

Cultura organizacional num hospital privado: percepção dos enfermeiros

Circunsisão, N., Ferreira, M., Ferreira, C., Maciel, C., Vidal, D.G., Gregório, S.

Satisfação no trabalho em profissionais de uma Instituição Particular de Solidariedade Social

Viviana Sofia Martelo da Costa, Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Correia Barroso Pinto.

Prevalência de hábitos tabágicos e motivação para a cessação tabágica em

trabalhadores numa empresa da região de Aveiro

Ana Rita Reis Pádua,

José Joaquim Marques Alvarelhão, Marco André Soares Gama, Ricardo Alexandre de Oliveira Figueiredo, Víctor Jorge Alves, Helena Maria Almeida Macedo Loureiro.

Fatores associados ao esgotamento profissional em docentes de pós-graduação stricto sensu em letras e linguística

Eloiza Rodrigues Vidal de Oliveira, Maria José Quina Galdino, Maria do Carmos Fernandez Lourenço Haddad, Maynara Fernanda Carvalho Barreto.

Gestão de serviço de emergência para proteção dos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

Elaine Cristine da Conceição Vianna, Luana Cardoso Pestana, Isabella Barbosa Meireles, Ricardo de Mattos Russo Rafael, Maria Helena Palucci Marziale, Cristiane Helena Gallasch.

O papel do Enfermeiro do Trabalho na monitorização de casos positivos para a Covid-19 numa instituição do Norte de Portugal

João Pedro Queirós da Rocha.

A prevalência das LMERT e fatores de risco associados em enfermeiros de um Hospital Distrital

Dina Teresa Rodrigues Pereira.

Um programa de supervisão clínica para enfermeiros iniciados em medicina intensiva. Da satisfação à retenção profissional

Sílvia Marlene Barradas Ramos, Aramid José Fajardo Gomes, Ana Sofia Novais Rosinhas, Maria Margarida Vieira Ferreira, Ana Isabel Carvalho Teixeira, Maria Cristina Bompastor Augusto.

Experiência de profissionais de saúde na prevenção

de transtornos mentais entre militares do Exército Brasileiro.

Fabricia Conceição de Carvalho, Vanessa Ribeiro Neves.

Acidentes de trabalho numa empresa de transformação e lesões músculo-esqueléticas associadas

Diogo Dinis Ribeiro Soares, Alexandre Marques Rodrigues, Fernando José da Costa e Silva.

Exposição a Riscos Biológicos nos Cuidados de Saúde: Construção de um manual de apoio ao Ensino Clínico de Enfermagem

Maria Celeste Bastos Martins de Almeida.

Exposição ocupacional ao SARS-Cov2 e uso de EPI nos cuidados de saúde: narrativa da construção de um recurso formativo

Marta Cristina Dias Gomes, Maria Celeste Bastos Martins de Almeida, Nuno Ricardo Guerra Vieira, Rosa Maria Fernandes Oliveira, Margarida Silva Neves Abreu, José Miguel Santos Castro Padilha.

Relato da organização de um serviço dedicado à Covid19: Assegurar a proteção dos profissionais face à exposição ocupacional

Ana Isabel Costa Pereira Cunha Ribeiro, Marlene Mendes Teixeira, Cátia Sofia Fernandes Gomes, Rui Miguel Magalhães Guedes, Maria Celeste Bastos Martins de Almeida.

Atenção à saúde mental dos estudantes universitários

Julia Couto de Oliveira, Vanessa Ribeiro Neves, Juliana Garcia Céspedes, Anderson da Silva Rosa.

(Sobre)Carga de Trabalho de Enfermagem num Serviço de Medicina Intensiva Português

Pedro Miguel Garcez Sardo, Jenifer Adriana Domingues Guedes, Alexandre Marques Rodrigues, João Filipe Fernandes Lindo Simões,

Paulo Jorge Pereira Alves, Fernanda Príncipe.

COVID19: Intervenção de enfermagem dirigida a Assistentes Operacionais do pré-escolar e 1º ciclo

Flávia Marisa Araújo Mouta, Andreia Carina Neves Ramos, Maria Isabel Ferraz de Azevedo Silva, Rui Alexandre Nunes Teixeira, Teresa Catarina Duarte Rios Miguel.

Promoção da Saúde do Trabalhador: Vigilância em Saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil

Michele Neves Meneses, Alessandra Teixeira Leal, Bianca Piacheski Bonfante, Liciane da Silva Costa Dresch, Cristianne Maria Famer Rocha.

Mitigar a exposição ocupacional à Covid-19 no Serviço de Medicina Intensiva: Relato de experiência

Maria Amélia Dias Ferreira, Francisco Miguel Rocha Pinto Sousa.

Representação do Conhecimento em Enfermagem do Trabalho na Ontologia de Enfermagem

Fernanda Bastos, Ernesto Jorge Moraes, Joana Campos, Fernando Oliveira, Natália Machado, Filipe Pereira.

Acidentes e incidentes de trabalho na atenção primária à saúde: validação de conteúdo de recurso educativo digital

Adriana Aparecida Paz, Silvana Aline Cordeiro Antonioli, Vitória Eugênia da Costa Lagranha, Melanie Schröder, Ana Paula Rossato Assenato, Luccas Melo de Souza.

Necessidade de educação permanente sobre higienização das mãos com trabalhadores da atenção primária à saúde no enfrentamento da COVID-19

Mirian Cristina dos Santos Almeida, Silvely Tiemi Kojo Sousa, Anita Coelho dos Santos Teixeira, Pollyanna de Ulhôa Santos, Quezia Catharinne Cavalcante de Melo,.

Doenças ocupacionais na atenção primária à saúde: validação de conteúdo de recurso educativo digital em saúde e segurança no trabalho

Melanie Schröder, Silvana Aline Cordeiro Antonioli, Lorenzo Schardong, Luccas Melo de Souza, Adriana Aparecida Paz.

O Enfermeiro do Trabalho na gestão dos trabalhadores de risco para a Covid-19, numa organização da Área Metropolitana do Porto

João Pedro Queirós da Rocha.

Impacto da Pandemia na Sinistralidade Laboral Numa Indústria Transformadora Nacional

Ana Fernanda Lima Santos, Rosa Maria Ferreira Malta, Mafalda Morgado de Oliveira Rebelo Gomes, Marta Cristina Vilar Fontes, Anabela Pereira Santos.

Acidentes de trabalho com Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) relacionados com o Risco Mecânico: o Papel do Enfermeiro Gestor - reflexão boas práticas

Amílcar Lopes, Diana Oliveira, Gildo Castro, Joana Pereira, Telma Palheira.

Investigação de COVID-19 entre trabalhadores de saúde brasileiros atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados

Cristiane Helena Gallasch, Renata Flavia Abreu da Silva, Daniela Campos de Andrade Lourenção, Silmar Maria da Silva, Mateus Portilho Pires, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante a COVID-19: estudo multicêntrico

Luciana Olino, Daiane Dal Pai, Juliana Petri Tavares, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.

Contexto de trabalho e saúde dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência: implicações da pandemia da COVID-19

Daiane Dal Pai, Mariana Pereira Gemelli, Eduarda Boufleuer, Polla Victória Paim Rodrigues Finckler, Jeanini Dalcol Miorin, Dinorá Claudia Cenci.

A saúde mental positiva dos enfermeiros na era Covid

Ana Paula Rodrigues Carvalho Coutinho Almeida.

Prevenção da infeção: o legado de Florence Nightingale na Saúde Ocupacional

João Paulo Alves Magalhães.

Workaholism, engagement e interação familiar em enfermeiros: um estudo comparativo

Elisabete Borges, Carlos Sequeira, Cristina Queirós, Maria Pilar Mosteiro-Díaz.

Imunidade à Covid-19: prevalência de anticorpos contra SARS-CoV-2 em trabalhadores numa empresa da região de Aveiro após a primeira vaga

Ana Rita Reis Pádua, José Joaquim Marques Alvarelhão, Marco André Soares Gama, Ricardo Alexandre de Oliveira Figueiredo, Victor Jorge Alves.

Felicidade no trabalho e eventos potencialmente traumáticos em enfermeiros Açorianos

Sofia Azevedo Feitor, Elisabete Maria das Neves Borges.

Felicidade no trabalho e interação familiar em Enfermeiros em contexto hospitalar: um projeto de investigação

Sofia Alexandra Ribeiro Loureiro, Elisabete Maria das Neves Borges, Helena Maria Almeida Macedo Loureiro.

Fatores protetores do burnout profissional nos enfermeiros: revisão sistemática da literatura

Vanessa Cristiana Batista de Oliveira, Teresa Filipa Oliveira Barroso, Catarina Filipa da Conceição Contente, Victoria Josu, Licenciatura em Enfermagem, Ana Filipa da Silva Poeira.

Fumo cirúrgico: um risco ocupacional dos enfermeiros em contexto de pandemia COVID-19Ç

Carina Marlene Ferreira da Silva Ribeiro, Cátia Filipa caramalho Moura Viana, Inês Portilho Bermudes Viseu, Maria Helena Guedes Moreira, Joana Rita Alves Castanheira, Elisabete Maria das Neves Borges.

Atuação do Serviço de Saúde Ocupacional da COTESI em contexto de Pandemia: Plano de Contingência

Liliana Marisa Almeida Ribeiro, Carla Celeste Silva Ribeiro Oliveira.

Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia COVID-19: percepção dos Enfermeiros gestores

Ana Paula Macedo Camilo Teixeira, Elisabete Maria das Neves Borges, Letícia de Lima Trindade.

Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia COVID-19: percepção dos Enfermeiros gestores

Ana Paula Macedo Camilo Teixeira, Elisabete Maria das Neves Borges, Letícia de Lima Trindade.

Felicidade no trabalho e interação familiar: projeto de investigação com enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Maria Teresa Sevivas Martins Carneiro, Elisabete Maria das Neves Borges, Helena Maria Almeida Macedo Loureiro.

Impacto do Teletrabalho e Boas Práticas de Enfermagem na Promoção da Saúde Visual

Joana Sofia Leite Anciães Gomes, Cláudia Sofia Oliveira da Costa, Martina Manuela Nogueira Pereira, Tânia Sofia Nogueira de Morais.

Saúde mental do trabalhador: recomendações para o local de trabalho

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti, Paloma de Souza, Renata Perfeito.

Web software para promoção da saúde mental de trabalhadores de instituição de saúde: nota prévia

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti, Paloma de Souza Cavalcante Pissinati, Renata Perfeito Ribeiro.

Representação do conhecimento em enfermagem do trabalho: dados relevantes face à saúde individual do trabalhador sob influência do ambiente laboral

Fernanda Bastos, Ernesto Morais, Joana Campos, Alice Brito, Alexandrina Cardoso, Paula Sousa.

O absentismo nos enfermeiros

Diana Raquel Ferreira Monteiro.

Desempenho em contexto de pandemia por COVID-19: fatores facilitadores e dificultadores identificados por enfermeiros

Antónia Teixeira, Elisabete Borges, Maria Rosário Vieira, Cristina Queirós.

Avaliação do Burnout entre profissionais de enfermagem do norte do Paraná – Brasil durante a pandemia da COVID-19

Rayane Nascimbeni Maldonado, Josiane dos Santos Redon, Dêmyel Biason Ferreira, Laio Preslis Brando Matos de Almeida, Patricia Aroni.

Coping Ocupacional na equipe de enfermagem do norte do Paraná - Brasil: uma análise durante a pandemia da COVID-19

Rayane Nascimbeni Maldonado, Josiane dos Santos Redon, Aline Franco da Rocha, Helenize Ferreira Lima Leachi, Paloma de Souza Cavalcante Pissinati, Renata Perfeito Ribeiro.

Caracterização dos profissionais de enfermagem na região norte do Paraná - Brasil durante a pandemia da COVID-19

Josiane dos Santos Redon, Rayane Nascimbeni Maldonado, Débora Caroline Dias dos Santos, Thiago Eduardo de França, Renato Pereira Neto, Renata Perfeito Ribeiro.

Avaliação do Estresse Percebido entre os trabalhadores de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19

Josiane dos Santos Redon, Rayane Nascimbeni Maldonado, Mariana Mendonça Rodrigues, Fabiana Marin das Neves, Patricia Aroni, Renata Perfeito Ribeiro.

Reflexo da pandemia no absentismo laboral numa indústria transformadora nacional

Rosa Maria Ferreira Malta, Ana Fernanda Lima Santos, Mafalda Morgado de Oliveira Rebelo Gomes, Alexandre Marques Rodrigues.

A formação em contexto de Enfermagem do Trabalho

Carla Celeste Oliveira, Luísa Filipa Ferreira Reis.

Quimioterapia hipertérmica intraperitoneal e segurança ocupacional: scoping review

Gabriela Bolsoni Riboli, Bárbara Rodrigues Araujo, Caroline Braga dos Santos, André Nascimento Honorato Gomes, Victória Tiyoko Moraes Sakamoto, Rita Catalina Aquino Caregnato.

Alterações psicológicas dos estudantes em consulta da ESEnfC durante a pandemia COVID-19

Marília Castro, Andreia Cristina, Teresa Silva, José Hermínio Gomes, Angela Neves.

Enfermagem do Trabalho no contexto da Vigilância em Saúde e a Pandemia de COVID-19

Michele Neves Meneses, Alessandra Teixeira Leal, DéliSSon Pereira da Luz, Laura Rego da Silva, Fernanda Carlise Mattioni, Cristianne Maria Famer Rocha.

Impacto da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em contexto laboral

Carla Cristina Magalhães Teixeira, Maria José Jesus Almeida Garcia.

Qualidade de Vida no Trabalho e Engagement de Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19 BIANCA GUIMARÃES LIMA,

Gercileny Queiroz de Souza, Mateus Portilho Pires, Viviane Nunes Reis, Ulisses Vilela Hipolito, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Elaboração de um recurso educativo sobre técnicas de relaxamento para prevenção da Síndrome de Burnout: relato de experiência

Paula Caroline Stadulni, Julyhe Nunes Paulin, Cíntia Eliane Costa Corrêa, Débora Arregui Risch, Adriana Aparecida Paz, Ana Amélia Antunes Lima.

Eficacia de la vacunación para el covid-19 a trabajadores sanitarios. Un analisis en las islas canarias

José Luis Pousada Prieto, Ana Isabel Barreno Estévez, Nancy Coromoto Cruz Barrera.

Estratégias Utilizadas em Campanhas de Vacinação Contra a Influenza de um Serviço de Saúde Ocupacional: Relato de Experiência

Melanie Schröder, Luccas Melo de Souza, Adriana Aparecida Paz.

Sofrimento Psíquico dos Enfermeiros que Atuam em Unidades de Terapia Intensiva: Síndrome de Burnout e o SARS-CoV-2

Vanessa Cristina Gonçalves Damião, Renato Barbosa Japiassu, Chennyfer Dobbins Abi Rached.

Qualidade do sono dos trabalhadores de uma empresa de cerâmica: Diagnóstico e Medidas de prevenção de acidente

Lúcia Maria Marques Ribeiro, Maria Adriana de Oliveira Conceição, Helena Maria Almeida Macedo Loureiro.

Retorno ao trabalho após infecção por Covid-19: Impacto na saúde mental dos colaboradores da Ria Blades

Ana Claudia de Campos Marques, Andreia Pereira Santos Marques, Lora Sofia Oliveira Sá, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo.

Avaliação de risco para o trabalho de grávidas e lactantes: a experiência de uma empresa

Lora Sofia Oliveira Sá, Ana Patricia Vieira Baptista, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo, Ana Claudia Campos Marques.

Bem-estar no trabalho e qualidade de vida da equipe de enfermagem hospitalar

Renata Cristina da Penha Silveira, Vivian Aline Mininel.

Retorno ao trabalho após licença-maternidade no Brasil: vivência de mulheres Trabalhadoras

Leticia Lima dos Santos, Vivian Aline Mininel.

Estratégias de enfrentamento de coping na equipe de enfermagem hospitalar

Renata Cristina da Penha Silveira, Vivian Aline Mininel.

COVID-19: importância de reconhecer os sintomas

Vitor Manuel de Oliveira Guerra, Sara Margarida da Malta Costa, Marília dos Santos Rua.

Relação entre os estilos de liderança com a qualidade de vida no trabalho

Gabriella de Castro Sousa, Chennyfer Dobbins Abi Rached.

Tecnologias de informação e comunicação, nos cuidados de enfermagem na pandemia por covid-19

Cátia Andreia Martins Pinto, Maria José Lumini Landeiro, Regina Maria Pires.

Qualidade de Vida no Trabalho e Engagement de Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19

Bianca Guimarães Lima, Gercileny Queiroz de Souza, Mateus Portilho Pires, Viviane Nunes Reis, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

44
AÑOS
DE PUBLICACIÓN
ININTERRUMPIDA
NOS AVALAN

www.e-rol.es

LA TRAYECTORIA DE UNA EMPRESA AVALA SU SOLIDEZ Y LOS PROYECTOS DE FUTURO MARCAN SU PRESENTE

Esta publicación no puede ser reproducida ni transmitida total o parcialmente, por ningún medio, sin la autorización expresa por escrito de los titulares del copyright. Ediciones ROL, S. L. no se hace solidaria ni responsable del material que los autores suministran para su publicación. Las Normas de Publicación de Revista ROL de Enfermería están a disposición de todos los autores en:

www.e-rol.es.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com) 91 702 19 70 - 93 272 04 47). Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido Ref. SVR N.º 197.

© Revista ROL de Enfermería.

Revista ROL de Enfermería está indizada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales

ESCI JOURNAL CITATION REPORTS®. Base de datos multidisciplinar producida por el ESCI (Emerging Source for Citation Index) dependiente de Clarivate Analytics (previamente Thompson Reuters Corporation).

CINAHL®. Base de datos producida por la National League for Nursing y la American Nurses Association, y especialmente diseñada para responder a las necesidades de las enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, así como otros profesionales relacionados. Su equivalente impreso es el Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature.

CUIDEN®. Base de datos de la Fundación Index. Granada. España. CUIDEN también mide factor de impacto.

LATINDEX. Es producto de la cooperación de una red de instituciones que funcionan de manera coordinada para reunir y diseminar información bibliográfica

sobre las publicaciones científicas seriadas producidas en América Latina, España, Caribe y Portugal.

IBECS. En 2001, La Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (BNCS) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) presentó la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de nuestro país en colaboración con BIREME (OPS/OMS). Su base de datos IBECS recoge literatura indexada sobre ciencias de la salud publicada en España.

DIALNET. Universidad de la Rioja. Uno de los mayores portales bibliográficos de acceso libre y gratuito, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana en Internet.

WORLDCAT. Una red mundial de servicios y contenido bibliotecario.

MEDES. En sus propias palabras, «una iniciativa de la Fundación Lilly que tiene como objetivo promover la utilización del español como lengua para la trans-

misión del conocimiento científico en general y de las Ciencias de la Salud en particular». Una potente herramienta de consulta bibliográfica para todos los hispanoparlantes.

ENFISPO. Permite la consulta del catálogo de artículos de una selección de revistas en español que se reciben en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. IME. Base de datos Índice Médico Español, elaborada por el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, centro mixto de la Universidad de Valencia y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

IME. Base de datos Índice Médico Español, elaborada por el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, centro mixto de la Universidad de Valencia y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

EDICIONES ROL, S.L.

DIRECTORA FUNDADORA. María Victoria Sanfeliu Cortés. Enfermera

REDACTOR JEFE. José Ramón Martínez Riera. Enfermero

EDITORIA. Julia Martínez Saavedra

N.I.F. B-08-499469

Reg. Mer. Barc. T. 3.645, L. 2.966. S. 2.ª, F. 1, H. 38.942, I. 1.ª

TARIFAS DE SUSCRIPCIÓN ANUAL

España Península y Baleares (IVA incluido)	Euros
Suscripciones individuales	137,90 €
Bibliotecas, empresas e instituciones	329,87 €
Andorra, Canarias, Ceuta y Melilla (precio sin IVA)	
Suscripciones individuales	132,60 €
Bibliotecas, empresas e instituciones	317,18 €
Suscripciones para extranjero	
Suscripciones individuales	204,51 €
Bibliotecas, empresas e instituciones	325,00 €

EJEMPLAR SUELTO

España: 19,99 € / Extranjero: 23,49 €	
Artículo suelto (formato PDF)	7,99 €

PUBLICIDAD, SUSCRIPCIONES, VENTAS. Ronda Universitat, 33, entresuelo 1ª, A 08007 Barcelona. Tel. +34 93 200 80 33
e-mail: rol@e-rol.es • www.e-rol.es / Impresión: TAURO PRODUCCIÓN GRÁFICA, S.L. / Depósito legal: B. 11.527 - 1979. ISSN: 0210-5020

CONHEÇA OS VETORES ESTRATÉGICOS DA ESEP PARA A INVESTIGAÇÃO

01

Foco na organização do conhecimento em enfermagem

02

Resposta aos desafios sociais do século XXI

03

Foco no desenvolvimento de novas estratégias de aprendizagem

04

Desenvolvimento de conteúdos e-learning dirigidos a novos clientes e em áreas de aprendizagem inovadoras

05

Promoção da saúde e da literacia em saúde

Construa connosco uma enfermagem mais significativa para as pessoas.

Participe nas nossas atividades de investigação.

Contacte-nos em:
www.esenf.pt/i-d
gc@esenf.pt

Siga-nos:
[@enfermagemporto](https://www.instagram.com/enfermagempporto)

La trayectoria de una empresa avala su solidez y los proyectos de futuro marcan su presente



REVISORES EXPERTOS

Daniel Andrés Checa. Jefe Servicio de Atención y Comunicación con el usuario. Departamento de Valencia Arguau de Vilanova - Liria.

M^a Teresa Argüello López. Profesora Universidad Complutense de Madrid.

Dolores Burguete Ramos. Profesora Universidad Católica de Valencia.

Andrés Climent Rubio. Enfermero del servicio de emergencias sanitarias de la Comunidad Valenciana.

Miguel Ángel Díaz Herrera. Equipo de Atención Primaria Sant Ildefons - Cornellà 2. Institut Català de la Salut, Barcelona.

Isabel Domínguez Sánchez. Master en Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla.

M^a Jesús Domínguez Simón. Presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

Gonzalo Duarte Climents. Profesor Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria. Servicio Canario de Salud, Universidad de La Laguna, Tenerife.

Francisco Escribano. Enfermero Comunitario

Núria Fabrellas Pades. Profesora Departamento de Enfermería Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Universidad de Barcelona.

Vicente Fernández Rodríguez. Profesor asociado Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla.

Carmen Ferrer Arnedo. Servicio de Atención al paciente. Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid.

Eva María Gabaldón Bravo. Profesora Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

Jordi Galimany Masclans. Profesor Departamento de Enfermería Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Universidad de Barcelona.

Juan Jesús García Iglesias. Máster en Metodologías de la Investigación en Ciencias de la Salud. Máster Farmacoterapia para Enfermería. Servicio Andaluz de Salud.

Santiago García-Velasco Sánchez-Morago Servicio de Medicina Intensiva del Hospital General de Ciudad Real.

Juan Gómez Salgado. Vicedecano de Investigación, Calidad e Infraestructura. Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva.

Francisco Javier González Riera. Servicio Andaluz de Salud, Jaén.

María Dolores Guerra Martín. Profesora Titular Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla.

Eva María Guix Comellas. Profesora Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica. Universidad de Barcelona.

José Antonio Hurtado Sánchez. Diplomado en Enfermería. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Universidad de Alicante.

Francisco Javier Iruzueta Barragán. Escuela Universitaria de Enfermería. Coordinador del Área de Enfermería Comunitaria. Universidad de La Rioja.

Raúl Juárez Vela. Profesor Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge, Huesca.

Juan Manuel Leyva Moral. Profesor Departamento de Enfermería. Universidad Autónoma de Barcelona.

Joaquín Salvador Lima Rodríguez. Enfermero y antropólogo social y cultural. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla.

Marta Lima Serrano. Doctora en Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla.

Mar Lleixà Fortuño. Directora territorial de l'Institut Català de la Salut Terres de l'Ebre. Profesora asociada Departamento Enfermería Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.

José Miguel Mansilla Domínguez. Profesor Universidad Europea de Madrid.

María Isabel Mármol López. Doctora en Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería La Fe, Universitat de València.

Pablo Martínez Cánovas. Enfermero de Epidemiología Centro de Salud Pública de Elda Conselleria de Sanidad Comunidad Valenciana. Profesor asociado Departamento de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

Mercedes Martínez Marcos. Diplomada en Enfermería. Licenciada en Sociología. Universidad Autónoma de Madrid.

Beatriz Marazuela López. Enfermera-Matrona Servicio de Salud de Castilla y León.

Francisco Megias Lizancos. Doctor. Profesor Facultad Enfermería. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

Saturnino Mezcua Navarro. Director de Programas Gabinete Secretaría de Estado de Sanidad. Ministerio de Sanidad

Jorge Mínguez Arias. Enfermero asistencial centro salud Arnedo La Rioja. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de Logroño.

Diego Molina Ruiz. Enfermero. Servicio Andaluz de Salud, Huelva.

Isabel María Morales Gil. Presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica. Profesora del Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga.

Alicia Negrá Fraga. Enfermera Comunitaria Servicio Madrileño de Salud.

Esteban Pérez García. Doctor en Enfermería por la Universidad de Huelva Especialista en Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos. Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Supervisor de enfermería de la UGC de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Infanta Elena, Huelva. Editor experto en cuidados paliativos.

José Antonio Ponce Blandón. Enfermero. Profesor asociado en Universidad de Sevilla. Profesor Titular en Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja de Sevilla.

Salvador Postigo Mota. Profesor Departamento de Enfermería. Universidad de Extremadura.

Mercedes Rizo Baeza. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.

José Miguel Robles Romero. Enfermero. Doctor. Profesor Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva

Macarena Romero Martín. Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, adscrito a la Universidad de Sevilla.

Adolfo Romero Ruiz. UGC Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. Departamento de Enfermería y Podología, Facultad de Ciencias de la Salud, Málaga.

María Jesús Ruiz García. Profesora Titular en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Secretaria de la Asociación Española de Enfermería de la Infancia.

M^a Luisa Ruiz Miralles. Enfermera Comunitaria Gestora de Casos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunitat Valenciana.

Dolores Sánchez López. Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Licenciada en Antropología. Centro de Salud Las Huelgas, Burgos.

Ángela Sanjaún Quiles. Doctora. Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

J. Javier Soldevilla Agreda. Doctor. Enfermero Comunitario en Servicio Riojano de Salud.

Juan José Tirado Darder. Doctor. Profesor Ciclo vital III. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia.

M^a Idoia Ugarte Gurrutxaga. Diplomada en Enfermería. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha. José Manuel Vitorro Iglesias, Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Enfermero Comunitario de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunitat Valenciana.

Antonio Zamudio Sánchez. Enfermero. Doctor. Profesor Universidad de Málaga. Miembro de

Investigación clínica y traslacional en Cáncer del IBIMA.

ASESORES INTERNACIONALES

Enrique Trujillo. Máster en Enfermería y Candidato a Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

Ricardo Saraiva Aguiar. Enfermero. Maestría en Gerontología. Profesor de Enfermería de la Universidade Paulista (UNIP), Brasília, Distrito Federal, Brasil. Director de Estrategia de Salud Familiar en el Departamento de Salud del Estado del Distrito Federal, Brasil.

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos. Mestre em Psicologia. Pesquisador do Grupo de Pesquisa: Laboratório de Relações Interpessoais e Saúde (LARIS)/Universidade Federal de Rondônia (Unir), Brasil.

Rodrigo Pérez Avilés Licenciado en enfermería, área de heridas y estomas. Hospital Central Norte de Pemex. Ciudad de México.

Carlos Fernando Ballesteros Olivios. Profesor Universidad Antonio Nariño, Enfermero en salud mental y psiquiatría, Magister en Enfermería con Profundización en Salud Mental, estudiante Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales - Universidad Nacional de Colombia.

Jhon Wesley Bragaça. Enfermeiro - Professor en Faculdade Pitágoras Campus Timbiras. Mestrado en UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais.

César Iván Avilés González. Profesor Área Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad degli studi di Cagliari. Enfermero en cuidado crítico de Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Italia.

Sebastián Bustamante Edquen. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Edwin Alexis Castaño Saldarriaga Licenciado en enfermería. Magister en calidad en salud. Profesor facultad de enfermería Universidad de Antioquia (Medellín - Colombia). Enfermero grupo SURA.

Victor Cabral. Enfermero. Especialista en Cuidados Intensivos. Máster en Ciencias de la Salud, Doctorando en Innovación Terapéutica. Profesor del Centro Universitario de Vitória de Santo Antão - Pernambuco - Brasil.

Cristina Cometto. Enfermera. Doctora. Profesora Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Fabián Chavarria Calderón. Lic. Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Assis Do Carmo Pereira Junior. Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP-USP.

Marta Lenise do Prado. Docente de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil.

Guillermo Ferreira Padilla. Médico Residente. Servicio de Cardiología. Skarborgs sjukhus Skövde/Skarborg Hospital Skövde, Suecia

Lilian Ferrer. PhD, MSc, FAAN Profesora Titular y Vicerrectora de Asuntos Internacionales Pontificia Universidad Católica de Chile.

Fernando Gómez. Magister en Gestión de la Salud Pública con orientación en prácticas preventivas. Especialista en Entornos Virtuales de Aprendizaje. Licenciado en enfermería. Experto universitario en enfermería deportiva. Profesor Titular por concurso en las Asignaturas Introducción a la Enfermería y Gestión de los servicios de enfermería II de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Medicina, UNNE.

Juan M. González. DNP, ARNP, AGACNP-BC, FNP-BC, CEN. Enfermero de práctica avanzada. Director del Family Nurse Practitioner Program. Universidad de Miami. EEUU.

Óscar Javier González Hernández. Magister en Enfermería. Profesor TC - Programa de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia (Campus Villavicencio).

Raúl Fernando Guerrero Castañeda. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor Tiempo Completo de Universidad de Guanajuato.

Fernando Henriques. Vicepresidente de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra, Portugal.

Obed Jazmin Laureano. Académico Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Docente en Instituto de Estudios Superiores en Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería Docente en Instituto en Estudios Superiores en Ciencias de la Salud. Docente en Universidad de Oriente, Coatzacoalcos Veracruz - México

Viviane Jofré Aravena. Profesora asociada Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

Jorge Enrique Liz Ome. Enfermero Oncólogo Unidad Oncologica Surcolombiana Neiva, Huila-Colombia.

Hugo Maia Torquato. Master. Enfermero en la Secretaría Municipal de la Salud de Macaé/RJ.

María Valeria Massidda. Profesora en Enfermería en Cuidados Críticos y Coordinadora de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Cagliari. Italia.

Paola Melis. Profesora Facultad de Enfermería Università degli Studi di Cagliari. Enfermera en medicina del dolor y tratamiento paliativo de Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Italia.

Laelson Rochelle Milanês Sousa. Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Professora na Universidade Federal do Piauí.

Ramón Antônio Oliveira. Master of Sciences PhD Candidate at the University of São Paulo, School of Nursing, Brazil.

Laura Pagola. Profesora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, México.

Filipe Paiva-Santos. Licenciado e Mestre em Enfermagem, Doutorando em Ciências de Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Nilda (Nena) Peragallo Montano. DrPH, RN, FAAN Dean and Professor, University of Miami, School of Nursing and Health Studies.

Patricia Noemi Piscoya Ángeles. Docente adscrita a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo, Chiclayo, Perú.

Gianluca Pucciarelli. Enfermero. Doctor (PhD), Investigador de enfermería (Research Fellow) en la Universidad de Roma Tor Vergata, en el Departamento de Biomedicina y Prevención.

Noe Ramirez. Licenciado en Enfermería por la Universidad de Costa Rica. Máster en Enfermería Ginecológica, obstétrica y perinatal por la Universidad de Costa Rica. Doctor en Enfermería por la Universidad de Concepción, Chile. Docente e investigador de la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Pedro Sánchez. Profesor Universidad Nacional de Colombia. Enfermero en Hospital Universitario Nacional De Colombia.

Lidia Edita Sánchez Arce. Directora de la Unidad de Investigación y del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Brener Santos. Enfermeiro. Mestrado Académico em Enfermagem em UFSJ Universidade Federal de São João Del Rei. Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública em Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP USP.

Helena Maria Scherlowski Leal David. Profesora Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pós graduação em Enfermagem em Oncologia Clínica pela Universidade Veiga de Almeida (UVA). Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras.

Vivian Vilchez Barbosa. Enfermera. Doctora en Ciencias de la Enfermería. Directora del Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud (CICES) Profesora - Investigadora de la Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica.

Valdezir Zabareza da Costa. Enfermeiro Doutor. Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria - RS/Brasil.

Plataforma **e4Nursing** inova no ensino da **Enfermagem**

Protocolo entre a ESEP e a VirtualCare permite a disponibilização da Plataforma educacional **e4Nursing** às instituições de ensino superior

A **Escola Superior de Enfermagem do Porto** assinou um protocolo de colaboração com a VirtualCare para a disponibilização, em condições vantajosas, da Plataforma educacional **e4Nursing** às instituições de ensino superior que ministrem cursos na área de Enfermagem. Esta plataforma emergiu da investigação produzida no âmbito do CIDESI – Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem, um dos 14 centros mundiais acreditados pelo ICN (International Council of Nurses).

A **e4Nursing** é uma plataforma web-based, bilíngue (Português / Inglês), orientada para o processo de conceção de cuidados de enfermagem, com uma arquitetura assente nas principais etapas do processo de tomada de decisão clínica e com uma estrutura de conteúdos alinhada com a Ontologia de Enfermagem, aprovada pela Ordem dos Enfermeiros. A aprovação pela OE, em 2020, da segunda versão da Ontologia de Enfermagem permite que todos os sistemas que a venham a usar no seu backend processem informação interoperável.

Esta plataforma poderá ser um recurso muito valioso na formação graduada, pós-graduada (incluindo o âmbito da mobilidade internacional de estudantes) e ainda, na formação contínua, como a desenvolvida pelos departamentos de formação das instituições de saúde.

Esta nova solução tecnológica, fruto da colaboração da ESEP com a VirtualCare, fundamenta o seu potencial nos princípios da “aprendizagem baseada em problemas” e na promoção da interação entre o docente e os estudantes, centrando o processo de aprendizagem na conceção de cuidados, isto é, no desenvolvimento de competências de tomada de decisão clínica e na capacidade de explanação e sistematização dos cuidados de enfermagem.

A disponibilização desta plataforma permite, agora, aos interessados na sua utilização, adicionar um recurso pedagógico inovador, no âmbito da sua oferta formativa, promovendo, junto dos seus públicos, uma solução de formação e educação de excelência.

[@EnfermagemPorto](#)

i-d.esenf.pt/nursingontos/

Para mais informações contacte:

gc@esenf.pt



ANDREIA CRISTINA, Mestre, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermeira Saúde Escolar, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

✉ ascristina@esenfc.pt

JOSÉ HERMÍNIO GOMES, Mestre, Professor Adjunto na Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública Familiar e Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

TERESA SILVA, Mestre, Professora Adjunta na Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

MARÍLIA CASTRO, Mestre, Psicóloga da Saúde Escolar, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

FILIPE SOUSA, Licenciado, Enfermeiro Saúde Escolar, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Adaptação dos contextos académicos aos tempos COVID-19

Resumo

Introdução: em dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um cluster de pneumonia na China sendo em março de 2020 classificada como pandemia. Face à situação a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) tendo por base as normas e orientações emanadas pela Direção Geral de Saúde, reorganizou as atividades letivas, o trabalho presencial com adaptação dos espaços para minimizar o impacto da doença COVID-19, adotando medidas preventivas e procedimentos de controlo adequados ao nível de risco em vigor.

Objetivos: descrever a implementação de medidas preventivas na ESEnFC.

Metodologia: estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência.

Resultados: número de casos recuperados 141 estudantes (9.51%); 13 funcionários (6.81%); vigilâncias ativas 244 estudantes (16.45%); 24 funcionários (12.57%) – 1557 testes. Conclusões: a implementação de guidelines, realização de ações e correção de medidas aplicadas impactam no controlo epidemiológico de COVID-19. O risco inesperado levou a ESEnFC a ajustar o funcionamento às permissões estabelecidas com salvaguarda dos interesses dos estudantes em realizar o seu ano académico com o menor prejuízo possível. Fomentar a partilha de informação e adoção de uma mudança positiva em relação à cultura de segurança e prevenção da infeção COVID-19, foi o propósito da ESEnFC.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; estudantes; enfermagem; controlo de infeção

Abstract

Introduction: In December 2019, China reported to the World Health Organization a cluster of pneumonia in March 2020 has classified as pandemic. Given the situation, ESEnFC, based on the rules and guidelines sent by DGS, reorganized teaching activities, face-to-face work and adapted spaces to minimize the impact of COVID-19, adopting preventive measures and control procedures at the level of risk.

Objectives: Describe the implementation of preventive measures at ESEnFC.

Methodology: Experience report.

Results: number of cases retrieved 141 students (9.51%); 13 employees (6.81%); active surveillance 244 students (16.45%); 24 employees (12.57%) – 1557 tests. Conclusions: the implementation of guidelines, actions and correction of applied measures impact in the epidemiological control of COVID-19. The unexpected risk led ESEnFC to adjust its operation to the established permissions, safeguarding the interests of students in carrying out their academic year with the least possible harm. Encouraging the sharing of information and adopting a positive change in relation to the culture of safety and prevention of COVID-19 infection was the purpose of ESEnFC.

KEY WORDS: COVID-19; students; nursing; infection control

INTRODUÇÃO

A 31 de dezembro de 2019, foi identificado um cluster de pneumonia atípica, em janeiro 2020, identificou-se o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico causador da doença. Este agente biológico pertence ao grupo IV que provocam doença grave e podem constituir um sério perigo pelo risco de propagação elevado na comunidade. Não era conhecido à data tratamento ou profilaxia eficaz. No dia 2 de março de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 em Portugal e pouco tempo depois, em 11 de março 2020 a OMS decretou a pandemia COVID-19. A 12 de março o governo português decretou um conjunto de medidas excepcionais e temporárias no sentido de conter a disseminação da infeção, sendo uma delas a suspensão das atividades letivas presenciais nas instituições de Ensino Superior. A 13 de março de 2020, a comunidade académica em confinamento, continuou a atividade letiva por via digital tendo sido exigido múltiplas adaptações por parte dos estudantes e docentes. O confinamento acarretou custos económicos e sociais elevados, por criarem desafios nos diferentes níveis de ensino. Como consequência, desta situação emergiu a interrupção dos processos ensino/aprendizagem, nomeadamente a suspensão dos ensinos clínicos/

prática clínica, a mudança da componente presencial para virtual e também o isolamento social obrigatório, limitando as oportunidades de desenvolvimento dos estudantes em contexto educativo. Obrigou à reinvenção das organizações, com a inserção de novas formas de trabalho, de lecionar e de aprender (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2020). A ESEnfC adotou medidas de Saúde Pública, de acordo com cada fase de resposta à propagação do vírus. O sucesso das medidas depende da colaboração da comunidade, contactos próximos impactam na propagação da infeção. Desde março 2020 assegurou-se as condições de segurança e de saúde, considerando os princípios gerais de prevenção (DGS, 2020). O objetivo deste trabalho foi de relatar a experiência do serviço de saúde escolar e saúde no trabalho na adoção de medidas que pretendiam controlar a propagação da doença na comunidade educativa da ESEnfC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência, do serviço de saúde escolar e saúde no trabalho, na comunidade educativa da ESEnfC, constituída por 1694 pessoas (docentes, não docentes e estudantes),

divido em quatro fases. A experiência que aqui reatamos decorreu desde março de 2020 a março de 2021.

Para a implementação das primeiras medidas de contenção da COVID-19 foi utilizada a base da gestão de risco – *Plan – do – study – act*. Identificaram-se os principais problemas, avaliaram-se as medidas necessárias a implementar, planearam-se os tempos e fases em que se iriam implementar as medidas, monitorizaram-se os trabalhos realizados e controlaram-se as medidas implementadas com respetiva correção sempre que se observou que não estavam a surtir o efeito desejado.

RESULTADOS

Desta experiência resultaram 4 fases de medidas que passamos a descrever: **Fase 1** - janeiro 2020 – março 2020 – Implementação de plano de Contingência v1; Ações de sensibilização (educação; instrução; treino) à comunidade educativa e aos estudantes (Formação a 22 serviços e a 600 estudantes) *InGoing/OutGoing*; Auditorias das medidas; Instalação de SABA em locais estratégicos com afixação de cartazes (higiene das mãos); Publicitada informação escrita sobre COVID-19; Realizado inquérito sobre as medidas de prevenção de infeção; Plano de Contingência

v2: implementação de medidas corretivas. **Fase 2** - março 2020 – junho 2020 - Criação da consulta de enfermagem em crise; Realização de tutoriais educativos e vídeos sobre saúde mental; Ações de sensibilização aos estudantes em aulas práticas presenciais e ensinamentos clínicos; Criação e revisão de documentos orientadores.

Fase 3 - setembro 2020 – dezembro 2020 - Reorganização dos espaços de trabalho, atividades letivas e Residência; Realização de testes COVID-19; Ações de sensibilização (educação; instrução; treino) aos estudantes em ensino clínico e do 1º ano do CLE; Vigilância de saúde em situação COVID-19; criação e revisão de documentos orientadores; Realização do vídeo Natal em Segurança.

Fase 4 - janeiro 2021 – março 2021 – Formação para estudantes que iriam para ensino clínico, seguimento em proximidade de situações COVID-19; formação controlo ambiental e introdução de medidas corretoras; preparação para o regresso da atividade presencial

Boletim epidemiológico ESEnfC – setembro 2020 – março 2021 – número de casos recuperados 141 estudantes (9.51%); 13 funcionários (6.81%); vigilâncias ativas 244 estudantes (16.45%); 24 funcionários (12.57%) – 1557 testes.

Resultados do estudo do bem-estar e saúde mental dos estudantes realizado em 2020 (80) e em 2021 (229) revelou que apesar do baixo bem-estar (WHO-5), estes não apresentam níveis patológicos de ansiedade, stresse ou depressão (EADS-21).

DISCUSSÃO

Um estudo realizado por Lee & Lin (2020) revelou que a baixa taxa de infeção se correlaciona

com a implementação de ações e políticas para combater a COVID-19, exemplos dessas medidas são a vigilância precoce e adoção de medidas proactivas de prevenção da transmissão escolas (Lee & Lin, 2020). A experiência da ESEnfC foi em tudo semelhante, já que podemos observar uma taxa de infeção baixa 9.09%.

Apesar do risco de complicações graves associadas a COVID-19 em adultos jovens sem condições de saúde subjacentes seja relativamente baixo, na ESEnfC o corpo docente e os demais funcionários não têm a mesma média de idade. Assim, é importante o compromisso de todos com as medidas preventivas para a segurança de todos em *campi*. Uma das medidas adotadas foi a possibilidade de quarentena na Residência da ESEnfC. Outras universidades tomaram medidas semelhantes, como a possibilidade isolamento e quarentena no campus ou perto quando ocorre um surto de COVID-19 (Boehmer et al., 2020)2020, the coronavirus disease 2019 (COVID-19. Assim, oferecendo às estudantes opções de quarentena no campus pode reduzir a transmissão na comunidade e a transmissão secundária para aqueles em maior risco de resultados graves, dos estudantes em isolamento na Residência da ESEnfC, em nenhum caso houve transmissão para os demais estudantes ou funcionários.

Apesar do número de jovens infectados ser baixo na ESEnfC, é sabido que existe um aumento do número de casos de COVID-19 entre indivíduos em idade universitária, o que destaca a necessidade de implementar estratégias de mitigação, onde se incluam testes e esforços contínuos de prevenção com rápido isolamento e quarentena, protegendo a comu-

nidade educativa (Boehmer et al., 2020)2020, the coronavirus disease 2019 (COVID-19.

Pelo relato da nossa experiência elencamos como medidas facilitadoras a implementação de guias de fácil leitura e de acesso a toda a comunidade, o comprometimento da comunidade com as medidas adotadas, a eficácia do rápido isolamento de casos suspeitos e dos seus contactantes e a comunicação aberta entre todos. Como dificuldades os efeitos do isolamento na aprendizagem e assiduidade dos estudantes, os efeitos negativos a nível psicológico do isolamento profilático e os custos associados à necessidade de isolamento. Num estudo numa escola em Inglaterra as percepções dos autores foram semelhantes às nossas (Sundaram et al., 2021) fitting hand sanitizers in classrooms and introducing one-way systems in school corridors. Measures such as regular handwashing and stopping assemblies were considered easy to implement. Majorly challenging measures included distancing between individuals (for students: 51%, N = 99; for staff: 34%; N = 98; for parents: 26%, N = 100.

Do inquérito que foi realizado para perceber o estado de bem-estar e saúde mental dos estudantes, em estudos semelhantes e relatos de experiência tiveram o mesmo resultado. Num estudo com estudantes universitários, a maioria da população inquirida (62,4%) pensa que “a crise da COVID-19 irá afetar a conclusão dos seus estudos” (Iorio et al., 2020) e durante o período de confinamento, os estudantes procuraram combater os efeitos do isolamento através de várias práticas como : a leitura, visualização de filmes, séries e TV, e ainda a audição de música foram as atividades mais

referenciadas (78,6%) o que foi semelhante aos nossos achados as atividades de alívio de stress mais utilizadas nas duas semanas que antecederam o questionário foram: música (81,6%); filmes/séries (77,4%) e redes sociais (56,1%) (Iorio et al., 2020). Também em outro estudo os autores relatam impactos negativos da pandemia de COVID-19 na vida social e educacional concluindo que a pandemia afetou os aspetos sociais e emocionais da vida dos estudantes (Alghamdi, 2021).

O compromisso e empenho por parte da liderança do serviço e da ESEnC foram pontos fundamentais para a adesão da comunidade educativa às medidas implementadas, o que foi relatado por outros estudos (Sundaram et al., 2021) fitting hand sanitizers in classrooms and introducing one-way systems in school corridors. Measures such as regular handwashing and stopping as-

semblies were considered easy to implement. Majorly challenging measures included distancing between individuals (for students: 51%, N = 99; for staff: 34%; N = 98; for parents: 26%, N = 100). As Instituições do Ensino Supe-

rior têm no seu desígnio a responsabilidade do acompanhamento dos seus estudantes, tendo em consideração que o sucesso destes depende do seu bem-estar físico, social e mental (Silveira et al., 2011). ▴

CONCLUSÃO

A implementação de *guidelines*, realização de ações e correção de medidas aplicadas impactam no controlo epidemiológico de COVID-19. O risco inesperado levou a ESEnC a ajustar o funcionamento às permissões estabelecidas pelos diferentes diplomas governamentais e às necessidades de mitigação dos efeitos negativos destas medidas na qualidade do ensino, com salvaguarda dos interesses dos estudantes em realizar o seu ano académico com o menor prejuízo possível. Fomentar a partilha de informação e a adoção de uma mudança positiva em relação à cultura de segurança e prevenção da infeção COVID-19, foi o propósito da ESEnC em tempos de pandemia.



Referências Bibliográficas:

1. Alghamdi, A. A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026>
2. Boehmer, T. K., DeVies, J., Caruso, E., van Santen, K. L., Tang, S., Black, C. L., Hartnett, K. P., Kite-Powell, A., Dietz, S., Lozier, M., & Gundlapalli, A. V. (2020). Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic — United States, May–August 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(39), 1404–1409. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e1>
3. DGS. (2020). Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) (003/2020 de 30/01/2020). ORIENTAÇÃO. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032020-de-30012020-pdf.aspx>
4. Iorio, J. C., Silva, A. V., & Fonseca, M. L. (2020). the Impact of Covid-19 on International Students in Higher Education in Portugal: a Preliminary Analysis. *Finisterra*, 55(115), 153–161. <https://doi.org/10.18055/Finis20285>
5. Lee, H. H., & Lin, S. H. (2020). Effects of COVID-19 prevention measures on other common infections, Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 26(10), 2509–2511. <https://doi.org/10.3201/eid2610.203193>
6. Ministério da Ciências, T. e E. S. (2020). na sua redação atual ; . 1–4.
7. Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior experiência da consulta de psiquiatria do centro hospitalar São João. *Acta Medica Portuguesa*, 24(SUPPL.2), 247–256.
8. Sundaram, N., Bonell, C., Ladhani, S., Langan, S. M., Baawuah, F., Okike, I., Ahmad, S., Beckmann, J., Garstang, J., Brent, B. E., Brent, A. J., Amin-Chowdhury, Z., Aiano, F., & Hargreaves, J. (2021). Implementation of preventive measures to prevent COVID-19: a national study of English primary schools in summer 2020. *Health Education Research*, 1–14. <https://doi.org/10.1093/her/cyab016>

Saúde Mental no trabalho

Mental Health at the workplace

CRISTINA QUEIRÓS,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
Professora Associada.
Doutoramento.

✉ cqueiros@fpce.up.pt

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Resumo

Desde 2017, com o tema da Saúde Mental no trabalho escolhido para o Dia Mundial da Saúde Mental, assistiu-se a uma preocupação com o bem-estar psicológico no contexto laboral. Anteriormente, em 2014 a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho lançou a campanha sobre a gestão do stress para criar locais de trabalho saudáveis. Posteriormente, em 2018 a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho alerta para a necessidade de se identificar o burnout, reconhecido em 2019 pela Organização Mundial de Saúde como um fenómeno ocupacional a incluir na nova reformulação da Classificação Internacional das Doenças.

A pandemia da COVID-19, declarada em março de 2020, veio transformar radicalmente a vida dos cidadãos, nomeadamente com as restrições provocadas pelo confinamento, mas sobretudo veio sobrecarregar as tarefas dos vários profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros. Assistiu-se então, ao piorar da saúde mental, que, no contexto laboral se manifestou no aumento dos níveis de stress, ansiedade, depressão, burnout e stress pós-traumático, entre outros.

Este artigo de tipo teórico tem como objetivos contextualizar e descrever o crescente interesse sobre o tema da saúde mental no trabalho, bem como refletir sobre a sua diminuição como consequência da pandemia. Descrevem-se diferentes estudos nacionais e internacionais focados sobretudo nos temas do stress, ansiedade, depressão e burnout investigados em profissionais de saúde, apresentando ainda estratégias de intervenção e de prevenção do stress/burnout.

Conclui-se sobre a necessidade de dar atenção à saúde mental no trabalho, de forma a que stress/burnout não se transformem numa epidemia de problemas psicológicos dentro da atual pandemia.

KEY WORDS: Saúde mental; Stress; Burnout; Pandemia COVID-19; Enfermeiros.

Abstract

Since 2017, with the theme of Mental Health in the work chosen for the World Mental Health Day, there has been a concern for psychological well-being in job contexts. Earlier, in 2014, the European Agency for Safety and Health at Work launched the campaign about stress management in order to create healthy workplaces. Later, in 2018, the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions warns of the need to identify burnout, recognized in 2019 by the World Health Organization as an occupational phenomenon to be included in the new reformulation of the International Classification of Diseases.


The COVID-19 pandemic, declared in March 2020, has radically transformed the lives of citizens, particularly with the restrictions caused by confinement, but, above all, has overwhelmed the tasks of various health professionals, including nurses. It was, then, observed that their mental health worsened, which, in the workplace, manifested itself in the increase of the levels of stress, anxiety, depression, burnout and post-traumatic stress, among others.

This theoretical article aims to contextualize and describe the growing interest in the theme of mental health at workplace, as well as to reflect on its decrease as a consequence of the pandemic. Different national and international studies focused mainly on the themes of stress, anxiety, depression and burnout investigated in health professionals are described, also presenting intervention and prevention strategies for stress/burnout.

It is concluded about the need to give attention to mental health at workplace, in order to stress/burnout do not become an epidemic of psychological problems within the current pandemic.

KEY WORDS: Mental health; Stress, Burnout; COVID-19 pandemic; Nurses.

INTRODUÇÃO

 tema da saúde mental no trabalho tem vindo a ganhar uma importância crescente na atualidade, e se já antes era importante, a pandemia COVID-19 veio demonstrar toda a pertinência de nos preocuparmos com a saúde mental no trabalho devido às imprevistas e brutais mudanças com que todos fomos confrontados. De facto, no contexto profissional nacional e internacional, a pandemia trouxe exigências acrescidas e um decréscimo da saúde mental^{1,2}.

Este artigo, de tipo teórico, pretende contextualizar e descrever o crescente interesse sobre o tema da saúde mental no trabalho, bem como refletir sobre a sua diminuição como consequência da pandemia. Está estruturado no sentido de, inicialmente, se contextualizar o interesse da saúde mental no trabalho como tema, para em seguida se abordar o stress, ansiedade e depressão, após o qual se abordam o stress ocupacional crónico e burnout. Descrevem-se diferentes estudos nacionais e internacionais

focados em profissionais de saúde (bem como se apresentam notícias ilustrativas desta preocupação com a sua saúde mental), apresentando, ainda, estratégias de intervenção/tratamento e de prevenção do stress/burnout, terminando com uma breve reflexão final no sentido de alertar para a importância da saúde mental no trabalho, sobretudo em profissionais de saúde.

2. O interesse na saúde mental no trabalho

Tradicionalmente, a saúde mental no trabalho estava incluída (mas nem sempre devidamente valorizada) na identificação dos riscos psicossociais no trabalho e na satisfação com as condições de trabalho³. Contudo, para além da identificação e do conhecimento dos níveis de saúde mental (sobretudo se estes expressam já uma patologia), surge a necessidade da prevenção, nomeadamente através da monitorização, da medição e da vigilância constantes, incluindo-se nos riscos psicossociais o stress no trabalho, ansiedade, depressão, stress pós-traumático e burnout, entre outros.

Ora, os enfermeiros são um grupo profissional com funções vitais na linha da frente do combate à pandemia COVID-19, estando expostos não só aos riscos biológicos, mas também psicológicos. Note-se que numa perspetiva histórica da saúde mental no trabalho, à medida que foram sendo colmatados os riscos biológicos/físicos, começaram a emergir os riscos de teor psicológico (apesar do ciclo em que novos riscos físicos vão emergindo como a contaminação de substâncias perigosas, seguidos de novos riscos psicológicos como o *tecnostress*, impacto do teletrabalho, etc.). Assim, >

nos riscos psicossociais no trabalho o stress adquire preponderância devido ao seu teor crónico na sociedade moderna e ao comprovado impacto negativo, nomeadamente na saúde física e mental do trabalhador, mas também na produtividade e imagem da sua organização. Na Europa, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho lançou em 2014 a campanha sobre a gestão do stress para criar locais de trabalho saudáveis⁴, posteriormente reforçada pelo relatório sobre burnout publicado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho⁵, no qual alerta para a necessidade de estudar o burnout comparativamente nos estados-membros. Paralelamente, e muito intimamente ligado ao burnout, surge o conceito de fadiga de compaixão, mais focado no *"cuidar do que em cuida"*, ou seja, a fadiga que aumenta no ato de cuidar e a compaixão que diminui, o que a longo prazo, e sobretudo numa situação exigente com o a pandemia COVID-19, tem consequências para o profissional, nomeadamente erros e desumanização na interação com os doentes⁶. Neste intervalo, em 2017 a Organização Mundial de Saúde elegeu no dia mundial da saúde mental o tema da saúde mental no trabalho, alertando para a preocupação de melhorar a saúde psicológica e a segurança no local de trabalho⁷, o que vem atrair definitivamente a atenção para a saúde mental em contexto laboral e para a importância da sua promoção e prevenção. Contudo recorde-se que já no início do século XXI a Organização Mundial de Saúde⁸ defendia que a saúde mental tem sido negligenciada durante demasiado tempo, apesar de ser essencial para o bem-estar das pessoas, das sociedades dos países, sendo urgente adotar uma outra abordagem. Em 2018 relembra

que a saúde mental é mais do que a ausência de doenças, sendo uma parte integrante da nossa saúde, que se expressa na célebre afirmação *"não há saúde sem saúde mental"*⁹. É reconhecido que a saúde mental é determinada por um vasto conjunto de fatores socioeconómicos, biológicos e ambientais ou contextuais^{8,9}, sendo frequentemente desprezado o custo ou o prejuízo que problemas de saúde mental têm, quer no imediato, quer a longo prazo, não se investindo na prevenção nem nas estratégias de medição/monitorização, mas apenas no tratamento, apesar dos elevados custos monetários, emocionais, dramáticos (ex.: depressão, suicídio) que tem. Recorde-se que a saúde mental inclui todo o nosso bem-estar emocional, psicológico e social, sendo importante (embora de forma diferente) durante todo o ciclo e etapas da nossa vida, pois afeta a forma como pensamos, sentimos, agimos, lidamos com o stress que caracteriza a vida moderna, nos relacionamos com os outros e tomamos decisões. Assim, quando existem problemas de saúde mental, o pensamento, humor e comportamento são afetados, podendo estes problemas resultar de fatores biológicos (ex.: genes, neurotransmissores), de experiências de vida (ex.: perdas, traumas, abusos), mas também do histórico familiar. Acresce que por características de personalidade e/ou socialização, é fácil de forma inconsciente cada um de nós "boicotar"/prejudicar a sua própria saúde mental, como por exemplo: preocupar-se em excesso com o futuro; avaliar-se constantemente de forma negativa (ex.: eu não presto, eu não sou competente); assumir responsabilidades dos outros, nomeadamente numa equipa de trabalho; tentar agradar sempre às outras pessoas em detrimento das suas próprias necessidades; não ser

capaz de fazer planos; não saber gerir o tempo em função das prioridades; pensar demasiado no passado (ex.: a culpa foi minha, o que é que eu fiz de errado?); não expressar no momento adequado as emoções; tentar fazer tudo ao mesmo tempo; exigir muito de si; não ter algo que alivie de toda a componente negativa do trabalho e de situações muitas vezes problemáticas com os outros; não ter um hobby, um lazer, nem algo que na vida um nos faça um bocadinho cuidar de nós. Urge então ensinar a cuidar de si. Ora, vinte anos depois deste alerta da Organização Mundial de Saúde para uma nova abordagem, a pandemia da COVID-19 veio demonstrar a pertinência da saúde mental em geral e também no trabalho, pois tudo mudou bruscamente e nos obrigou a adaptar, não só em termos físicos para dificultar a disseminação do vírus (ex.: confinamento, teletrabalho), mas também noutras profissões como os enfermeiros e outros profissionais de saúde que estão na linha da frente e se confrontaram com exigências e responsabilidade brutais. Recorde-se que já antes da pandemia o trabalho constituía uma centralidade da nossa vida, dando-lhe significado e permitindo realização e motivação, bem como um salário. Contudo, também pode desencadear sofrimento¹⁰ e note-se por exemplo a facilidade com que a sociedade em 2020 glorificou os profissionais de saúde (ex.: homenagem ao bater palmas) mas também os estigmatizou devido ao receio de contágio^{11,12}. Assim, a pandemia veio ampliar o impacto negativo do trabalho na saúde mental, cruzando a componente social com a componente laboral, pois esta estigmatização dos profissionais de saúde por parte de vizinhos afetou a tranquilidade da casa como "porto seguro" após turnos de trabalho

sobrecarregados e emocionalmente exigentes, ou seja, prejudicou ainda mais a sua saúde mental, aumentando os níveis de stress, ansiedade e depressão.

3. Stress, ansiedade e depressão

Em finais do ano de 2020, o relatório europeu anual *"Health at a Glance: Europe 2020"*¹³ revelou que a saúde mental se agravou na pandemia, nomeadamente nos profissionais de saúde, cujos níveis de stress, ansiedade e depressão aumentaram consideravelmente. Apresentou resultados de estudos que encontraram 35% dos médicos de Inglaterra e Escócia com pior saúde mental. Também em Itália, em março de 2020, verificou-se que stress, ansiedade e depressão surgiam associados a insónia e afetavam profissionais da linha da frente, mais jovens e do sexo feminino, enquanto em Espanha, em abril de 2020, 57% dos profissionais de saúde apresentavam sintomas de stress pós-traumático, valor superior a uma catástrofe natural ou acidentes multivítimas. Ainda em Itália, Trumello e colaboradores¹⁴ constataram que os profissionais de saúde na linha da frente do combate à pandemia (*"frontline workers"*) apresentavam valores superiores de stress, burnout, trauma secundário, ansiedade e depressão, tendo o dobro deles solicitado apoio psicológico, comparativamente aos outros profissionais de saúde. Em 10 de Outubro de 2021, dia Mundial da Saúde Mental, a Ordem dos Psicólogos Portugueses referia que 20% dos portugueses necessitava de apoio psicológico (<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/3677>). Ora, durante a pandemia assistiu-se à criação de serviços de apoio psicológico telefónico, de grupos de suporte interpares e de outras formas de suporte social, no sentido de minimizar o impacto

na saúde mental. Por exemplo, em Portugal, no Sistema Nacional de Saúde, foi criada, logo no início da pandemia, uma linha de apoio psicológico à qual os profissionais de saúde a exercer podiam recorrer (<https://www.sns24.gov.pt/guia/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/>), bem como os cidadãos, tendo esta linha como objetivos: *"gerir emoções (stresse, ansiedade, angústia, medo) em situação de crise; promover a resiliência psicológica; diminuir a probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental na sequência da crise pandemia por COVID-19; promover o aumento do sentimento de segurança da população e dos profissionais de saúde; e orientar para outras entidades de apoio, em caso de necessidade identificada pelo psicólogo"*.

Ainda em Portugal, o estudo desenvolvido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge¹⁵ descreveu o impacto da pandemia prejudicando a saúde mental sobretudo das mulheres, dos jovens adultos e de pessoas com menos rendimentos, a nível da ansiedade, depressão e stress pós-traumático. Contudo, analisou também os profissionais de saúde, tendo encontrado percentagens mais elevadas do que na sociedade em geral, nomeadamente sofrimento psicológico, ansiedade e depressão moderada a grave, e 43% com exaustão física e emocional típicas do burnout. Além disso, os profissionais que tratavam doentes com COVID-19 apresentam um sofrimento psicológico 2,5 vezes superior aos que tratavam outros doentes e 36% dos que tiveram necessidade de se afastar da família e 40% dos que tratavam doentes com COVID-19 apresentavam já depressão moderada a grave. Num outro estudo desenvolvido com a população geral a nível europeu e divulgado em fevereiro de 2021, o I3ES (<https://lifewithcorona.org/>

[blog/how-has-the-pandemic-affected-our-mental-health/](https://www.lifewithcorona.org/blog/how-has-the-pandemic-affected-our-mental-health/)) encontrou metade dos portugueses com sintomas de depressão. Também a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho¹² no seu projeto *"Living, working and COVID-19"* tem vindo a alertar para a necessidade de constante adaptação no viver e trabalhar em época de pandemia. Ora, enfermeiros e outros profissionais de saúde podem apresentar um sofrimento duplo, pelo papel que enquanto profissionais desempenham na sociedade e sobretudo no combate à pandemia com turnos sobrecarregados, mas também como cidadão que trabalhou afastado da sua família e/ou com enorme medo de contágio, sobretudo na fase inicial da pandemia, em que o desconhecimento de detalhes da doença/vírus era ainda elevado. A propósito deste receio de contágio, num comunicado de 7/9/2021 a Ordem dos Enfermeiros referia que entre março/2020 e julho/2021 tinham sido infetados 7.928 enfermeiros (https://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/quase-oito-mil-enfermeiros-infetados-durante-a-pandemia-de-covid19-em-portugal?ref-HP_BlocoTematico3).

Atendendo ao enorme impacto da pandemia na saúde mental, em 2020 assistiu-se à criação de sites específicos dedicados ao tema da saúde mental na pandemia, nomeadamente pela Organização Mundial de Saúde (www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19) e em Portugal, pela Direção Geral de Saúde (<https://saudemental.min-saude.pt/>) e pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19>). Estes sites apresentavam informação em linguagem acessível e tranquilizadora, bem como inúmeros documentos destinados a >

diferentes públicos alvo e *flyers* ilustrativos e simples para rápida passagem de mensagens (https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19/documentos_apoio).

Paralelamente, ainda em 2020 publicaram-se os primeiros estudos com dados recolhidos no início da pandemia, nomeadamente na China, Itália e Espanha, com alertas sobre a diminuição do bem-estar psicológico dos profissionais de saúde. Um editorial do *The Lancet Infectious Diseases*¹⁶ referia, em novembro 2020, que existia nitidamente uma interceção da COVID-19 com a saúde mental nomeadamente nos trabalhadores na linha da frente, que apresentavam já indicadores crescentes de sobrecarga do trabalho, estando mais vulneráveis ao stress, burnout, depressão, ansiedade, fadiga de compaixão e stress pós-traumático. Alertava que sendo estes profissionais indispensáveis no combate à pandemia, se não se cuidar da sua saúde mental no trabalho, colocava-se em causa o sucesso do combate à pandemia. Com a existência de números temáticos sobre a pandemia, pela facilidade de recolha de dados online, mas sobretudo pela preocupação crescente com o bem-estar emocional destes profissionais, o número de publicações sobre o tema explodiu, assistindo-se também a artigos de revisão sistemática¹⁷⁻¹⁹.

No que se refere especificamente aos enfermeiros, o impacto da pandemia na sua saúde mental também foi demonstrado em estudos internacionais¹⁸⁻²¹ e portugueses²²⁻²⁴. Por exemplo, Stelnicki e colaboradores²¹ encontraram num estudo em Singapura, níveis elevados e já num patamar mais patológico/clínico, 14,5% da amostra na ansiedade, 8,9% para a depressão e 7,7% para o stress pós-traumático, enquanto num estudo da China eram referidos elevados níveis

de depressão, ansiedade, stress, trauma vicariante e insónia, e num estudo do Canadá eram referidos elevados níveis de ansiedade e depressão. Apesar deste mal-estar psicológico, os autores alertam que em desastres de larga escala anteriores como aquando do vírus H1N1 ou SARS, não aumentaram as desordens de saúde mental nos profissionais de saúde devido à sua elevada resiliência. Contudo, a pandemia da COVID-19 apresenta características diferentes, pela sua disseminação mundial rápida e pela brutalidade súbita com que mudou o mundo de todos, desde a sobrecarga dos sistemas de saúde até ao confinamento das populações, algo nunca antes assistido numa tão larga e rápida dimensão. Mas, será que esta resiliência e dedicação dos profissionais de saúde nas sucessivas vagas da pandemia, desta vez, refletirá uma tentativa de resistir a uma situação de stress intenso que ameaçou a sobrevivência física da humanidade, e quando a pandemia acalmar nesta sua dimensão de perigo mais físico surgirá um aumento súbito do adoecer psicológico? Note-se que em Portugal, Urzal e colaboradores²³ encontraram em 2020, junto de 554 profissionais de saúde cerca de 41% com ansiedade, 26% com depressão e 20% com stress pós-traumático, enquanto Duarte e colaboradores²⁴, em 2020, junto de 2008 profissionais de saúde encontraram para a ansiedade 27% (15% com ansiedade moderada e 12% com ansiedade severa ou muito severa) e 19% para a depressão (11% com depressão moderada e 8% com depressão severa ou muito severa).

4. Stress ocupacional crónico e burnout

Sabendo-se que desde o início da pandemia já se passou mais de um ano, tempo suficiente para

que todos, cidadão e profissionais de saúde, se tenham “adaptado” à situação (apesar das diferentes exigências), pode-se falar, para além do stress intenso do início da pandemia, de um stress crónico, que no caso dos profissionais de saúde pode ser perspetivado como stress ocupacional crónico, o qual, se menos adequadamente gerido pode vir a transformar-se em burnout. Note-se que no âmbito da saúde mental do trabalho, stress, ansiedade e depressão podem facilmente constituir um ciclo vicioso que afeta a vida pessoal e profissional, cruzando-se ou “transformando-se” no burnout enquanto resposta desadequada ao stress crónico no trabalho. Em 2019 a Organização Mundial de Saúde definiu o burnout como um fenómeno ocupacional a incluir na próxima Classificação Internacional de Doenças (<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>). No entanto não o considera como uma doença precisamente pelas suas características “difusas” típicas de uma síndrome, o que desencadeia um aceso debate entre os investigadores no sentido de saber se é um “diagnóstico da moda”, uma doença, uma forma específica de depressão nomeadamente depressão ocupacional, ou algo independente²⁵⁻²⁷. Apesar deste debate ainda perdurar, assiste-se a uma preocupação de que o burnout, que parecia em 2017 já ser uma epidemia²⁸ se transforme, desde 2020, numa “*pandemia mental dentro da pandemia da Covid-19*”²⁹, tal o seu impacto negativo na saúde. Recorde-se que pelas suas definições, se o stress é um desequilíbrio entre as exigências e os recursos³⁰, o burnout é a resposta desadequada ao stress crónico³¹. Assim, no desequilíbrio do stress existe a

sensação de controle da situação, de algo que apesar de demasiado é apenas temporário. Ora, no burnout vão-se esgotando os recursos, e o que quer que se faça é insuficiente para enfrentar a situação, existindo a sensação de duradouro, o que mina lentamente e destrói a esperança de melhoria.

Areosa e Queirós³² refletiam, em 2020, sobre o burnout na era Covid-19, referindo que já se assistia a uma diminuição da saúde mental, estando o burnout democratizado pois atinge todo o tipo de trabalhadores. Contudo, nos estudos sobre a saúde mental na pandemia assistiu-se em 2020 a maior preocupação com ansiedade, depressão e stress pós-traumático, talvez porque todas as pessoas estavam focadas no sobreviver e no responder a uma emergência. Ora, em 2021 encontra-se um maior número de estudos que investigam o burnout, nomeadamente enquanto um processo de adoecer durante a pandemia, prevendo-se que aumente em várias profissões ligadas ao cuidar³³. De facto, em Portugal, Maroco e colegas³⁴ em 2016 encontraram cerca de 48% de profissionais de saúde com burnout elevado, enquanto Duarte e colaboradores²⁴ em 2020 encontraram 53%. Recentemente, um estudo na Irlanda³⁵ encontrou, em profissionais de saúde de diversas instituições, 74% com sintomas de burnout, o qual não se diferenciava em função de características sociodemográficas nem profissionais (*"democratizando-se"*³²), mas podendo variar entre 67% e 81% conforme a instituição.

O burnout surge, ao nível individual, associado à depressão, ansiedade, agressividade, irritabilidade, risco de suicídio e, ao nível organizacional, a diminuição da produtividade, absentismo, presentismo, diminuição da qualidade dos serviços prestados e dos pro-

duetos, e também erros nas tarefas e no desempenho³¹, o que é grave quando se pensa nos profissionais de saúde que estão na pandemia a cuidar dos outros. É de referir que o risco de suicídio sempre existiu nos profissionais de saúde³⁶, mas com a pandemia agravou-se devido à sensação de culpa associada a possível contágio de outros. Num breve levantamento de casos noticiados, Rahman e Plummer³⁷ em 2021 referem 6 casos em países como Itália, Inglaterra, EUA, México e Índia, sendo também conhecido um caso em Portugal, noticiado como associado a um hospital público do Porto (ex: <https://www.noticiasao-minuto.com/fama/1607267/jorge-gabriel-lamenta-morte-de-enfermeira-nao-suportou-a-pressao>).

5. Prevenção e tratamento

Perante este agravar da saúde mental na pandemia, importa adotar estratégias de prevenção e de intervenção/tratamento. Na intervenção, a nível individual é fundamental tratar a pessoa quando já está doente, que habitualmente se expressa como *"já não aguento mais"*³⁸, nomeadamente forçando a pessoa a fazer descanso forçado, afastar-se do trabalho e regressar com cuidado³⁹, embora seja também frequente utilizar-se psicoterapia, farmacologia ou terapias complementares. No âmbito de terapias complementares, o Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto tem vindo a explorar a hipertermia de corpo inteiro na redução de sintomas de stress, burnout e stress pós-traumático, com resultados promissores na melhoria do estado emocional⁴⁰⁻⁴².

A intervenção a nível organizacional implica atuar em instituições complexas como o são os hospitais⁴³, mas também envolver os

serviços de saúde ocupacional⁴⁴, no sentido de reduzir as fontes de stress e de melhorar os recursos disponíveis. Contudo, o impacto/benefício nem sempre é imediato, o que reforça a importância da prevenção, seja no conhecimento dos sintomas, na gestão do stress e dos conflitos na equipa, no apoio do grupo de pares e no papel mais ativo dos serviços de saúde ocupacional. Assim, enquanto conhecimento, a identificação dos níveis de bem-estar psicológico e da influência da atividade laboral na saúde dos profissionais de enfermagem é fundamental, tal como o projeto INT-SO da ESEP tem vindo a desenvolver (<http://i-d.esenf.pt/int-so/>), comparando dados de enfermeiros de Portugal, Espanha e Brasil⁴⁵⁻⁴⁶. Além disso, o autoconhecimento é também fundamental pois, juntamente com a psicoeducação permite ao trabalhador tentar reduzir as fontes de stress (ex.: perspetivando as situações de modo menos ameaçador) ou aumentar os seus recursos (ex.: promoção da resiliência e da capacidade de ser proactivo ou da aceitação do que não pode modificar). Nos últimos anos, e no sentido de promover o autoconhecimento, têm sido efetuados estudos com sensores vestíveis (*wearable sensors*) no âmbito da *e-health* ou saúde digital⁴⁷⁻⁴⁸, os quais, no âmbito do stress podem ser conjugados com questionários e recorrendo a dispositivos comerciais como os smartwatches⁴⁹⁻⁵⁰ ou a plataformas que após o preenchimento devolvem os resultados sob a forma de um semáforo de intensidade dos sintomas (ex: <https://app.flexsaude.pt>), possibilitando a monitorização regular do estado psicológico. Ainda no âmbito da prevenção e do conhecimento é possível salientar a pertinência de saber estabelecer prioridades, tirar um pouco de tempo para cuidar de si e fazer algo

agradável, não assumir os problemas dos outros e evitar a culpa, saber delegar e trabalhar em equipa, saber delimitar fronteiras e saber dizer não, tentar ter uma alimentação saudável, praticar exercício e praticar boa higiene do sono, tentar equilibrar a vida pessoal e profissional, etc. Sabendo-se a dificuldade que todas estas estratégias poderão ter na sua implantação, a Ordem dos Psicólogos iniciou também a publicação de vários pequenos manuais e flyers dedicados a temas e grupos alvo no âmbito da pandemia e da saúde psicológica (ex.: "*Auto-cuidado e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia*"), nomeadamente alertando os profissionais de saúde de que estão a trabalhar numa maratona e não numa corrida rápida, devendo saber gerir os seus recursos para um período alargado de stress intenso. Além disso, durante a pandemia foi reforçada a existência/criação de linhas de apoio psicológico, algumas especificamente para os profissionais de saúde, mas outras entretanto desativadas devido ao desconfinamento e aliviar das restrições em Portugal (<https://expresso.pt/coronavirus/>

[2020-04-03-Covid-19.-Nao-sofra-em-silencio-as-varias-linhas-de-apoio-psicologico-em-altura-de-pandemia--lista-em-permanente-atualizacao-\).](https://www.jn.pt/nacional/linha-de-apoio-psicologico-atendeu-3229-chamadas-de-profissionais-de-saude-12871228.html) Contudo, tiveram grande adesão (<https://www.jn.pt/nacional/linha-de-apoio-psicologico-atendeu-3229-chamadas-de-profissionais-de-saude-12871228.html>) e abriram portas para no futuro se desenvolverem formas de apoio psicológico à distância, facilitadoras de maior procura de ajuda, quebrando barreiras na estigmatização desta procura e facilitando a promoção de uma boa "higiene mental"⁵¹.

6. Reflexão final

Pelo exposto, facilmente se constata que a pandemia da COVID-19 prejudicou a saúde mental no trabalho, sobretudo dos profissionais de saúde. Assim, reservar tempo para si e saber procurar ajuda permite melhorar a saúde mental em geral, mas sobretudo no trabalho quando este tem exigências agravadas pela pandemia. Recentemente a Direção Geral de Saúde⁵² publicou o manual "*Vigilância da saúde nos trabalhadores expostos*

a fatores de risco psicossocial no local de trabalho", no qual stress, burnout, ansiedade e depressão são alvo de análise detalhada, bem como de disponibilização de instrumentos de acesso livre que os possam avaliar. E, tal como na sociedade moderna não se deixa a bateria dos equipamentos esgotar, cada trabalhador deve, desde a sua formação, aprender a cuidar de si e saber que "*a saúde mental importa*". Embora de forma diferenciada, a pandemia atingiu a saúde mental de todos⁵³ (Olf et al., 2021) e pode ter criado o burnout como um problema a longo prazo nos profissionais de saúde⁵⁵. Contudo, a pandemia também pode ser utilizada para uma melhor convergência da prestação de cuidados de saúde⁵⁴, sem esquecer a saúde mental de quem cuida. Conclui-se, então, que é fundamental dar atenção à saúde mental no trabalho, de forma a que stress/burnout não se transformem numa epidemia de problemas psicológicos dentro da atual pandemia e que todos os profissionais sintam que, mesmo sobrecarregados de tarefas imprevistas, é possível cuidar de si para estar apto a cuidar dos outros. ▀



Referências

1. EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working. Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021.
2. EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Portugal: Working life in the COVID-19 pandemic 2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021.
3. EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work. Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
4. EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work. Managing stress and psychosocial risks E-guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
5. EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
6. Ruiz-Fernández, MD, Ramos-Pichardo, JD, Ibáñez-Masero, O, Cabrera-Troya, J, Carmona-Rega, MI, Ortega-Galán, AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020; 29(21-22):4321-30. DOI:10.1111/jocn.15469.
7. Leka, S, Jain, A. Mental health in the workplace in Europe - Consensus Paper from 3rd EU Health Programme (2014-2020). Luxembourg: Publications Office of the European Communities; 2017.
8. WHO, World Health Organization. Report Mental Health: New understanding, new hope. Geneva: WHO; 2001.
9. WHO, World Health Organization. Mental health: strengthening our response (Key facts 30 March 2018). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
10. Areosa, J. O trabalho como palco do sofrimento. *Int J Work Cond.* 2018; 15:81-95.
11. LUSA. Profissionais de saúde sofrem estigma por parte de vizinhos. Público, 30 novembro 2020. Available from: <https://www.publico.pt/2020/11/30/sociedade/noticia/profissionais-saude-sofreram-estigma-parte-vizinhos-1941215>
12. Cova, T. Não batam palmas aos profissionais de saúde, dêem-lhes condições de trabalho. Diário de Notícias 28 janeiro 2021. Available from: <https://www.dn.pt/2021/1/28/248542-nao-batam-palmas-aos-profissionais-de-saude-deem-lhes-condicoes-de-trabalho/#>
13. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2020.
14. Trumello, C, Bramanti, SM, Ballarotto, G, Candelori, C, Cerniglia, L, Cimino, S et al. A psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17:8358. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
15. INSA. Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: Policy Brief, outubro 2020. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2020.
16. The Lancet Infectious Diseases. The intersection of COVID-19 and mental health. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20(11):1217. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30797-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30797-0)
17. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front Psychol.* 2020; 23;11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
18. Benfante, A, Di Tella, M, Romeo, A, Castelli, L. Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Front Psychol.* 2020; 11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935>
19. Kock, JH, Latham, HA, Leslie, SJ, Grindle, M, Munoz, S-A, Ellis, L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 2021; 21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
20. Marshall, B. Impact of COVID-19 on Nurses' Mental Health. *Issues Ment Health Nurs.* 2020; 41(10):853-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2020.1819083>
21. Stelnicki, AM, Carleton, RN, Reichert, C. Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Can J Nurs Res.* 2020; 52(3):237-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0844562120931623>
22. Sampaio, F, Sequeira, C, Teixeira, L. Nurses' Mental Health during the Covid-19 outbreak. *J Occup Environ Med.* 2020; 62(10):783-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/jom.0000000000001987>
23. Urzal M, Donas-Boto I, Moreira M, Nogueira P, Vian J. Prevalência e Fatores associados a sintomas de Ansiedade, Depressão e Perturbação Pós-Stress Traumático em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por COVID-19. *Rev Port Saúde Ocup.* 2021; 11:1-23. DOI:10.31252/RPSO.26.06.2021
24. Duarte, I, Teixeira, A, Castro, L, Marina, S, Ribeiro, C, Jácome, C et al. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2020;20:1885. DOI:10.1186/s12889-020-09980-z
25. Kaschka, WP, Korczak, D, Broich, K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int.* 2011; 108(46):781-7. Available from: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
26. Bianchi, R, Schonfeld, I. The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *J Psychosom Res.* 2020. 138. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110249
27. Schaufeli, W, Desart, S, De Witte, H. Burnout Assessment Tool (BAT) - development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(24):9495. DOI:10.3390/ijerph17249495.
28. Alkaersig L, Kensbock J, Lomberg C. The Burnout Epidemic—How Burnout Spreads Across Organizations. *Acad Manag Proceed.* 2018; (1):14180. Available from: <http://dx.doi.org/10.5465/ambpp.2018.14180abstract>
29. Melnyk, BM. Clinician burnout: A mental health 'pandemic within a pandemic'. 3 nov 2020. Available from: <https://>



- www.healio.com/news/hematology-oncology/20201103/clinician-burnout-a-mental-health-pandemic-within-a-pandemic
30. Lazarus, R, Folkman, S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
 31. Maslach, C, Schaufeli, WB, Leiter, MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52(1):397-422.
 32. Areosa, J, Queirós, C. Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *Int J Work Cond.* 2020; 20:71-90. Available from: <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
 33. Lesniewska, M, Koziol, I, Budzyńska, J, Milanowska, J. Burnout in COVID-19 era - a literature review. *J Ed, Health Sport.* 2021; 11(8):236-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.08.024>
 34. Maroco, J, Maroco, AL, Leite, E, Bastos, C, Vazão, MJ, Campos, J. Burnout em profissionais da saúde Portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Med Port.* 2016; 29(1):24-30. Available from: <https://doi.org/10.20344/amp6460>
 35. Sheehan, O, Sheehan, M, Rau, RI, Sullivan, IO, McMahon, G, Payne, A. Burnout on the frontline: the impact of COVID-19 on emergency department staff wellbeing. *Irish J Med Sci.* 2021; 1-9. Advance online publication. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02795-w>
 36. Alderson, M, Parent-Rocheleau, X, Mishara, B. Critical Review on suicide among nurses. *Crisis.* 2015; 36(2):91-101. Available from: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000305>
 37. Rahman, A, Plummer, V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Res.* 2020; 291, 113272. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>
 38. Heijden BIJM, Houkes I, Broeck A, Czabanowska K. "I Just Can't Take It Anymore": How Specific Work Characteristics Impact Younger Versus Older Nurses' Health, Satisfaction, and Commitment. *Front Psychol.* 2020; 11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00762>
 39. Rooman, C, Sterkens, P, Schelfhout, S, Royen, A, Baert, S, Derous, E. Successful return to work after burnout: an evaluation of job, person- and private-related burnout determinants as determinants of return-to-work quality after sick leave for burnout. *Disabil Rehabil.* 2021. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1982025>
 40. Hanusch, KU, Janssen, CW. The impact of whole-body hyperthermia interventions on mood and depression - are we ready for recommendations for clinical application? *Int. J. Hyperthermia.* 2019; 36(1):573-81. DOI:10.1080/02656736.2019.1612103
 41. Queirós, C, Oliveira, S, Sá, C, Marques, AJ. Hipertermia e intervenção nos estados emocionais: revisão da literatura. *Psicol Saúde Doenças.* 2020; 21(1):213-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210131>
 42. Queirós, C, Oliveira, S, Fonseca, SM, Faria, S, Cunha, S. Hipertermia na redução de Sintomas traumáticos e depressivos em profissionais envolvidos em acidentes. Poster no V Congresso Internacional de Riscos, 12 a 17 outubro 2020, Universidade de Coimbra.
 43. Ramos, S, Costa, P, Passos, AM, Silva, SA, Sacadura-Leite, E. Intervening on Burnout in Complex Organizations - The Incomplete Process of an Action Research in the Hospital. *Front Psychol.* 2020; 11:2203. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.02203
 44. Buselli, R, Baldanzi, S, Corsi, M, Chiumiento, M, Lupo, E, Carmassi, C. et al. Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability.* 2020; 12(12):5039. DOI:10.3390/su12125039
 45. Borges, E, Queirós, C, Abreu, M, Mosteiro-Diaz, M, Baldonado-Mosteiro, M, Baptista, P et al. Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021; 29. DOI:10.1590/1518-8345.4320.3432
 46. Queirós, C, Borges, E, Mosteiro, P, Abreu, M, Baldonado, M. Personalidade, ansiedade e vulnerabilidade ao Burnout em enfermeiros: um estudo comparativo Portugal/Espanha. *Suplemento Digital Rev ROL Enfermería.* 2020. 43(1).
 47. Lupton, D. The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. *Soc Theory Health.* 2013; 11(3):256-70. DOI:10.1057/sth.2013.10
 48. WHO, World Health Organization. From Innovation to implementation - eHealth in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2016.
 49. Queirós, C, Oliveira, S, Fonseca, SM, Marques, A. Stress no trabalho e indicadores fisiológicos: um estudo com wearable sensors. *Psicol Saúde Doenças.* 2020; 21(1):183-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210127>
 50. Concheiro-Moscoso, P., Miranda-Duro, C, Fraga, C, Queirós, C, Marques, AJ, Groba, B. Design of a System to Implement Occupational Stress Studies through Wearables Devices and Assessment Tests. *Proceedings.* 2020; 54(1), 19. DOI:10.3390/proceedings2020054019
 51. Tremblay, G, Rodrigues, NC, Gulati, S. (2021). Mental Hygiene: What It Is, Implications, and Future Directions. *J Prev Health Promot.* 2021. Available from: <https://doi.org/10.1177/26320770211000376>
 52. DGS, Direção Geral de Saúde. Vigilância da saúde nos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho. Lisboa: DGS; 2021.
 53. Olf, M, Primasari, I, Qing, Y, Coimbra, B, Hovnanyan, A, Grace, E et al. Mental health responses to COVID-19 around the world. *Eur J Psychotraumatol.* 2021; 12:1, 1929754, DOI: 10.1080/20008198.2021.1929754
 54. EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working. COVID-19: A turning point for upward convergence in health and healthcare in the EU? Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2021.

Burnout, resiliência e engagement em enfermeiros portugueses durante a pandemia covid-19

~~Stress and resilience in nurses: comparative study between Portugal/Germany during covid-19 pandemic~~

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 modificou abruptamente os contextos de trabalho e sobrecarregou os enfermeiros de tarefas imprevistas, tendo impacto negativo na sua saúde mental e psicológica. Apelidados de “anjos na terra”, desempenham um papel fundamental na gestão desta pandemia e os estudos têm demonstrado que os enfermeiros da linha da frente apresentam níveis elevados de *burnout*. Contudo, o *engagement* e a resiliência podem constituir fatores de proteção contra o *burnout*.

Objetivos: Pretende-se identificar os níveis de *burnout*, de resiliência e de *engagement* nos enfermeiros, bem como analisar a sua inter-relação e variação em função de características sociodemográficas/profissionais.

Metodologia: Os dados foram recolhidos online através do método de bola de neve com participação voluntária, tendo sido aplicadas as versões portuguesas do *Oldenburg Burnout Inventory*, *Utrecht Work Engagement Scale* e *Resilience Scale*. Participaram de forma anónima e voluntária 328 enfermeiros portugueses, sendo 77% mulheres, 62% tendo licenciatura, 84% a trabalhar por turnos, 90% com vínculo definitivo, com média de idades de 32,91 anos e média de 9,94 de anos de serviço.

Resultados: Revelaram-se níveis moderados de *burnout*, *engagement* e resiliência, embora 37% apresentem baixo *engagement*. Existe correlação significativa positiva entre *engagement* e resiliência, e negativa destes com o *burnout*. Encontrou-se maior exaustão nos enfermeiros a trabalhar em turno rotativo e nas mulheres, e maior desinvestimento nos enfermeiros com filhos. A análise de regressão revelou que 31% da exaustão é explicada pelo *engagement*, 3% pelas variáveis profissionais e 2% pela resiliência, enquanto o desinvestimento é explicado em 40% pelo *engagement*. O *engagement* é explicado em 84% pela resiliência e apenas 2% pelo *burnout*, enquanto a resiliência apenas é explicada em 9% pelo *engagement*.

Discussão: Os níveis moderados de *burnout* nestes profissionais confirmam a necessidade da sua prevenção, nomeadamente com intervenções eficazes a nível individual, coletivo e organizacional.

Conclusão: Constituindo a resiliência e o *engagement* fatores de proteção do *burnout*, é importante sensibilizar os enfermeiros para a adoção de estratégias de gestão do *stress* crónico e/ou intenso no seu trabalho e para o cuidar de si, pois o *burnout* está a aumentar na “era COVID”, prejudicando o desempenho e a saúde individual.

KEY WORDS: Occupational Health Nursing; Nursing Information Systems; Nursing Ontology

DANIELA GOMES,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia.

✉ up201603027@edu.fpce.up

SARA TEIXEIRA,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia.

CRISTINA QUEIRÓS,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Doutoramento. Professora Associada.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic suddenly changed job contexts and overloaded nurses with unforeseen tasks, having a negative impact on their mental and psychological health. Viewed as “angels on earth”, they play a key role in this pandemic management, while studies have shown that frontline nurses have high levels of burnout. However, engagement and resilience can be protective factors against burnout.

Objectives: This study aims to identify burnout, resilience and engagement levels in nurses, as well to analyze their interrelationship and their variation according to sociodemographic/professional characteristics.

Methodology: The data were collected online using the ‘snowball method’ with voluntary participation, applying the Portuguese versions of the Oldenburg Burnout Inventory, Utrecht Work Engagement Scale and Resilience Scale. A sample of 328 Portuguese nurses participated anonymously and voluntarily, being 77% women, 62% with a graduation, 84% working by shifts, 90% with definitive bond. They had an average age of 32.91 years and an average of 9.94 years of service.

Results: The results revealed moderate levels of burnout, engagement and resilience, although 37% presented low engagement. There is a significant positive correlation between engagement and resilience, and a negative correlation between engagement and burnout. There was greater exhaustion in nurses working in rotating shifts and in women, and greater disengagement in nurses with children. Regression analysis revealed that 31% of exhaustion is explained by engagement, 3% by professional variables and 2% by resilience, while disengagement is explained 40% by engagement. Engagement is explained 84% by resilience and only 2% by burnout, while resilience is only explained 9% by engagement.

Discussion: The moderate levels of burnout among these nurses confirm the need for their prevention, particularly with effective interventions at the individual, collective and organizational levels.

Conclusion: Being resilience and engagement protective factors of burnout, it is important to alert nurses to the adoption of chronic and/or intense stress management strategies in their work. Moreover, they need to take care of themselves, since burnout is increasing in the “COVID era”, reducing the performance and individual health.

KEY WORDS: Burnout; Resilience; Engagement; Nurses

Introdução

Ao sistema de saúde português, os enfermeiros constituem um grupo em que os riscos psicossociais são cada vez mais notórios e a pandemia COVID-19 foi prova disso,

no sentido em que esta modificou abruptamente os contextos de trabalho destes profissionais e sobrecarregou-os de tarefas imprevistas, rápidas e de alta complexidade¹. Apesar da sua formação para o exercício profissional, fatores como

a elevada exposição de infeção ou o medo e culpa de serem o veículo de infeção, a dificuldade na conciliação trabalho-família, a limitação de recursos humanos, a dificuldade em confortar emocionalmente os pacientes e os seus familiares, a sobrecarga laboral e a baixa participação nas decisões têm contribuído negativamente para a sua saúde mental e psicológica².

Apelidados de “anjos na terra”, estes profissionais têm desempenhado um papel fundamental na gestão desta pandemia. No entanto, estas exigências potenciam o **stress** no trabalho, contribuindo posteriormente para o aparecimento do burnout^{3,4}. Ora, os estudos têm demonstrado que os enfermeiros da linha da frente apresentam níveis elevados de **burnout**^{5,6}.

Apesar de todas as exigências das tarefas dos enfermeiros, o **engagement** e a resiliência podem surgir como fatores de proteção contra o **burnout**. De facto, o **engagement**, ao promover práticas saudáveis de saúde no local de trabalho como melhores condições de trabalho, melhor comunicação e supervisão, mais apoio nos enfermeiros baseada numa cultura positiva e de interagida pode ajudar a diminuir o **burnout**⁷. Aliada ao **engagement**, a resiliência é igualmente importante ser explorada, de forma que, em futuras pandemias, dê a capacidade e estratégias a estes profissionais de antecipar, preparar e enfrentar o evento, contribuindo para a redução e prevenção ao **burnout**^{8,9}, eduzindo o risco de adoecimento psicológico.

Objetivos

Pretende-se identificar os níveis de **burnout**, de resiliência e de **engagement** numa amostra de enfermeiros portugueses a desempenharem tarefas em hospitais durante a

Tabela 1. Análise descritiva das dimensões do *job engagement*, resiliência e *burnout*

Dimensões (escala)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Vigor (0-6)	,00	6,00	2,948	1,190
Dedicação	,33	6,00	3,684	1,232
Absorção	,67	6,00	3,375	1,269
Engagement	,78	5,78	3,336	1,135
Competências Pessoais (1-7)	1,88	6,94	5,680	,666
Aceitação de Si Próprio e da Vida	1,67	7,00	4,902	,826
Resiliência	1,88	6,96	5,400	,666
Exaustão (1-5)	1,38	4,88	3,204	,648
Desinvestimento	1,00	4,88	2,853	,722

pandemia COVID-19 bem como analisar a inter-relação entre estes três conceitos e verificar se estes variam em função de características socio-demográficas e profissionais.

Método

É um estudo de tipo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Tendo em conta os objetivos mencionados e, de acordo com a literatura já referida, formularam-se as seguintes hipóteses de investigação: os enfermeiros apresentam níveis elevados de resiliência e de *engagement* e níveis moderados de *burnout* (H1); os níveis de resiliência, *engagement* e *burnout* variam em função de características socio-demográficas e laborais (H2); e o *burnout* encontra-se negativamente correlacionado com a resiliência e *engagement*, enquanto o *engagement* encontra-se positivamente correlacionada com a resiliência (H3). Foi selecionada uma amostra por conveniência e obtida em formato bola de neve, tendo sido utilizados os seguintes critérios de inclusão: (1) exercer a profissão em Portugal, (2) estar profissionalmente ativo no momento da recolha de dados, (3) trabalhar num hospital e (4) aceitar participar voluntariamente no estudo.

A amostra foi constituída por 328 enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 61 anos (M= 32,91; DP = 9,49), sendo 77% do género feminino e 23% do género masculino. Verificou-se que 84% se encontravam a trabalhar por turnos rotativos (restantes em turnos fixos), 90% com vínculo definitivo (restantes vínculo precário), tendo em média 9,94 anos de serviço (DP= 9,06). Verificou-se, ainda, que 53% dos participantes eram solteiros, divorciados ou viúvos (restantes casados ou em união de facto), 65% sem filhos (restantes com filhos) e 62% com licenciatura (restantes com pós-graduação ou mestrado). Todas as participações foram voluntárias e anónimas, a fim de respeitar os requisitos formais e éticos necessários à investigação. De acordo com as variáveis em estudo, foram utilizadas as versões portuguesas do *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI^{10,11}), da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES^{12,13}), da *Resilience Scale* (RS^{14,15}) e um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional. Em relação ao *Oldenburg Burnout Inventory*, este é composto por 16 itens avaliados numa escala de 5 pontos (1 para "Discordo totalmente" e 5 para "Concordo totalmente"),

organizados em duas dimensões (desinvestimento e exaustão) com 8 itens cada. A dimensão de desinvestimento diz respeito ao distanciamento do trabalho, em termos de objeto e conteúdo, e ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos cínicos e negativos em contexto de trabalho. Já a dimensão de exaustão refere-se a sentimentos de fadiga, necessidade de descanso e sentimentos de sobrecarga e vazio sob o trabalho. A *Utrecht Work Engagement Scale* consiste numa escala de autorrelato com 9 itens organizados em três dimensões: vigor, dedicação e absorção. Cada dimensão é composta por 3 itens, sendo que a dimensão de vigor avalia a energia e a resiliência em relação ao trabalho. A dimensão da dedicação refere-se à demonstração de entusiasmo, inspiração e orgulho em contexto laboral. Por último, a dimensão da absorção caracteriza-se pela total concentração e imersão pelo trabalho, sendo que os indivíduos por estarem tão imersos nas suas tarefas acabam por perder a noção do tempo e têm dificuldade em se separar do trabalho. Os itens estão organizados numa escala de 7 pontos, de 0 ("nunca") a 6 ("sempre"). Por fim, a *Resilience Scale* possui 25

itens descritos de forma positiva com resposta tipo *Likert* variando de 1 ("discordo totalmente") a 7 ("concordo totalmente") que avaliam 2 fatores, nomeadamente as competências pessoais (16 itens) e a aceitação de si próprio e da vida (9 itens). O resultado total pode variar entre 25 e 175, no sentido em que um valor abaixo dos 121 é considerado uma reduzida resiliência, entre 121 e 145 é considerado como "resiliência moderada" e, por fim, acima dos 145 é considerado uma resiliência elevada.

A recolha de dados decorreu entre maio e dezembro de 2020, já durante o desconfinamento após a primeira vaga da pandemia COVID-19, tendo a recolha sido mais frequente entre junho e setembro. Inicialmente, a amostra recolhida partiu de contactos pessoais, através de dois formatos: responder a um questionário online (*Google forms*) e impresso, tendo os participantes, posteriormente, partilhado aos colegas das respetivas instituições, apelando à sua participação e em formato bola de neve. Ao mesmo tempo e, de forma a obter uma amostra mais equilibrada e completa, o apelo para a participação no estudo foi igualmente divulgado nas redes sociais, nomeadamente no *Facebook*, *Instagram* e *LinkedIn*.

Após a recolha dos dados, estes foram introduzidos e analisados no SPSS versão 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*), nomeadamente através de análises descritivas, análises comparativas usando o Teste *t de Student* para amostras independentes, e ainda Coeficiente Correlação *r de Pearson* e análise de Regressão Múltipla, utilizando o método *Enter*.

Resultados

A análise descritiva por dimensão do *burnout*, resiliência e *engagement* demonstrou que a média de todas

as dimensões se situa num nível moderado (**Tabela 1**). Verificou-se ainda que nas dimensões do *engagement* há sempre alguém que apresenta média no valor mínimo ou máximo possível, mas não no total do *engagement*, enquanto na resiliência o valor mínimo é sempre superior ao mínimo teórico e no *burnout* ninguém apresenta o máximo possível. É ainda de realçar que nas dimensões do *engagement*, a dedicação é a dimensão mais elevada, seguida da absorção e do vigor, enquanto na resiliência é superior as competências pessoais e no *burnout* é superior a exaustão. A análise dos níveis de resiliência revelou que apenas 16% da amostra apresenta um nível baixo, 58% um nível moderado e 26% um nível elevado. Já para o *engagement*, 38% apresenta um nível baixo, 44% nível moderado e 18% elevado. Apesar de alguns estudos tentarem criar pontos de corte, o *burnout* não tem ainda validados os níveis, talvez porque os autores originais¹⁰ não sugerem sequer um resultado global, mas sim a análise das duas dimensões separadamente.

A análise comparativa de médias em função das variáveis sociodemográficas e laborais não revelou diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações académicas. Contudo, em função do sexo, foram encontradas diferenças significativas na dimensão exaustão ($t = -2,066$, $p = .040$), com as mulheres a apresentarem níveis superiores de exaustão ($M = 3,24$) aos dos homens ($M = 3,07$), não existindo diferenças significativas entre sexo feminino e masculino nas restantes dimensões. No que diz respeito à existência de filhos, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão desinvestimento ($t = 2,019$, $p = .044$), com os enfermeiros com filhos a apresentarem valores

ligeiramente mais elevados de desinvestimento ($M = 2,96$) do que os enfermeiros sem filhos ($M = 2,79$). Na análise comparativa em função do estado civil, encontraram-se diferenças significativas na dedicação ($t = -2,121$, $p = .035$), com os enfermeiros não casados a apresentarem níveis superiores de dedicação ($M = 3,82$) do que os enfermeiros casados ou em união de facto ($M = 3,53$). Em relação à existência de especialidade, verificou-se mais desinvestimento ($t = 2,664$, $p = .008$) nos enfermeiros que possuem especialidade ($M = 3,04$) em comparação aos que não possuem especialidade ($M = 2,79$).

No que diz respeito ao tipo de vínculo laboral, evidenciou-se diferenças significativas na absorção ($t = -2,521$, $p = .012$), com os enfermeiros com vínculo precário a apresentarem níveis superiores ($M = 3,90$), e no desinvestimento ($t = 2,472$, $p = .014$), com os enfermeiros com vínculo definitivo a apresentarem níveis superiores ($M = 2,89$). Finalmente, no que diz respeito ao turno de trabalho, verificou-se mais exaustão ($t = -.092$, $p = .048$) nos enfermeiros a trabalhar em turno rotativo ($M = 3,24$) do que nos enfermeiros a trabalhar em turno fixo ($M = 3,04$).

No que diz respeito à análise correlacional (**Tabela 2**), esta demonstrou que o desinvestimento aumenta com a idade e anos de experiência profissional, diminuindo a exaustão emocional à medida que aumentam os anos de experiência profissional. Contudo, as dimensões do *engagement* e da resiliência não apresentam correlações significativas com a idade e a experiência profissional. Nas análises das correlações entre dimensões, foram encontradas correlações significativas positivas entre *engagement* e resiliência, enquanto no *burnout* (exaustão e desinvestimento) ve-

rificou-se uma correlação negativa significativa com o *engagement* e com a resiliência, sendo que nas dimensões da resiliência revelaram correlações negativas fracas. A análise comparativa de médias em função das variáveis sociodemográficas e laborais não revelou diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações acadêmicas. Contudo, em função do sexo, foram encontradas diferenças significativas na dimensão exaustão ($t = -2,066$, $p = .040$), com as mulheres a apresentarem níveis superiores de exaustão ($M = 3,24$) aos dos homens ($M = 3,07$), não existindo diferenças significativas entre sexo feminino e masculino nas restantes dimensões. No que diz respeito à existência de filhos, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão desinvestimento ($t = 2,019$, $p = .044$), com os enfermeiros com filhos a apresentarem valores ligeiramente mais elevados de desinvestimento ($M = 2,96$) do que os enfermeiros sem filhos ($M =$

2,79). Na análise comparativa em função do estado civil, encontraram-se diferenças significativas na dedicação ($t = -2,121$, $p = .035$), com os enfermeiros não casados a apresentarem níveis superiores de dedicação ($M = 3,82$) do que os enfermeiros casados ou em união de facto ($M = 3,53$). Em relação à existência de especialidade, verificou-se mais desinvestimento ($t = 2,664$, $p = .008$) nos enfermeiros que possuem especialidade ($M = 3,04$) em comparação aos que não possuem especialidade ($M = 2,79$). No que diz respeito ao tipo de vínculo laboral, evidenciou-se diferenças significativas na absorção ($t = 2,521$, $p = .012$), com os enfermeiros com vínculo precário a apresentarem níveis superiores ($M = 3,90$), e no desinvestimento ($t = 2,472$, $p = .014$), com os enfermeiros com vínculo definitivo a apresentarem níveis superiores ($M = 2,89$). Finalmente, no que diz respeito ao turno de trabalho, verificou-se mais exaustão ($t = -.092$, $p = .048$) nos enfermeiros a trabalhar em turno

rotativo ($M = 3,24$) do que nos enfermeiros a trabalhar em turno fixo ($M = 3,04$). Através da análise de regressão método *Enter* (Tabela 3), verificou-se que o *engagement* é explicado significativamente pela resiliência em 84% e apenas pelo *burnout* em 2%, sem contributos significativos das variáveis individuais e profissionais (respetivamente 1% e 2%). Já a resiliência é explicada apenas pelo *engagement* em 9%. A exaustão é explicada em 31% pelo *engagement*, 3% pelas variáveis profissionais e 2% pela resiliência, enquanto o desinvestimento é explicado apenas pelo *engagement* em 40%. Assim, observou-se que as variáveis individuais não apresentam contributo explicativo/preditor significativo e as variáveis profissionais apenas explicam um pouco da exaustão (*burnout*), sendo a mais explicação recíproca aquela que associa ao *burnout* e *engagement* (entre 30,9% e 39,5% do *engagement* para o *burnout*; e 2,4% do *burnout* para o *engagement*). Já a resiliência

Tabela 2. Correlações da idade e anos de experiência com o *engagement*, a resiliência e o *burnout*

Dimensões	Idade	Experiência Profissional	Vigor	Dedicação	Absorção	Engagement	Competências Pessoais	Aceitação	Resiliência	Exaustão
Vigor	,016	,030								
Dedicação	-,079	-,062	,758**							
Absorção	-,023	-,014	,715**	,853**						
Engagement	-,032	-,017	,890**	,945**	,931**					
Competências Pessoais	-,049	-,048	,280**	,309**	,289**	,317**				
Aceitação	-,019	-,018	,259**	,217**	,200**	,244**	,682**			
Resiliência	-,040	-,039	,295**	,295**	,274**	,312**	,945**	,884**		
Exaustão	-,099	-,126*	-,568**	-,390**	-,387**	-,484**	-,136*	-,233**	-,192**	
Desinvestimento	,130*	,115*	-,592**	-,607**	-,584**	-,644**	-,159**	-,088	-,141*	,521**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$

Tabela 3. Variáveis preditoras do *job engagement*, resiliência e *burnout* (regressão método *Enter*)

Dimensões	Preditores	R Square	R Square change	F	p
Engagement	Variáveis individuais	,009	,009	,596	,703
	Variáveis laborais	,032	,023	1,890	,112
	Resiliência	,875	,842	1058,343	,000***
	Burnout	,898	,024	36,555	,000***
Resiliência	Variáveis individuais	,010	,010	,643	,667
	Variáveis laborais	,011	,002	,123	,974
	Engagement	,106	,094	11,014	,000***
	Burnout	,117	,012	2,105	,124
Exaustão (burnout)	Variáveis individuais	,022	,022	1,221	,295
	Variáveis laborais	,056	,034	2,815	,025*
	Engagement	,365	,309	50,881	,000***
	Resiliência	,381	,016	4,023	,019**
Desinvestimento (burnout)	Variáveis individuais	,032	,032	1,752	,108
	Variáveis laborais	,057	,025	2,092	,082
	Engagement	,452	,395	75,309	,000***
	Resiliência	,457	,005	1,491	,227

* p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

cia associa-se mais intensamente ao *engagement*, sendo apenas por este em 9,4%, mas explicando-o em 84,2%.

Discussão

Considerando a Hipótese 1, esta foi parcialmente confirmada, pois todas as dimensões apresentam uma média moderada, embora 37% dos enfermeiros apresentam um nível baixo de *engagement*. Apesar de se terem encontrado valores moderados superiores de resiliência, com o valor moderado inferior do vigor e o valor moderado superior de exaustão, confirma-se que este grupo profissional está em risco do adoecer psicológico, sendo necessário reforçar a sua prevenção através do *engagement* e da resiliência, no sentido de melhorar a saúde mental e a saúde ocupacional dos enfermeiros. Além disso, estes

resultados poderão estar abaixo da realidade pelo facto de os participantes serem voluntários, aliado ao mito do trabalhador saudável, em que os trabalhadores que eventualmente possam encontrar-se com a saúde mental agravada já não têm capacidade de participar em estudos, gastando as suas energias em enfrentar as adversidades laborais¹⁶.

Já a Hipótese 2 foi parcialmente confirmada, pois encontraram-se diferenças em algumas variáveis sociodemográficas e laborais, para o *burnout* e *engagement*, mas não na resiliência. Existe mais exaustão nos enfermeiros a trabalhar em turno rotativo e nas mulheres e mais desinvestimento nos enfermeiros com filhos, nos enfermeiros com especialidade e com um vínculo definitivo. Também existe mais dedicação nos enfermeiros

não casados e mais absorção nos enfermeiros com vínculo precário. As habilitações não revelaram influência significativa, mas verificou-se que a exaustão (*burnout*) sofreu a influência de variáveis laborais (vínculo, turno, especialidade, experiência profissional). A Hipótese 3 foi confirmada, uma vez que se verificou que o *burnout*, o *engagement* e a resiliência se correlacionam negativamente, enquanto o *engagement* e a resiliência se correlacionam positivamente, sendo preditores recíprocos. Contudo, ambas as dimensões do *burnout* predizem mais fortemente as dimensões do *engagement* (entre exaustão: 30,9% e desinvestimento: 39,5%) do que o *engagement* prediz o *burnout* (2,4%). Já o *engagement* prediz mais fortemente a resiliência (84,2%) do que a resiliência prediz o *engagement* (9,4%). ▽

CONCLUSÕES

A “Era COVID-19” veio confirmar o papel dos enfermeiros enquanto a maior força de trabalho dentro dos sistemas de saúde e parte integrante da gestão de uma pandemia¹⁷. A sua atividade profissional foi intensificada, desde as suas tarefas de constante interação com os utentes e a respetiva elevada exposição de infeção, o medo de serem o veículo de infeção, a dificuldade na conciliação trabalho-família e a limitação de recursos humanos, tendo estes fatores igualmente facilitado o surgimento do *burnout*⁸. Assim, importa refletir sobre os níveis moderados de *burnout*, garantindo a sua prevenção através de intervenções eficazes a nível individual (e.g., resiliência, gestão do tempo, programas de gestão ao *stress*), coletivo (e.g., estratégias que fomentem a interajuda, partilha e apoio mútuo) e organizacional (e.g., participação dos trabalhadores nas decisões laborais, melhoria das condições de trabalho e promoção de uma cultura de empatia e meritocrático). Para além da resiliência, o *engagement* pode igualmente contribuir para o bem-estar psicológico e no trabalho, constituindo uma estratégia de prevenção do *burnout* e de planeamento para futuras pandemias^{3,18}.

Apesar de o estudo ter como limitação a amostra recolhida pelo método bola de neve e ser constituída por voluntários, não podendo os resultados obtidos ser generalizáveis à população, no futuro, seria interessante explorar a relação entre estas variáveis através de uma metodologia mista, recorrendo ao uso de questionário, entrevista ou *focus group*. Além disso, deveriam ser incluídas outras variáveis como satisfação no trabalho, interação trabalho-família ou estratégia de *coping*, pois podem constituir fatores protetores do *burnout* e da saúde mental em contexto de trabalho¹⁸.



Referências

1. Borges, E, Queirós, C, Vieira, M, Teixeira, A. Perceptions and experiences of nurses about their pandemic in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*. 2021; 22.
2. Serrão, C, Duarte, I, Castro, L, Teixeira, A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic – The Mediating Role of Psychological Resilience. *IJERPH*. 2021; 18(2).
3. Areosa, J, Queirós, C. Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? In *J Work Cond*. 2020; 20: 71-90.
4. Cotel, A, Golu, F, Stoian, AP, Dimitriu, M, Socea, B, Cirstoveanu, et al. Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 2021; 9(3).
5. Trumello, C, Bramanti, S, Ballarotto, G, Candelori, C, Cerniglia, L, Cimino, S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *IJERPH*. 2020; 17(22).
6. Zhang, Y, Wang, C, Pan, W, Zheng, J, Gao, J, Huang, X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry*. 2020; 11.
7. Hetzel-Riggin, MD, Swords, BA, Tuang, HL, Deck, JM, Spurgeon, NS. Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psych Reports*. 2019; 123(3).
8. Dordunoo, D, An, M, Chu, MS, Yeun, EJ, Hwang, YY, Kim, M, et al. The Impact of Practice Environment and Resilience on Burnout among Clinical Nurses in a Tertiary Hospital Setting. *IJERPH*. 2021; 18(5).
9. Odom-Forren, J. Nursing Resilience in the World of COVID-19. *J PeriAnesthesia Nurs*. 2020. 35(6): 555-556.
10. Halbesleben, B, Demerouti, E. The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work Stress*. 2005; 19: 208-220.
11. Sinval, J, Queirós, C, Pasian, S, Marôco, J. Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Front Psychol*. 2019; 10(338).
12. Schaufeli, WB, Bakker AB. UWES: Utrecht, work engagement scale preliminary manual. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit - Utrecht University; 2003.
13. Sinval, J, Pasian, S, Queirós, C, Marôco, J. Brazil-Portugal Transcultural Adaptation of the UWES-9: Internal Consistency, Dimensionality, and Measurement Invariance. *Front Psychol*. 2018; 9(353).
14. Oliveira, MF, Machado, TS. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica*. 2011; 29(4): 579-591.
15. Wagnild, GM, Young, HM. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*. 1993; 1(2): 165-178.
16. Chowdhury, R, Shah, D, Payal, A. Healthy worker effect phenomenon: Revisited with emphasis on statistical methods – A review. *Indian J Occup Environ Med*. 2017; 21(1).
17. Roberts, NJ, McAloney-Kocaman, K, Lippiett, K, Ray, E, Welch, L, Kelly, C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Resp Med*. 2020; 176.
18. Scortegagna, SA, Lima, ES, Pasian, SR, Amparo, DM. Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psic Teoria Prática*. 2021; 23(1).

Aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: contributos para a intervenção do enfermeiro de família

DIANA SILVA,

Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

✉ dmsilva@arscentro.min-saude.pt

MARILIA RUA,

Professora Coordenadora s/ agregação, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

HELENA LOUREIRO,

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Resumo

Introdução. A manutenção do Aleitamento Materno (AM) é frequentemente comprometida com o regresso da mulher ao trabalho. Na sua intervenção, o Enfermeiro deve considerar fatores facilitadores e dificultadores do AM, bem como conhecer as medidas legais de apoio e promoção da parentalidade e da amamentação.

Objetivos. Identificar os fatores relacionados com a manutenção do AM, após o regresso ao trabalho, em mulheres trabalhadoras inscritas numa Unidade de Saúde Familiar, da Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

Metodologia. Estudo descritivo-correlacional realizado numa amostra de trabalhadoras (n=183) que tiveram filhos entre janeiro de 2015 e junho de 2020 e com experiência de AM, após o regresso ao trabalho. Colheita de dados por via eletrónica (Google forms) e análise pelo programa IBM SPSS® 27.0. Cumpridos todos os pressupostos éticos e legais.

Resultados e Discussão. 32,3% das participantes manteve o AM entre 6 e 12 meses e 55,7% adotou-o exclusivamente até aos 6 meses. Os fatores facilitadores mais referidos foram: “dispensa de amamentação” (49,7%), “duração da licença de parentalidade” (45,9%), “flexibilidade de horário” (43,2%) e “apoio familiar/ social” (43,2%), corroborando a evidência^{1, 2, 3, 4}. Os principais motivos de desmame foram: “diminuição da quantidade de leite” (37,7%) e “idade do bebé” (20,8%), como na literatura^{2, 3, 5}. Os “motivos relacionados com o trabalho” e “cansaço” não tiveram expressão significativa (3,8% e 12%), sugerindo que as participantes não reconheceram a sua relevância.

Conclusões. Na promoção do AM em mulheres trabalhadoras, os enfermeiros devem considerar o seu contexto familiar, social e laboral, as suas crenças, valores e recursos. Devem avaliar os fatores que possam interferir no sucesso do AM e investir na capacitação das famílias mais vulneráveis, empoderando-as para os seus direitos.

KEY WORDS: Mães trabalhadoras; Aleitamento materno; Legislação do trabalho; Enfermagem de Família

Abstract

Introduction. The maintenance of Breastfeeding (BF) is often compromised with the return of the woman to work. In their intervention, the Nurse must consider factors that facilitate and hinder breastfeeding, as well as know the legal measures to support and promote parenting and breastfeeding.

Objectives. Identify factors related to the maintenance of breastfeeding, after returning to work, in working women enrolled in a Family Health Unit of the Regional Health Administration of Centro, Portugal.


Methodology. Descriptive-correlational study conducted on a sample of workers (n=183) who had children between January 2015 and June 2020 and with breastfeeding experience after returning to work. Data collection electronically (Google forms) and analysis using the IBM® SPSS® 27.0 program. Fulfilled all ethical and legal requirements.

Results and Discussion. 32.3% of the participants maintained BF between 6 and 12 months and 55.7% adopted exclusive BF up to 6 months. The most mentioned facilitating factors were: exemption from breastfeeding (49.7%), duration of parental leave (45.9%), flexibility of time (43.2%) and family/social support (43.2%), corroborating the studies consulted^{1, 2, 3, 4}. The main reasons for weaning were a decrease in the amount of milk (37.7%) and the baby's age (20.8%), as in the literature^{2, 3, 5}. The "reasons related to work" and "tiredness" did not have a significant expression (3.8% and 12%), which may suggest that the participants do not recognize the importance of this factor in the maintenance of BF.

Conclusion. In promoting BF among working women, nurses should consider their family, social and work context, their beliefs, values and resources. They must assess the factors that may interfere with the success of BF and invest in training the most vulnerable families, empowering them for their rights.

KEY WORDS: Working mothers; Breastfeeding; Labor legislation; Family Nursing

Introdução

 leite materno é um direito consagrado das crianças¹ e é o alimento de excelência nos primeiros meses de vida. Além de promover o vínculo entre mãe e bebê, apresenta inúmeras vantagens não só para a

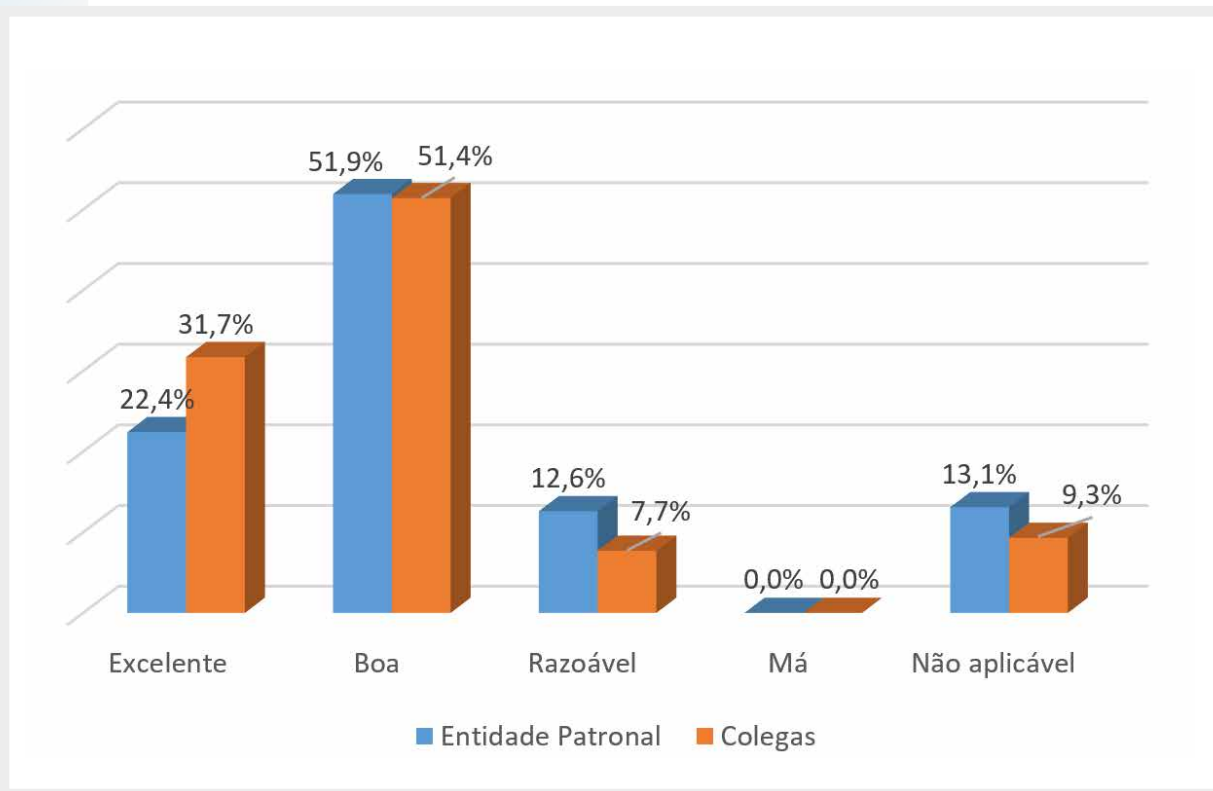
criança e mãe, mas também para o ambiente e economia.

A OMS² preconiza o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) desde a primeira hora e durante os primeiros 6 meses de vida e a sua manutenção após a introdução

alimentar, pelo menos até aos 2 anos. Sempre que haja abandono, total ou parcial, do Aleitamento Materno (AM) antes dos 6 meses de vida é considerado desmame precoce. Ainda segundo OMS³, em todo o mundo, apenas 43% das crianças iniciam a amamentação na 1ª hora de vida e, aos 6 meses de vida, somente 40% mantêm o AME. Em Portugal, dados do relatório do Registo do Aleitamento Materno (RAM)⁴ referem que 98,57% das mães iniciou o AM no hospital, sendo que 84,1% amamentou na 1ª hora após o nascimento do bebê. No entanto, ao longo do tempo, a taxa de amamentação vai reduzindo para cerca de 88%, entre a 5ª e a 6ª semanas de vida, 76,7% aos 2 meses, 63,6% aos 4 meses e 53,9% aos 6 meses.

A decisão de amamentar é complexa e depende de determinantes individuais, estruturais e contextuais⁵. Ainda durante a gravidez, a intenção da mulher em amamentar é influenciada por testemunhos de outras mulheres próximas, familiares e amigas que lhe transmitem a sua experiência pessoal, (seja esta positiva ou não), crenças sobre a qualidade do colostro e do leite, constrangimentos com a amamentação em público, falta de autoconfiança, entre outros. Por outro lado, condicionantes relacionados com a ocupação da mulher (tipo de trabalho, vínculo profissional, ambiente laboral, etc.) também interferem na manutenção e na duração do AM. A literatura recente aponta diversos fatores que contribuem para o desmame precoce, nomeadamente a idade jovem das mães e níveis de escolaridade mais baixos associados à menor duração >

Gráfico 1. Relação com entidade patronal e colegas de trabalho



de amamentação⁶; a ausência de companheiro e apoio familiar⁷; experiências de amamentação anteriores fracassadas, má “pega”⁵ e alterações da mama, como o ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e a hipogalactia⁸. Com o regresso ao trabalho, as relações estabelecidas com os superiores e colegas, bem como o cumprimento da legislação laboral de proteção aos direitos da mãe trabalhadora, poderão colocar em risco a continuidade do AM.

Objetivos

Identificar os fatores relacionados com a manutenção do AM, após o regresso ao trabalho, em mulheres trabalhadoras inscritas numa Unidade de Saúde Familiar (USF), da Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

Métodos

Estudo descritivo-correlacional, com abordagem transversal e de carácter quantitativo.

A população-alvo foi as utentes do sexo feminino inscritas numa USF da região centro de Portugal, que assumiam ou tiveram assumido estatuto de trabalhadoras em período de AM, e cujos filhos nasceram entre janeiro de 2015 e junho de 2020 (N=513).

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter idade superior a 18 anos e, “ser” ou “ter sido” trabalhadora ativa no período de AM. Os critérios de exclusão foram: ter tido gravidez gemelar, parto prematuro (≤ 37 semanas), recém-nascido com baixo peso ($\leq 2500g$), internamento neonatal, complicações no puerpério ou parto, nunca ter amamentado, ou apresentar qualquer impedimento

para participar no estudo (como ser detentora de doença impeditiva, não dominar a língua portuguesa e/ou apresentar iliteracia informática). A amostra do estudo (n=185) assumiu um carácter não probabilístico, por conveniência, atendendo à acessibilidade das mulheres à USF no contexto da vigilância de saúde dos filhos. A informação foi colhida através de questionário de autopreenchimento, com recurso à plataforma *Google Forms*, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. O instrumento incluía questões relativas a variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e ao cumprimento de medidas legislativas de apoio ao AM. Os dados foram tratados com recurso ao software IBM®SPSS®v27, pela obtenção de medidas de estatística descritiva e aplicação de testes estatísticos

não paramétricos. Foi realizada a análise inferencial com aplicação do teste Qui-quadrado (nível de significância 0,05), com técnica de simulação de Monte Carlo quando não se verificaram as condições: $n > 20$, todas as frequências esperadas > 1 e, pelo menos 80% das frequências esperadas ≥ 5 . Foram cumpridos todos os procedimentos formais e éticos inerentes ao desenvolvimento da investigação, nomeadamente: a aprovação da comissão de ética da ARS do Centro e do coordenador da USF onde foi realizado o estudo e, ainda, obtido o consentimento livre e esclarecido de todas as participantes. Foi também garantido o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, de acordo com os pressupostos legais consagrados na Lei de Proteção de Dados Pessoais, tendo sido eliminados findo o prazo legal.

Resultados

As participantes ($n=183$) apresentavam idades compreendidas entre 24 e 49 anos, sendo a média 36 anos ($DP=4,7$ anos). A maior parte era casada (60,7%), tinha 1 ou 2 filhos (88,6%) e frequência do Ensino Superior (60,7%). A maior parte das mulheres apresentava um vínculo laboral estável (49,2%) e um horário de trabalho integral (70,0%), desempenhando funções na atividade referida há mais de 5 anos (79,2%). Após o regresso da mãe ao trabalho, a maioria dos filhos em AM (66,7%) ficou com familiares (pai, avós e/ou irmãos), sendo a creche a segunda opção mais referida (29,5%). O tempo de deslocação entre o local de trabalho e o local onde ficou o filho em AM variou entre 1 e 120 minutos, sendo a média 19 minutos ($DP=17,51$ minutos). A relação com a entidade patronal e com os

colegas era, na sua maioria, boa (51,9% e 51,4%, respetivamente) e nenhuma das inquiridas referiu ter má relação com os colegas ou superiores (Gráfico 1).

A maior parte das mulheres manteve o AM entre 6 e 12 meses (32,2%), sendo a duração média do aleitamento 6,4 meses ($DP=8,52$ meses). 55,7% das inquiridas adotou o AME até aos 6 meses (duração média 4,9 meses; $DP=1,7$ meses), valor superior ao nacional segundo dados do RAM⁴. A percentagem de mulheres que amamentou mais de 24 meses foi de 25,1% e a maioria das mulheres fez extração de leite materno com bomba (67,2%), sendo o principal local de extração referido a casa (68,3%).

No que concerne ao cumprimento das disposições legais referentes à licença de parentalidade, a maior parte das licenças de parentalidade teve 5 (39,9%) ou 4 (23,5%) meses de duração. Importa referir que somente 7,1% das mulheres optou pela licença mais curta e apenas 10,9% escolheu a licença alargada. Quanto à dispensa para amamentação, 60,1% das inquiridas utilizou as 2 horas diárias definidas por lei. De salientar que 25,7% não usufruiu deste direito. Relativamente ao apoio dos superiores hierárquicos e dos colegas de trabalho em relação à amamentação, a maior parte das mulheres (45,4%) respondeu ter sentido apoio e apenas 1,6% referiram oposição. Ainda a referir que 22,9% das inquiridas respondeu não aplicável relativamente ao apoio dos superiores, sendo que 10 delas (23,8%) eram trabalhadoras independentes. Quanto às mulheres que responderam não aplicável em relação aos colegas de trabalho (28,4%), 14 trabalhavam por conta própria (26,9%). A maior percentagem das inquiri-

das (37,7%) indicou a diminuição da quantidade de leite como motivo para deixar de amamentar, seguida da idade suficiente do bebé (20,8%), enquanto o regresso ao trabalho foi apontado apenas por 12% das mulheres e os motivos relacionados com o trabalho surgiram em somente 3,8% das respostas (**Tabela 1**).

Praticamente metade das mulheres inquiridas indicou como fator facilitador do AM a dispensa para a amamentação (49,7%), seguido da duração da licença de parentalidade (45,9%), a flexibilidade de horário (43,2%) e o apoio familiar e/ou social (43,2%). O apoio dos superiores hierárquicos e dos colegas foram dos motivos menos referidos (15,8% e 11,5%, respetivamente) e 6% das inquiridas não apontaram qualquer motivo facilitador (**Tabela 2**).

Com recurso ao teste de qui-quadrado, com a técnica de simulação de Monte Carlo, inferiu-se que:

- a *duração total do aleitamento materno é independente da idade da mãe* ($p=0,602$), no entanto, verificou-se que as mulheres mais velhas (> 36 anos) mantiveram o AM durante mais tempo (50,8%). O motivo para deixar de amamentar mais referido foi a diminuição da quantidade de leite (28,9% das mulheres mais jovens e 46,2% das mais velhas). O regresso ao trabalho foi referido por 13,3% das mulheres mais jovens (< 36 anos) e 10,8% das mais velhas.
- a *duração total do aleitamento é independente da escolaridade* ($p=0,795$), contudo as mulheres com escolaridade mais elevada mantiveram o AM durante mais tempo. Das 25 mulheres com menor habilitação literária (ensino básico ou menos), 52% referiu que a diminuição da quantidade de leite foi motivo

de desmame e 16% referiu o regresso ao trabalho. As mulheres com habilitações literárias superiores (ensino secundário e superior) também referiram a diminuição da quantidade de leite como o principal motivo de abandono da amamentação, mas com uma expressão menor (35,4%), enquanto o regresso ao trabalho e os motivos relacionados com o trabalho foram referidos em 11,4% e 4,4% das respostas.

- a *duração total do aleitamento é independente das atitudes dos superiores* ($p=0,401$), embora a maior parte das inquiridas tenha referido sentir Apoio Total (32,8%) ou Neutro (30,1%) por parte dos superiores em relação à duração total da amamentação, 3 mulheres afirmaram ter sentido Oposição dos seus superiores e, destas, 2 indicaram o cansaço e o regresso ao trabalho como motivos de desmame. Das 60 inquiridas que

responderam Apoio Total, 30% ainda amamentavam e as restantes indicaram como motivos para o desmame a diminuição da quantidade de leite (36,7%), a não saciedade do bebé (16,7%), o cansaço e a recusa do bebé (ambas com 10%).

- a *duração total do aleitamento é independente das atitudes dos colegas* ($p=0,284$) e o Apoio Total foi a resposta mais frequente (30,6%), mas novamente 1,6% das mulheres responderam ter sentido Oposição por parte dos colegas.
- a *duração total do aleitamento é independente do tipo de vínculo laboral* ($p=0,716$), tendo-se, porém, distinguido a prestação de serviços (vulgo trabalhadora por conta própria) do contrato de trabalho (trabalhadora por conta de outrem). De salientar que 22 inquiridas responderam não sabe/não responde (12,0%) ao tipo de vínculo laboral. Das 13 mulheres que gozaram as

licenças mais curtas, 5 eram trabalhadoras por conta própria e outras 5 responderam "Não sabe/Não responde" à questão do vínculo laboral.

Dessas 13 mulheres apenas 15,4% usufruiu completamente da dispensa para amamentação, ao contrário de 69,2% que não usufruíram de todo. Relativamente às 20 mulheres que optaram pelas licenças alargadas, 95% eram trabalhadoras por conta de outrem e 65% usufruíram completamente da dispensa para amamentação.

- a *duração total do aleitamento é independente do apoio familiar/social* ($p=0,722$), repartindo-se a opinião das mulheres por **não ser** considerado um fator facilitador do AM (56,8%) e 43,2% que responderam afirmativamente.
- a *duração total do aleitamento é independente do tipo de licença de parentalidade* ($p=0,155$), tendo-se verificado melhores taxas de aleitamento nas mulheres que optaram por licenças de 5 meses.
- a *duração total do aleitamento não é independente de usufruir ou não da redução de horário para amamentação* ($\chi^2=26,526$; $p=0,013$), como se pode verificar pela análise do Quadro 1, que demonstra melhores taxas de AM, em todos os intervalos de duração do AM, nas mulheres que usufruíram completamente da dispensa para amamentação. Importa salientar que, das 41 mulheres que mantiveram o AM durante 24 meses ou mais, 31 (75,6%) usufruíram completamente da redução de horário, enquanto que das 26 mulheres que não utilizaram este direito, apenas 6 (23,1%) conseguiram atingir a mesma duração.

Tabela 1. Motivos para deixar de amamentar (n=183)

Motivos para deixar de amamentar	nº (%)
Diminuição da quantidade de leite	69 (37,7%)
Bebé com idade suficiente	38 (20,8%)
Recusa do bebé	27 (14,8%)
Bebé já não ficava satisfeito com o leite materno	26 (14,2%)
Regresso ao trabalho	22 (12,0%)
Cansaço	22 (12,0%)
Desejo de parar de amamentar	19 (10,4%)
Para ajustar o padrão de sono do bebé	11 (6,0%)
Problemas de saúde da mãe	9 (4,9%)
Motivos relacionados com o trabalho	7 (3,8%)
Falta de tempo	7 (3,8%)
Nova gravidez	4 (2,2%)
Falta de apoio familiar/ social	2 (1,1%)
Problemas de saúde do bebé	1 (0,5%)
Bebé não aumentava de peso	1 (0,5%)

Tabela 2. Fatores facilitadores do aleitamento materno (n=183)

Fatores facilitadores do aleitamento materno	n° (%)
Dispensa para amamentação	91 (49,7%)
Duração da licença de parentalidade	84 (45,9%)
Flexibilidade de horário	79 (43,2%)
Apoio familiar/ social	79 (43,2%)
Distância entre local de trabalho e local onde o bebê se encontra	63 (34,4%)
Apoio dos profissionais de saúde	39 (21,3%)
Local adequado para amamentar/ extrair leite no trabalho	35 (19,1%)
Apoio dos superiores hierárquicos	29 (15,8%)
Apoio dos colegas de trabalho	21 (11,5%)
Nenhum	11 (6,0%)

Discussão

A maior parte das inquiridas manteve o AM entre 6 e 12 meses, sendo que 55,7% adotou o AME até aos 6 meses. Atendendo a que os dados do RAM⁴ indicavam que, aos 6 meses, 53,9% das crianças residentes em Portugal mantinha AM e 41,1% mantinha AME, os resultados do presente estudo indicam um comportamento de maior adesão ao AM por parte das mulheres inscritas na USF onde o mesmo foi realizado.

Fatores facilitadores e dificultadores do Aleitamento Materno

Os fatores facilitadores do AM mais destacados pelas mulheres inquiridas foram a dispensa para amamentação, a duração da licença de parentalidade, a flexibilidade de horário e o apoio familiar e/ou social. Estes resultados vieram corroborar diversos estudos internacionais que indicam que quanto mais horas as mães trabalham menos leite materno os seus filhos recebem¹¹, reforçam a importância de licenças pós-parto mais alargadas^{12,13,14,15,16}, bem como da proximidade dos bebês às mães durante os períodos de trabalho¹⁷ e das pausas adequadas para ex-

tração de leite¹⁸. A flexibilidade de horário é uma das formas de apoio patronal ao AM referida na literatura^{7, 19,20} e o apoio familiar e das redes sociais também é proposto por diversos autores^{14,15,21, 22}, e correspondem ao 3º e 4º fatores mais referidos pelas inquiridas.

Os motivos mais indicados para o abandono do AM por parte das mulheres em estudo foram a diminuição da quantidade de leite, a idade (suficiente) do bebê, a recusa do bebê, a não saciedade do bebê, o regresso ao trabalho e o cansaço, o que vai ao encontro da literatura e dos estudos empíricos consultados^{8,13, 23, 24, 25}. O elevado número de referências à diminuição do leite materno e/ou não saciedade do bebê é coincidente com a maioria dos estudos consultados, mas pode tratar-se de uma perceção errada das mães que se sentem inseguras devido às dificuldades da amamentação¹³. Neste estudo, o regresso ao trabalho e os motivos relacionados com o trabalho não tiveram uma expressão significativa, o que pode sugerir que as mulheres participantes não reconhecem que o facto de passar muitas horas afastadas dos seus filhos, sem ama-

mentar ou extrair leite, parece ter contribuído para uma diminuição da produção de leite materno, ou ainda que não associam a introdução de substitutos do leite materno e o uso de acessórios, como biberões e chupetas, a uma possível recusa do bebê à mama. Estas podem ser questões culturais, próprias da região onde o estudo se desenvolveu, e que levam as mulheres a tentar justificar o desmame precoce ou o insucesso no AM com características pessoais, desvalorizando a importância das questões laborais, organizativas e legais.

Idade

Embora se tenha verificado que as mulheres mais velhas mantiveram o AM durante mais tempo, as evidências não permitiram inferir que a duração total do AM e a idade das mulheres tenham estado associadas. Este achado não corroborou os resultados dos estudos consultados, nomeadamente de Rêgo *et al.*⁶ e Silva T.²⁶ que sugerem que as idades mais jovens das mães estão associadas a menor nível de escolaridade e a condições de trabalho mais precárias, o que afeta negativamente

a motivação e o conhecimento sobre a importância do AM.

Habilitações literárias

Apesar de não se ter verificado uma associação estatisticamente significativa entre as habilitações literárias e a duração do AM, constatou-se que as mulheres com escolaridade mais elevada mantiveram o AM durante mais tempo, tal como é defendido na maior parte dos estudos consultados^{6, 20, 26}. Diversos autores referem que habilitações literárias mais baixas estão associadas a uma menor duração de AM, sugerindo que este facto se possa dever à idade mais jovem das mães, piores condições laborais, nível socioeconómico mais baixo, ou a menos conhecimentos sobre as vantagens do leite materno^{6, 12, 13, 20}. Estes últimos autores ainda referem que as mães com mais escolaridade procuram informações sobre saúde em diversas fontes e estão mais predispostas a amamentar.

Atitudes dos superiores hierárquicos e dos colegas de trabalho

A maioria das participantes do estudo referiu ter uma boa relação com os superiores hierárquicos e com os colegas de trabalho e mais de 30% das mulheres referiu ter sentido apoio total em relação à amamentação. No entanto, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a duração do AM e as atitudes dos superiores hierárquicos ou as atitudes dos colegas de trabalho. Este resultado vem contrariar estudos^{7, 11, 14} que afirmam que o apoio no local de trabalho, denominado "*breastfeeding friendly environment*" contribui para a manutenção do AM. Um estudo¹⁵ realizado com 615 mulheres trabalhadoras na Turquia também não apresen-

tou relação estatisticamente significativa entre a duração total do AM e as atitudes dos colegas ou superiores relativamente à amamentação no local de trabalho, levando a depreender que outros fatores terão interferência na continuidade deste comportamento.

Tipo de vínculo laboral

Da análise estatística realizada verificou-se que a duração do AM e o tipo de vínculo laboral não apresentam uma associação estatisticamente significativa. No entanto, verificou-se que a maioria das trabalhadoras por conta própria usufruiu menos da dispensa para amamentação e optou pelas licenças de parentalidade mais curtas. Estes achados vão ao encontro das evidências encontradas na literatura, nomeadamente no estudo de Aikawa *et al.*¹⁶ que constataram que 82,9% das mulheres que trabalhavam fora de casa amamentavam, enquanto que apenas 50% das mulheres que estavam em casa e tinham negócios familiares ou trabalhavam por conta própria o fizeram. De acordo com o estudo realizado por Chen *et al.*²⁰, contratos de trabalho formais estão associados a maiores benefícios para as mães trabalhadoras, nomeadamente licenças de maternidade pagas e pausas para amamentação, enquanto que as mulheres com contratos informais podem sentir-se forçadas a regressar ao trabalho mais cedo devido a motivos financeiros. O mesmo estudo²⁰ refere ainda que horários de trabalho flexíveis e trabalhos a tempo parcial parecem estar relacionados com maior taxa de iniciação e maior duração do AM. Silva & Davim⁷ também referem que ter contrato de trabalho formal e cargos mais elevados são fatores contribuintes para a manutenção do AM.

Apoio familiar e das redes sociais

Neste estudo, a maior parte dos bebés ficou ao cuidado de familiares após o regresso das mães ao trabalho, pelo que a maioria das mulheres inquiridas indicou o apoio familiar e das redes sociais como fator facilitador do AM. Este resultado é concordante com o comportamento cultural da população portuguesa, na qual a família próxima, mais especificamente os ascendentes (avós), apresenta uma natural apetência para apoiar as gerações descendentes (filhos e netos)²⁷. Ainda assim, não se verificou a existência de relação estatisticamente significativa entre a duração do AM e o apoio familiar/ social. Embora na literatura se encontrem evidências de que o apoio do parceiro contribui para uma maior duração do AM¹⁵ e de que a rede social primária (mãe, companheiro, amigos e vizinhos) das mulheres que amamentam contribui para o sucesso e aumento do tempo de AM²¹, é importante referir que alguns autores afirmam que a influência exercida pela família e rede social "pode favorecer ou dificultar o ato de amamentar"²². De facto, como refere Silva & Davim⁷, da mesma forma que a confiança das mulheres no AM é elevada ao observar um ente significativo com sucesso na amamentação, também as atitudes negativas e a pressão familiar podem desencorajar a lactante²⁸. O abandono do AM pode ocorrer precocemente devido a crenças e valores transmitidos entre gerações²⁵, reações desagradáveis do companheiro que pode sentir-se excluído, rejeitado, incompetente ou frustrado²² ou, ainda, por uma sobrecarga de papel⁷, já que a mulher se sente impelida a cumprir as tarefas

Quadro 1. Aplicação do teste de qui-quadrado nas variáveis “Duração do aleitamento” e “Usufruir da redução de horário para amamentação”

		Completamente Não usufruiu	Usufruir da redução de horário para amamentação				Total	
			Usufruiu de algumas horas	Usufruiu de alguns dias				
Duração total do aleitamento (meses)	[0; 6[	F _o	2	3	0	0	5
		F _e	3,0	1,3	0,4	0,4	5,0	
	[6; 12[	F _o	26	22	9	2	59
		F _e	35,5	15,2	4,2	4,2	59,0	
	[12; 18[	F _o	28	7	2	6	43
		F _e	25,8	11,0	3,1	3,1	43,0	
	[18; 24[	F _o	21	6	0	3	30
		F _e	18,0	7,7	2,1	2,1	30,0	
	≥24	F _o	33	9	2	2	46	
		F _e	27,7	11,8	3,3	3,3	46,0	
	Total	F _o	110	47	13	13	183	
		F _e	110,0	47,0	13,0	13,0	183,0	
			n=183	60,1%	25,7%	7,1%	7,1%	100,0%

domésticas, a ser uma funcionária competente e, simultaneamente, a ser extremosa esposa e mãe.

Licença de parentalidade

A maior parte das licenças de parentalidade gozadas pelas participantes teve 5 ou 4 meses de duração e não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a sua duração e a manutenção do AM. Embora não se tenha comprovado tal influência, parece ter havido uma relação entre o tipo de contrato de trabalho e a duração da licença, pois verificou-se que nenhuma das trabalhadoras independentes optou pela licença alargada e 5 dessas

15 mulheres tiveram licenças com duração até 6 semanas.

A maior parte dos estudos consultados sugere que licenças de parentalidade mais longas e remuneradas contribuem para a manutenção do AM. No estudo de Aikawa *et al.*¹⁶, que apresenta regressão logística para a idade das mães, tipos de emprego, local de trabalho e momento do regresso ao trabalho, apenas esta última variável apresentou associação significativa com as práticas de amamentação. A maioria das participantes de um estudo realizado na Nova Zelândia¹⁴ afirmou que a longa duração da licença permitiu a manutenção do AM durante 6

meses. Estudos realizados no Brasil^{13,17} demonstraram que as mães que regressaram ao trabalho mais tarde amamentaram durante mais tempo e sugerem que a ampliação da licença de maternidade poderia contribuir para períodos de aleitamento mais longos. Tadesse *et al.*¹² referem que as curtas licenças de maternidade praticadas na Etiópia (no máximo 90 dias) influenciam as mães a iniciar a alimentação complementar na altura do seu regresso ao trabalho, o que não lhes permite atingir as recomendações da OMS². Também o estudo de Ersen *et al.*¹⁵ apresentou uma correlação significativa entre a idade do bebé

no momento do regresso da mãe ao trabalho e a duração do AM, apontando ainda que a realização de turnos noturnos prejudica a manutenção do AM.

Dispensa para amamentação

Entre as variáveis analisadas, apenas o usufruto da redução de horário para amamentação apresentou associação estatisticamente significativa com a duração

do AM. De facto, verificou-se que as mulheres que usufruíram de completa dispensa para amamentação (60%) apresentaram melhores taxas de AM em todos os intervalos de duração do AM. Este resultado vem corroborar as evidências apresentadas por Tsai¹¹ que apontou um efeito positivo no AM, quando o horário de trabalho não ultrapassa as 7h diárias ou 35h semanais, defendendo as

pausas para amamentação ou extração de leite. Também Brasileiro *et al.*¹⁷ afirmaram que o facto de a mãe não conseguir amamentar ou usufruir dos intervalos no trabalho estaria associado ao desmame precoce. A investigação de Lee¹⁸ reforçou a importância da extração de leite materno ao longo do dia, de acordo com as necessidades da mãe, no que diz respeito à frequência e duração das mesmas. ▴

CONCLUSÃO

Os fatores facilitadores e dificultadores da manutenção do AM referidos pelas participantes no estudo foram ao encontro dos mencionados na literatura. A dispensa para amamentação, a licença de parentalidade e, o apoio familiar e social foram os fatores que mais contribuíram para a manutenção do AM, mas destes, apenas a dispensa para amamentação se apresentou como estando relacionada com a duração do AM. Por outro lado, os motivos mais frequentemente referidos para o abandono do AM foram a diminuição da quantidade de leite/não saciedade do bebé, a idade da criança e, a recusa do bebé.

A maioria das inquiridas parece não ter considerado o regresso ao trabalho um fator interferente para a alteração da manutenção do AM, isto porque mantinham boas relações com os superiores hierárquicos e com os colegas de trabalho, sentindo o seu apoio em relação à amamentação. Contudo, verificou-se que quase metade (40%) das mulheres não usufruiu totalmente do seu direito à redução de horário durante o período de AM e, das que utilizaram na totalidade a dispensa para amamentação, apenas 1 (0,9%) era trabalhadora por conta própria. Foi também perceptível que a maioria das trabalhadoras em prestação de serviços optou por licenças de parentalidade mais reduzidas, o que reflete a necessidade de reforçar as medidas legislativas de apoio e as intervenções de enfermagem promotoras do AM junto das mulheres em período gestacional e puerpério. Este facto, aliado à evidência de que as mulheres com habilitações literárias superiores mantêm o AM durante mais tempo, demonstra a importância e a necessidade de os enfermeiros investirem ainda mais na educação e capacitação das famílias com possível história de vulnerabilidade, empoderando-as para todos os aspetos relacionados com o AM e os seus direitos.



Referências

1. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. [unicef_convencao-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf](https://www.unicef.org/pt/convencao-da-organizacao-nacoes-unidas-sobre-os-direitos-da-crianca)
2. World Health Organization (2001) The optimal duration of exclusive breastfeeding - report of an expert consultation. https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
3. Nações Unidas (2019). <https://news.un.org/pt/story/2019/08/1682061>
4. Direção Geral da Saúde. (2014) Registo do Aleitamento Materno. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013-pdf.aspx>
5. Rollins, N. C., Lutter, C. K., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Martines, J. C., Pwoz, E. C., Richter, L. M. & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? [https://doi.org/10.1016/s0140_6736\(15](https://doi.org/10.1016/s0140_6736(15)
6. Rêgo, F. S., Almeida, H. F. R., Araújo, M. C. M., Fontenele, R. M., Furtado, D. R. L., Ramos, A. S. M. B. (2019). Desmame precoce: Fatores associados e percepção das nutrizes. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):74-82
7. Silva, C. A. & Davim, R. M. B. (2012). Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste
8. Santos, J. S., Oliveira, A. E. A., Araújo, A. C. C., Lopes, A. O., Lima, A. A. S., Veloso, B. S., ...Nunes, R. V. (2019). Fatores preditores do desmame precoce: um enfoque na atuação do enfermeiro. Brazilian Journal os Surgery and Clinical Research
9. INE (2011) Portal do Instituto Nacional de Estatística. file:///C:/Users/206962/Downloads/Censos2011_RDefinitivos_Centro_3.pdf
10. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3
11. Tsai, S. Y. (2013) Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother s intention to continue breastfeeding after returning to work. Breastfeeding Medicine, Volume 8, Number 2 <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>
12. Tadesse, F. et al. (2019) Exclusive breastfeeding and maternal employment among mothers of infants from three to five months old in the Fafan zone, Somali regional state of Ethiopia: a comparative cross-sectional study. BMC Public Health (2019) <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7345-5>
13. Amaral, S. Af., Bielemann, R. M., Del-Ponte, B., Valle, N. C. J., Costa, C. S., Oliveira, M. S., & Santos, I. S. (2020). Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: Um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29(1)2020. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>
14. Alianmoghaddam, N. et al. (2018). Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing 39(2018) 37-43 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.007>
15. Ersen, G., Kasim, I., Agadayi, E., Demir Alsancak, A., Sengezer, T., & Ozkara, A. (2020). Factors Affecting the Behavior and Duration of Breastfeeding Among Physician Mothers. Journal of Human Lactation. <https://doi.org/10.1177/0890334419892257>
16. Aikawa, T., Pavadhgul, P., Chongsuwat, R., Sawasdivorn, S., & Boonshuyar, C. (2015). Maternal Return to Paid Work and Breastfeeding Practices in Bangkok, Thailand. Asia Pacific Journal of Public Health, 27(2), NP1253–NP1262. <https://doi.org/10.1177/1010539511419647>
17. Brasileiro, A. A.; Ambrosano, G. M. B.; Marba, S. T. M. & Possobon, R. F. (2012). A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. Revista Saúde Pública 2012;46(4):642-48
18. Lee, J. (2017). Supporting breastfeeding moms at work: How a doctor s note can make the difference. Breastfeeding Medicine, Volume 12, Number 8 <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0107>
19. Dinour, L. M. & Szaro, J. M. (2017). Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. Breastfeeding Medicine, 12(3), 131- 141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>
20. Chen, J., Xin, T., Gaoshan, J., Li, Q., Zou, K., Tan, S., Cheng, Y., Liu, Y., Chen, J., Wang, H., Mu, Y., Jiang, L., & Tang, K. (2019). The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. International breastfeeding journal, 14, 28. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z>
21. Souza, M. H. N.; Nespoli, A.; Zeitoune, R. C. G. (2016). Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. Escola Anna Nery 20(4) Out-Dez 2016 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>
22. Prates, L. A.; Schmalfluss, J. M. & Lipinski, J. M. (2015). Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
23. Lima, S.; Santos, E.; Erdmann, A.; Farias, P.; Aires, J., & Nascimento, V. (Janeiro - Março de 2019). Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Online Cuidado Fundamental, 11 (1), 248-254
24. Henriques, S. & Martins, R. (2011). Aleitamento materno: o porquê do abandono. Millenium, 40, 39-51
25. Sousa, J. R.; Lima, F. K. A.; Carvalho, M. R. S.; Oliveira, F. G. L.; Rodrigues, V. E. S.; Loiola, B. M.; Neves, N. V. P.; Costa, A. M.S.; Pita, B. R. (2018). Aspectos envolvidos na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.24, n.3, pp.126-129 (Set-Nov 2018)
26. Silva T. (2013). Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. Acta Pediátrica Portuguesa. <https://doi.org/10.25754/pjp.2013.3399>
27. Relvas, A. P. (2004). O ciclo vital da família. Lisboa: Edição Afrontamento
28. LODI, J. C. (2016). Autoeficácia e fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida da criança (Master's Thesis: Universidade Estadual de Campinas). <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/321881>



ELISABETE BORGES,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS, Professora
Coordenadora, Porto,
Portugal.

✉ elisabete@esenf.pt

**LETÍCIA DE
LIMA TRINDADE,**
Universidade do
Estado de Santa
Catarina e Universidade
Comunitária da Região
de Chapecó, Brasil.
Professora Adjunta.

This article was supported
by National Funds through
FCT - Fundação para a
Ciência e a Tecnologia, I.P.,
within CINTESIS, R&D Unit
(reference UIDB/4255/2020).

Processo de trabalho em saúde e enfermagem

Resumo

Este manuscrito tem como objetivo resgatar e refletir aspectos teóricos acerca do processo de trabalho em saúde e enfermagem. Para isso discorre sobre quatro temas, sendo: trabalho, diversidade de contextos e o trabalho de enfermagem; processo de trabalho em saúde, processo de trabalho em enfermagem e, o processo de trabalho e suas implicações na saúde dos enfermeiros. O resgate teórico reforça as influências da teoria do processo de trabalho na forma como instituições e profissionais de saúde realizam o seu trabalho, e marcadamente reflete acerca dessas influências nas práticas profissionais de enfermagem. Discorre-se sobre a relação entre saúde e trabalho, com interfaces na saúde do trabalhador. O local de trabalho configura-se como contexto privilegiado para a promoção de saúde do trabalhador, com o desenvolvimento e implementação de programas e projetos tendo como foco a organização, o processo de trabalho e o trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho; Prática Profissional; Enfermagem; Gestão de Pessoas

Abstract

This manuscript aims to rescue and reflect theoretical aspects about the work process in health and nursing. For this, it discusses four themes, namely: work, diversity of contexts and nursing work; health work process, nursing work process, and the work process and its implications for nurses' health. The theoretical rescue reinforces the influences of the work process theory on the way institutions and health professionals perform their work, and remarkably reflects on these influences on professional nursing practices. The relationship between health and work is discussed, with interfaces in worker health. The workplace is a privileged context for the promotion of workers' health, with the development and implementation of programs and projects focusing on the organization, the work process and the worker.

KEY WORDS: Work; Professional practice; Nursing; Personnel Management

INTRODUÇÃO

Este manuscrito tem como objetivo resgatar e refletir aspectos teóricos acerca do processo de trabalho em saúde e enfermagem, considerando a marcada determinação deste sobre a saúde do enfermeiro. Para isso buscou-se discorrer sobre o trabalho e diversidade de contextos, sobre uma perspectiva de resgatar o trabalho em saúde; e na sequência adentrou-se no processo de trabalho em saúde, no processo de trabalho em enfermagem e por fim nas implicações deste na saúde dos enfermeiros. Os referenciais teóricos resgatados e os estudos recentes nas temáticas buscam dar suporte para considerar diferentes aspectos que têm interface nas práticas de enfermagem e na múltipla determinação do desgaste dos seus trabalhadores.

1. Trabalho, diversidade de contextos e o trabalho de enfermagem

Trabalho e saúde desde sempre estiverem numa estreita ligação. Ao longo dos anos têm sido muitas as diretrizes com foco na Saúde do trabalhador. Porém, os responsáveis pelas políticas nacionais e internacionais continuam numa luta constante, com empregadores e trabalhadores visando a construção de gerações de trabalhadores e locais de trabalho saudáveis e seguros. A história vem demonstrando fatos associados a algumas tragé-

dias em diferentes contextos que de algum modo, alertaram para desafios no âmbito da segurança e saúde no trabalho, nomeadamente, o Incêndio na fábrica da Triangle Shirtwaist, Nova Iorque (1911), a explosão em Chernobyl (1986), o acidente numa Mina do Chile (2010), o colapso do Edifício Plaza, Bangladeche (2013) e o Desastre da Barragem do Vale, Brasil (2019) todos eles com consequências mortais¹. Estes e outros eventos têm contribuído para o aparecimento de orientações legislativas do trabalho, assim como de novas Organizações, de que é exemplo a Organização do Trabalho, fundada em 1919, a qual visa estabelecer padrões de trabalho, desenvolver políticas e elaborar programas que contribuam para o trabalho decente para todos². Salienta-se ainda, após a segunda guerra mundial o emergir de Códigos de Boas Práticas, de Orientações de Segurança e Saúde no Trabalho, do conceito de Cultura de Segurança e da criação do Dia Mundial da Segurança e Saúde no trabalho que é celebrado desde 2003, a 28 de abril. Contudo, o mundo do trabalho tem vindo a apresentar múltiplas mudanças com consequências quer positivas, quer negativas para as organizações, trabalhadores e comunidades³. Dos diferentes fatores, salientam-se a evolução socioeconómica e tecnológica, o envelhecimento da população ativa de trabalhadores, os movimentos migratórios, as alterações

climáticas e o desenvolvimento sustentável^{4,5}.

Mais recentemente, a pandemia COVID19 provocou em todos os contextos de trabalho grandes desafios para a segurança e saúde dos trabalhadores^{6,7,8}. O medo do contágio, a perda de emprego, as dificuldades económicas, o isolamento, a organização e gestão do trabalho, com ênfase no teletrabalho foram alguns dos fatores que integraram os riscos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos e muito particularmente, os psicossociais^{9,10}. A literatura produzida tem evidenciando, de igual modo, entre outros, o crescimento das exigências do trabalho, com compromisso na interação trabalho-família, o teletrabalho, o aumento dos níveis de stresse e a maior prevalência da síndrome de burnout e do presentismo, as dificuldades associadas ao apoio do supervisor e o confronto com a morte de colegas e familiares^{11,12,13}. Salienta-se ainda, decorrente da pandemia COVID19 a maior visibilidade e importância da saúde do trabalho e a ligação desta com a saúde pública¹⁴.

Dos diferentes profissionais, os de saúde, e muito em particular os enfermeiros foram confrontados com o impacto da pandemia COVID19 pelas profundas alterações no trabalho e a exigência de rápidas adaptações às mesmas^{15,16}. Segundo dados do International Council of Nurses¹⁷ em janeiro de 2021, a Associação Japonesa de

Enfermagem reportava que 15% de hospitais Japoneses haviam tido pedido de demissões por parte de enfermeiros, no Brasil 49% dos enfermeiros relatavam ansiedade e 25% depressão e em Espanha 80% dos enfermeiros evidenciavam sintomas de ansiedade e aumento da síndrome de burnout.

Na área da saúde, os enfermeiros são o grupo profissional de maior dimensão e com um corpo de conhecimento que lhes possibilita o exercício de uma prática profissional de excelência¹⁸. Na diversidade de contextos de trabalho, os enfermeiros têm sido identificados como significativos, no âmbito de políticas de saúde, de gestão de serviços e de cuidados de enfermagem, entre outros, nos hospitais, cuidados de saúde primários, escolas, empresas, clínicas privadas e estabelecimentos prisionais. Também, assumindo o papel de Enfermeiro gestor e de acordo com os critérios de competência comuns, do Regulamento de Competência Acrescida Avançada em Enfermagem entre outros este profissional "Acompanha a atividade desenvolvida pela estrutura de gestão de risco"; Cria condições para manter ambientes seguros, introduzindo medidas corretivas quando são detetados desvios" e "Fomenta ambientes de trabalho com foco nos fatores motivacionais."¹⁹.

Nesse contexto, cabe o processo de trabalho em saúde, como características que determinam o trabalho da enfermagem e também seu processo de trabalho.

2. Processo de trabalho em saúde

O trabalho é algo que o ser huma-

no faz intencionalmente e de maneira consciente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano²⁰. Segundo a teoria marxista, o processo de trabalho permite a transformação da matéria pela mão humana, num *continuum* dinâmico no qual ambos sofrem alterações^{20,21}.

Sob a ótica do referencial de Marx, o trabalho é contextualizado como sendo um processo no qual o ser humano controla e modifica a natureza, com recurso às suas ações, visando um determinado fim e a produção de algo²².

No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação no objeto sobre a qual atua por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, e essa transformação está subordinada a um determinado fim²⁰.

Esse processo é formado por três elementos: a atividade adequada a um determinado fim, ou seja, o próprio trabalho; o objeto de trabalho, isto é, a matéria a que se aplica o trabalho e os instrumentos que são os meios do trabalho²⁰. Ainda, segundo o filósofo para compreensão do processo de trabalho é preciso considerar os agentes que são os indivíduos que realizam o trabalho, ou seja, a força de trabalho e produto final.

Considera-se, a finalidade a razão pela qual o trabalho é feito, esta vai ao encontro da necessidade, e dá significado à sua existência. Já os instrumentos são considerados os meios que ajudam a desempenhar o trabalho, podem ser objetos físicos até o conhecimento intelectual e as habilidades técnicas²⁰.

Ainda, no processo de trabalho o trabalhador pode recorrer a métodos como as ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando

instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter e por fim os produtos, que podem ser bens tangíveis, ou seja, artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos ou serviços que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam^{20,23}.

Outro filósofo, Habermas²⁴ refere o trabalho como uma atividade estruturante do ser social, pelo seu valor intrínseco à vida humana e pelo conhecimento que ele proporciona na relação dos seres humanos com a natureza e com os demais. O mesmo autor considera ainda que além de ser atividade vital dos seres humanos, incorpora a relação homem-natureza e a relação dos homens entre si e consigo, que se estabelece pela interação social²⁴.

O processo de trabalho em saúde, é influenciado pela forma de organização do trabalho e tem como finalidade: *a ação terapêutica de saúde; como objeto - o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando de medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir as doenças; como instrumental de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o; produto final, que é a própria assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida*²⁵.

Ao pensar no trabalho em saúde, considera-se que este compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo. Além disso, por pertencer ao setor de serviços, o modo de produção em saúde é operado de maneira específica e diferente da produção material/industrial descrita no modelo de produção capitalista, especialmente, porque o produto

do trabalho não é tangível, não é material, e o resultado é a assistência em saúde que é produzida e consumida concomitantemente²⁶. O produto final em saúde é indissociável do processo que o produz e na assistência pode assumir formas variadas, como: uma consulta, uma cirurgia, a aplicação de medicação, dentre outras. O ato assistencial envolve um trabalho do tipo profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas necessárias para assistir o indivíduo ou grupo, sendo realizados por diversos profissionais²⁷, entre eles profissionais de enfermagem.

3. Processo de trabalho em enfermagem

Nos serviços de saúde em todo mundo, a Enfermagem, na área da saúde, compõe a maior força de trabalho²⁸. Estes profissionais prestam assistência contínua e atuam na promoção da saúde, na prevenção das doenças e de complicações, no tratamento e a reabilitação dos pacientes e grupos. Em particular, a Enfermagem é uma das ciências que marca o trabalho em saúde, com a necessidade de ser percebida como sendo um conjunto de atividades específicas e socialmente relevantes, no sentido de o resultado dessas atividades ser compreendido na complexidade que o acompanha²⁶. Os processos de trabalho em enfermagem podem ser desempenhados em diferentes áreas por diferentes profissionais, de forma isolada ou em simultâneo, nomeadamente, o assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente²³. O processo de trabalho em enfermagem caracteriza-se pela prestação de um serviço ou ação, completando-se no ato de sua realização, sendo que a assistência

aos pacientes tem como finalidade promover, manter e recuperar a saúde dos indivíduos. Este precisa ser percebido como um trabalho específico e de importância social singular, para que o resultado de suas atividades seja entendido na complexidade que o apresenta²⁶. O processo de trabalho do enfermeiro inicia-se com um objeto de trabalho (aquilo sobre o que se trabalha e que provém diretamente da natureza, sofrendo ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho, contendo em si a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado pela ação do ser humano) e termina com o produto final (trata-se dos produtos do trabalho, podendo ser bens tangíveis, como artefactos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não são tangíveis, mas que são percebidos pelo efeito que causam²²). Este processo integra a força de trabalho, a finalidade, o método e instrumentos de trabalho. Relativamente à força de trabalho, resulta da intenção de transformar a natureza em algo com um especial significado. Refere-se a todos aqueles que realizam o trabalho, podendo ser concomitantemente o produtor e consumidor daquele trabalho, bem como produzir um bem ou serviço para outros consumirem. A finalidade, outra das componentes deste referencial, corresponde à razão pela qual o trabalho é realizado, direcionando-se para o fez acontecer, dando significado à sua existência. Por outro lado, quando as finalidades são compartilhadas por trabalhos diferentes, salienta-se a necessidade do trabalho em equipa. O método corresponde ao conjunto de ações organizadas com vista a responder à finalidade, executada pela força de trabalho sobre o obje-

to de trabalho. Para tal, recorre-se aos instrumentos adequados e/ou disponíveis a cada contexto, de forma a produzir o bem ou serviço que se pretende obter. Importa referir que não deve tratar-se apenas da execução de tarefas padronizadas e pré-definidas por outrem, mas sim de uma ação intencional, planeada e monitorizada, voltada para um objeto específico. Deverá produzir um resultado previamente idealizado pela força de trabalho. Os instrumentos correspondem aos recursos usados pelo ser humano para alterar a natureza. Não são apenas os aspetos físicos, mas também os conhecimentos, habilidades e atitudes, direcionados para uma necessidade específica da pessoa e situação singular que apresentam, determinando a forma como se irá desenvolver o trabalho²².

Esse processo é organizado de diferentes maneiras, que pode ou não ser executado concomitantemente, que são: o processo de trabalho "Assistir/Cuidar", o processo de trabalho "Administrar/Gerenciar", o processo de trabalho "Ensinar" e o processo de trabalho "Pesquisar"²⁹, sendo que alguns autores ainda incluem no processo de trabalho o "Agir politicamente"²³.

O processo de trabalho assistir ou cuidar em Enfermagem tem como objeto o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Os instrumentos são os conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, mais os materiais, os equipamentos, o espaço físico e todas as condições materiais necessárias para o cuidado se efetivar e os métodos desse processo são a sistematização da assistência e os procedimentos e técnicas de enfermagem²³.



O processo de trabalho administrar ou gerenciar tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir em enfermagem, assumindo o enfermeiro como o único profissional que domina os métodos empregados nesse processo, que são o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria³⁰. Assim, o enfermeiro torna-se capaz de proporcionar condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia, na coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, administração do espaço assistencial, participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional²⁹. No processo de trabalho ensinar em enfermagem o objeto são os indivíduos que querem se tornar profissionais de enfermagem, envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar; a educação permanente no trabalho²⁹. Para efetivá-lo, os agentes exercitam as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, empregados como instrumentos para atender à finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar o pessoal de enfermagem e tem como produtos desse processo os auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem²³. Por fim, o processo de trabalho pesquisar em enfermagem também tem como agente exclusivo o enfermeiro, seu objeto é o saber já disponível em Enfermagem e as lacunas existentes nesse saber, sobre o qual ele atua com a finalidade produzir conhecimento que subsidiem novas e melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem^{23,29}.

É importante ressaltar que esses quatro processos de trabalho não são estáticos, ou seja, um se

relaciona com o outro e por vezes ocorrem simultaneamente e por corresponderem às necessidades de saúde, há entre eles uma relação de reciprocidade, que leva a reprodução das necessidades e do modo como os serviços se organizam para atendê-las³¹.

4. O processo de trabalho e suas implicações na saúde dos enfermeiros

A consciencialização dos processos de trabalho pelos enfermeiros é indispensável para que os locais de trabalho possam ser saudáveis e seguros bem como, para a implementação de estratégias que promovam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores nas diferentes áreas de atuação^{32,33}.

Embora se tenham verificado, nos últimos anos, progressos na segurança e saúde no trabalho, os enfermeiros continuam expostos a múltiplos fatores de risco profissional (biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais) que estão na origem de acidentes de trabalho e doenças profissionais³⁴.

De acordo, com a situação da enfermagem no mundo³⁵ verifica-se escassez de recursos humanos sendo, em alguns países o envelhecimento destes profissionais, uma realidade. E, ainda que na atualidade a pandemia COVID19 tenha contribuído ao agravamento de alguma tipologia de riscos, como o biológico e os psicossociais podemos referir o contributo da mesma para a visibilidade e consciencialização por parte dos decisores políticos, empregadores, trabalhadores e população em geral. Ou seja, o contexto pandêmico COVID19 com as exigências de mudanças e processos adaptativos proporcionou e impulsionou a visibilidade dos enfermeiros no sistema e cuidados de saúde nos

diferentes níveis de intervenção³⁶. Sendo dificultador, aprofundar neste documento a diversidade de fatores de risco optamos por selecionar aqueles que, no momento evidenciam maior prevalência nos contextos laborais.

A diversidade de agentes associados ao risco biológico exige também, aos enfermeiros, particular atenção inerente às orientações emanadas pelos organismos oficiais, que em momentos como o da pandemia COVID19 apresentaram constantes alterações. Para além, de processos de gestão de risco eficientes, da liderança pelo enfermeiro gestor³⁷, a adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual, enquanto medida complementar à prevenção e controle de infeção no local de trabalho e à segurança dos profissionais e doentes assumem particular relevância^{41,38}.

A evidência vem demonstrado que as lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho dos enfermeiros, associadas muito em particular ao risco ergonómico têm tido um crescimento significativo e já reconhecido pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho³⁹ como um dos problemas de saúde mais comuns. Os enfermeiros são dos profissionais de saúde os que apresentam risco elevado para o seu desenvolvimento^{40,41}. A vigilância de saúde proporcionada no âmbito dos serviços de saúde ocupacional, o conhecimento do seu impacto na qualidade de vida e qualidade dos cuidados prestados tem contribuído para a implementação de estratégias, nomeadamente ao nível da prevenção primária, algumas das quais já disponíveis na literatura científica^{32,42}.

Considerando que os riscos profissionais estão, em muitos dos

processos de trabalho interligados, salientamos a dimensão que os psicossociais apresentam na atualidade para os enfermeiros e organizações. Neste sentido, também nesta área a produção científica têm evidenciado interesse crescente tendo como investigadores quer enfermeiros, quer profissionais de outras áreas científicas, privilegiando-se cada vez mais estudos multicêntricos. Assim, reconhecendo a abrangência dos riscos psicossociais salientamos, o stresse, a síndrome de burnout, trauma psicológico, fadiga por paixão, absentismo, presentismo e a violência, com particular ênfase para os comportamentos de assédio no trabalho. Sendo múltiplos os fatores que estão na sua gênese, desde os de natureza: macro (ex: social, económico e cultural), meso (ex: contexto e condições de trabalho) e do trabalhador (ex: idade, sexo, formação académica e personalidade) ⁽⁴⁾. Porém, com o desenvolvimento da psicologia positiva constatasse uma maior visibilidade de investigação associada a aspetos positivos ligados ao trabalho como a resiliência, o engagement e a felicidade no trabalho ⁴³. Numa perspetiva de investigação encontramos na literatura diferentes instrumentos que permitem identificar os fenómenos anteriormente mencionados, alguns dos quais aplicados em grupos de investigação multidisciplinares, multicentricos e coordenados por enfermeiros, de que é exemplo o Projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha ⁴⁴. Ainda, outro referencial clássico de análise do desgaste dos profissionais de enfermagem, resgata

CONCLUSÃO

O resgate teórico sobre o trabalho, o processo de trabalho em saúde e sobre o processo de trabalho em enfermagem permitiu refletir sobre aspectos históricos e conceituais que permeiam melhor compreender a inserção das práticas de enfermagem no campo da saúde e a suas contribuições para a assistência aos indivíduos e coletivos sociais. Para além disso, o texto buscou, ancorado em referenciais e pesquisa atuais, debater as implicações de elementos do processo de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem, buscando contextualizar a sinergia entre esta, as condições de trabalho e a qualidade das suas práticas profissionais. Contudo, limitou-se a um ponto de vista teórico das autoras e como fonte de disparo para outras discussões. Assim, tenciona e sugere outras posições teórico-conceituais na temática.

as cargas de trabalho ⁴⁵ destaca o impacto destas no acompanhamento da qualidade da assistência prestada aos pacientes, na qualidade de vida dos profissionais de saúde e na gestão dos serviços de saúde. A exposição dos enfermeiros às cargas de trabalho física, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas é particularmente reportada nos estudos e vem sinalizando para o conjunto de esforços desenvolvidos por estes trabalhadores para atender as exigências presentes no processo de trabalho, inclui esforços físicos, cognitivos e emocionais, os quais são entendidos não como fatores isolados, mas como fatores que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador manifestando-se com desgastes físicos e psíquicos ^{46,47,48}.

No caminho para um futuro, em que os locais de trabalho saudáveis e seguros sejam uma realidade das nossas organizações, é

primordial que o investimento na promoção de saúde no local de trabalho seja uma realidade. Considerando ainda, a natureza multifatorial dos riscos as estratégias de promoção de saúde no local de trabalho devem ser integradas em programas sustentados em metodologias de projeto. E, tal como preconiza a Comissão Europeia, no quadro estratégico para a saúde e segurança no trabalho, no período 2021-2027 é necessário fazer mais em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho, na União Europeia, apontando para três grandes objetivos transversais: antecipar e gerir a mudança; melhorar a prevenção de acidentes e doenças no local de trabalho e aumentar o grau de preparação para eventuais crises sanitárias futuras ⁹. Em síntese, o local de trabalho é um contexto privilegiado para o envolvimento e implementação de ações e programas tendo como foco a organização e o trabalho em plena interligação ^{4,49,50}. ▶



Referências

1. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_690142.pdf
2. International Labor Organization (ILO). About the ILO [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>
3. Comissão Europeia. Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027. Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>
4. Direção-Geral da Saúde (DGS). Guia Técnico n.º 3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/guia-tecnico-n-3-versao-completa-pdf.aspx>
5. International Labor Organization (ILO). Decent Work and the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436923.pdf
6. International Labor Organization (ILO). Antecipar, preparar e responder a crises. Investir agora em sistemas de SST resilientes [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783740.pdf
7. Labregue JL. Psychological resilience, coping behaviours, and social support among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a Systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag.* 2021; 29:1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
8. Sumiya A, Pavesi E, Macedo J A, Farhat CS. Mudanças de hábitos de vida em trabalhadores da atenção primária durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. *J Prim Health Care.* 2020; e46: 1-13. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1106>
9. Direção-Geral da Saúde (DGS). Saúde e Trabalho: Medidas de prevenção da COVID-19 nas empresas. [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-e-trabalho-medidas-de-prevencao-da-covid-19-pdf.aspx>
10. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf
11. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene.* 2021; 22:e60790. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
12. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
13. Sinclair RR, Allen, T., Barbeiro, L., et al. (2020). Occupational health science in the time of COVID-19: now more than ever. *Occup Health Sci.* 2020; 4:1-22. <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>
14. Eurofound. COVID-19: A turning point for upward convergence in health and healthcare in the EU? [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20026en.pdf
15. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(9):2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
16. Jo S, Kurt S, Bennett JA, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nurs Health Sci.* 2021; 23:646-657. <https://doi.org/10.1111/nhs.12863>
17. International Council of Nurses (ICN). Mass trauma experienced by the global nursing workforce. [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>
18. Diário da República, 2.ª série-N.º 21-30 de janeiro de 2018. Ordem dos Enfermeiros Regulamento n.º 76/2018 Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
19. Organização Mundial de Saúde. Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020 – do original: European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards. [Internet]. 2015 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8884/oms_europa_orientacoesestrategicaseuropeias_online.pdf
20. Marx K. O Capital. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand. 1994, 571p.
21. Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(esp):597-602.
22. Marx K. O Capital. Lisboa: Edições 70. 2017, 751 p.
23. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2):221-4.
24. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 2014, 564p.
25. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2a ed. São Paulo: Anna Blume. 2008, 253p.
26. Forte ECN, Pires DEP, Martins MM, Padilha MI, Ghizoni SD, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev Esc Enferm USP.* 2019; 53:e03489. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>
27. Pires D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde: implicaciones para el trabajo en salud. *Rev. Bras. Enferm.* 2000; 53(2):251-263.

28. World Health Organization (WHO). WHO and partners call for urgent investment in nurses. [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 fevereiro 20] Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. Pires DEP. Divisão social do trabalho. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV. 2008, 125-30 p.
30. Treviso P, et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. Rev. Adm. Saúde. 2017; 17(69):sp. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
31. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005, 1-13 p.
32. Basińska-Zych A, Springer A. Organizational and Individual Outcomes of Health Promotion Strategies-A Review of Empirical Research. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18(2): 383. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020383>
33. World Health Organization (WHO). Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. [Internet]. 2010 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf
34. Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queiros C, Sanchez-Zaballos M, Felli V, Abreu M, Silva F, Franco-Correia S. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. Int Nurs Rev. 2020; 1-10. <https://doi.org/10.1111/inr.12615>
35. World Health Organization (WHO). Situación de la Enfermería en el Mundo 2020. Invertir en educación, empleo y liderazgo. [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 outubro] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
36. Ordem dos Enfermeiros. Enfermagem: Uma voz para liderar uma visão de futuro para os cuidados de saúde. [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22411/kit-die-2021_portugues.pdf
37. Cadge W, Lewis M, Bandini J, et al. (2021). Intensive Care Unit Nurses Living Through COVID-19: A Qualitative Study. J Nurs Manag. 2021; 29:1965-1973. <https://doi.org/10.1111/jonm.13353>
38. Ripp J, Peccoraro L, Charney D. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. Acad Med. 2020; 95(8):1136-1139 <https://doi.org/10.1097/acm.00000000000003414>
39. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Priority áreas [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://healthy-workplaces.eu/pt/about-topic/priority-areas>
40. Kasa AS, Workineh Y, Ayalew E, Temesgen, WA. Low back pain among nurses working in clinical settings of Africa: systematic review and meta-analysis of 19 years of studies. BMC Musculoskelet Disord. 2020; 21:310 <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03341-y>
41. Tariah HA, Nafai S, Alajmi M, Almutairi F, & Alanazi B. Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia. Work. 2020; 65(2):421-428. <https://doi.org/10.3233/WOR-203094>
42. Abreu M, Borges E, Queirós C. Programas de prevenção das lesões músculo-esqueléticas para a promoção de um trabalho decente para todos. International Congress of Occupational Health Nursing-ICOHN20: proceedings. 2020; 13-20. [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/31093/1/eBook%20ICOHN%202020%20Final.pdf>
43. Salas-Vallina A, Pozo-Hidalgo M, Gil-Monte PR. Are Happy Workers More Productive? The Mediating Role of Service-Skill Use. Front. Psychol. 2020; 11:456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00456>
44. Projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha. 2021. Disponível em: <http://i-desenf.pt/int-so/>
45. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec. 1989, 333p.
46. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Trindade LL. Nursing workloads in family health: implications for universal access. Rev Lat Am Enfermagem. 2016; 24:e2682.
47. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. Cogitare enferm. 2017; 22(11):1-11.
48. Mendes-Rodrigues C, Costa KES, Antunes AV, Gomes FA, Rezende GJ, Silva DV. (2017). Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Rev. Aten. Saúde. 2017; 15(53):5-13.
49. Organização Internacional do Trabalho. Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio. [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783092.pdf
50. European Network for Workplace Health Promotion-ENWHP. Model of Good Practice. [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 outubro 11] Disponível em: <https://www.enwhp.org/>

Representação do conhecimento em enfermagem do trabalho: dados relevantes face à saúde individual do trabalhador sob influência do ambiente laboral

Abstract

Introduction: Occupational health presents itself as a whole area to ensure healthy work environments and a better quality of life for workers.

In the information systems in use, it was found that this area was missing, and a representation of existing knowledge in occupational nursing is urgent, particularly concerning the data that allow the characterization of health needs in a work environment.

Objectives: Formally represent the available knowledge related to data relating to the assessment of the client under the influence of the work environment, which represent the first element of the planning and description of the nursing care process, thus constituting a fundamental resource for the design of clinical decision support systems.

Methodology: This work derives from a global project developed by the Center for Research and Development of Information Systems at the Porto School of Nursing, in collaboration with the Ordem dos Enfermeiros, which consolidated itself in the construction of a Nursing Ontology. A qualitative study of inferential nature was carried out for its conception, with content analysis to national parameterization and literature review. For content validation, a focus group was used.

Results: Nineteen assessment data were identified, most of which could generate sensitive indicators for nursing care, organized into three domains: i) data related to the characterization of the work activity, its context and physical intensity; ii) data related to occupational exposure potentially leading to changes in bodily and psychological processes; and iii) data that characterize aspects related to health-seeking behaviours related to the adaptive process (transition) of the client in the work context, such as knowledge and awareness.

Conclusions: The identification of data is decisive for the diagnostic process, with centrality in the characterization of the data centred on physical intensity and exposure to risk factors in the work activity and the adaptive process related to areas that will influence the choice of health-promoting behaviours.

KEY WORDS: Occupational Health Nursing; Nursing Information Systems; Nursing Ontology

BASTOS, F., Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Professor Coordenador, PhD, Porto, Portugal.

✉ fbastos@esenf.pt

MORAIS, E., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, MsC, Porto, Portugal.

CAMPOS, J., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, PhD, Porto, Portugal.

BRITO, A. CAMPOS, J., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, PhD, Porto, Portugal.

CARDOSO, A., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador, PhD, Porto, Portugal.

SOUSA, P., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, PhD, Porto, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A informação é o elemento fundamental em que se baseia qualquer disciplina científica, ao permitir a determinação dos parâmetros da prática, a identificação dos clientes e a definição das necessidades para a organização dos serviços e dos critérios para a avaliação¹. Quando um Sistema de Informação em Saúde produz dados de alta qualidade, oportunos e confiáveis, permite a monitorização, a avaliação e do desempenho do sistema e a tomada de decisões baseadas em evidências².

A Saúde ocupacional, também denominada de Saúde no Trabalho, apresenta-se como uma área fundamental ao garantir ambientes de trabalho saudáveis, assegurando uma menor exposição a fatores de risco e garantindo uma melhor qualidade de vida do trabalhador³. Embora nas últimas décadas tenha existido uma extensiva aplicação da informatização aos cuidados de saúde, poucas iniciativas têm sido dirigidas à saúde e a segurança dos trabalhadores, incluindo aos trabalhadores da área da saúde⁴.

Considerando que a população ativa passa mais de um terço do seu dia, cinco dias por semana no local de trabalho, o Center for

Diseases Control and Prevention (CDC) refere o local de trabalho como um contexto privilegiado para a implementação de programas dirigidos à promoção e proteção a saúde e à prevenção de doença⁵.

Na análise às parametrizações dos atuais sistemas de informação em uso em Portugal⁶ verificou-se a omissão da representação desta área.

É urgente uma representação do conhecimento existente em enfermagem do trabalho, nomeadamente no que respeita aos dados que permitem caracterizar as necessidades de saúde em ambiente laboral.

Os dados que resultam da apreciação do cliente reportam códigos que constituem a matéria prima da informação, ou seja, a informação não tratada; representam um ou mais significados que isoladamente não podem transmitir uma mensagem ou representar algum conhecimento. A partir dos dados, usando regras de conhecimento de natureza teórica ou baseados na evidência científica, inferem-se os diagnósticos.

METODOLOGIA

Este estudo é parte do projeto global "NursingOntos", desenvolvido pelo CIDESI-ESEP, em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, que se constituiu pela identificação dos conceitos e a sua organização em classes ontológicas, definindo as relações entre classes e descrevendo os seus atributos e propriedades, permitindo assim a formalização e representação do conhecimento conceptual e teórico atual da disciplina de Enfermagem em Portugal. Esta ontologia pode ser entendida como uma ontologia "orientada ou aplicada", uma vez que está a ser

projetada e testada para funcionar no *backend* de aplicativos educacionais e clínicos⁷.

Para a conceção de cuidados de enfermagem no contexto laboral, foi tido como objetivo específico:

- Representar formalmente o conhecimento atualmente disponível relacionado com os dados respeitantes à avaliação do cliente sob influência do ambiente laboral.

Tratou-se de um estudo qualitativo de natureza inferencial, com análise de conteúdo à parametrização nacional, revisão da literatura e *focus* grupo. constituído por catorze enfermeiros, peritos em sistemas de informação, e cujo conteúdo resultante foi aprovado pelo colégio da especialidade de Enfermagem Comunitária da Ordem dos Enfermeiros.

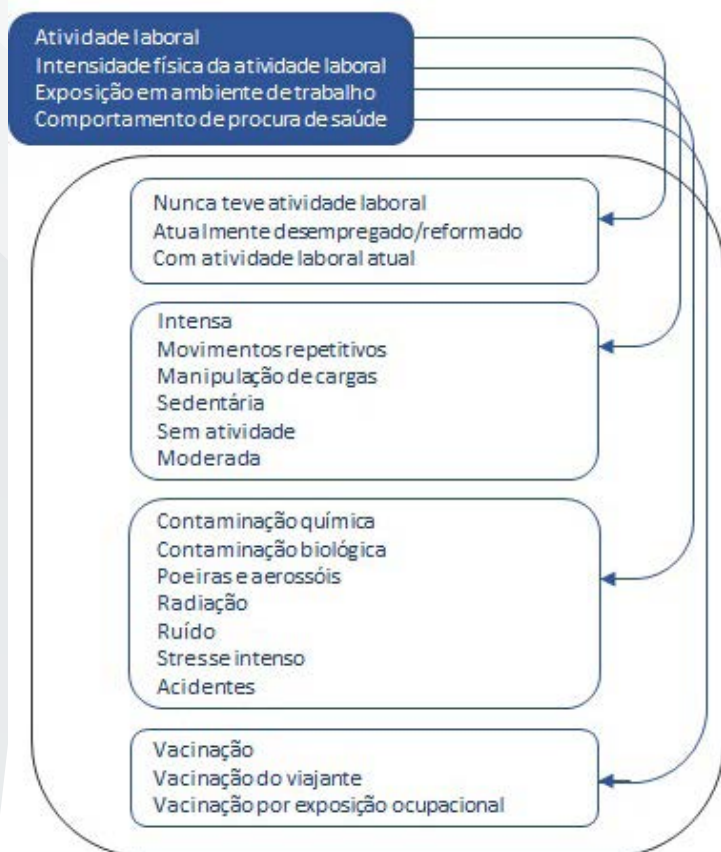
Para este artigo apenas vamos relatar os aspetos centrais dos dados que fazem parte deste modelo clínico centrado na saúde individual em contexto ocupacional. Devemos olhar sempre para um modelo clínico de dados na sua complexidade, mas pela complexidade e quantidade de informação, decidimos separar a sua descrição, dando ênfase aos dados que permitem a identificação ou descrição de um problema e que representam o primeiro elemento do processo de planeamento e descrição dos cuidados de enfermagem, constituindo-se assim como um recurso fundamental para o desenho de sistemas de apoio à decisão.

RESULTADOS

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores/empregadores colaboram conjuntamente no processo de melhoria contínua quanto à

FIGURA 1

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE LABORAL E VACINAÇÃO



proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e garantem a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho. Estes ambientes são promotores de bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores, mas, também, de melhor produtividade. Na saúde ocupacional, deve-se estar atento a vários fatores do meio ambiente de trabalho, mas também a fatores intrínsecos ao sujeito que sejam passíveis de na interação com o meio, resultar em dano para o trabalhador. É importante, como tal ter dados acerta do ambiente de trabalho,

dos aspetos de saúde dos trabalhadores e também da sua adaptação ao local de trabalho. O Sistema de Documentação da prática de enfermagem em uso no Serviço Nacional de Saúde (SNS) – SClínico (anteriormente Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE)) não integra a possibilidade de representação de dados que são o elemento fundamental para a identificação das áreas de atenção de enfermagem e/ou diagnóstico. Contudo, esta análise foi um passo essencial nesta investigação para identificação das áreas de atenção representadas no modelo atual em

uso. Além das áreas relacionadas com os processos corporais e mentais, não específicas da relação do indivíduo com o contexto de trabalho, identificaram-se as áreas “Comportamento de Procura de Saúde” e “Precauções de Segurança”. Sendo que a área mais específica é a das precauções de segurança e a sua relação com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual.

Na revisão da literatura efetuada verificamos uma centralidade nas intervenções dirigidas ao cliente individual ou grupal, com o objetivo de melhorar o conhecimento em áreas globais como a promoção de alimentação saudável⁸, ou mais específicas face a riscos laborais identificados, sobretudo quando associados a condições de maior vulnerabilidade, como a gravidez⁹.

Na ontologia desenvolvida a área da promoção a saúde, como conhecimento sobre padrão alimentar saudável e exercício físico, estão associadas ao comportamento de procura de saúde, mas entendemos que, sendo globais e não específicas da saúde no trabalho, não deveriam estar representadas neste estudo. Face à especificidade do contexto de trabalho foi identificada a necessidade de representação de vinte e um dados de avaliação, sendo a sua maioria passível de gerar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, organizados em três domínios: i) dois dados relacionado com a caracterização da atividade laboral, o seu contexto e a intensidade física, com nove especificações; ii) sete dados relacionados com a exposição ocupacional potencialmente conducente a alterações de processos corporais e psicológicos (de que são exemplo a contaminação biológica ou o stresse intenso); e iii) doze dados, operacionalizados

FIGURA 2

DADOS DA TRANSIÇÃO E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

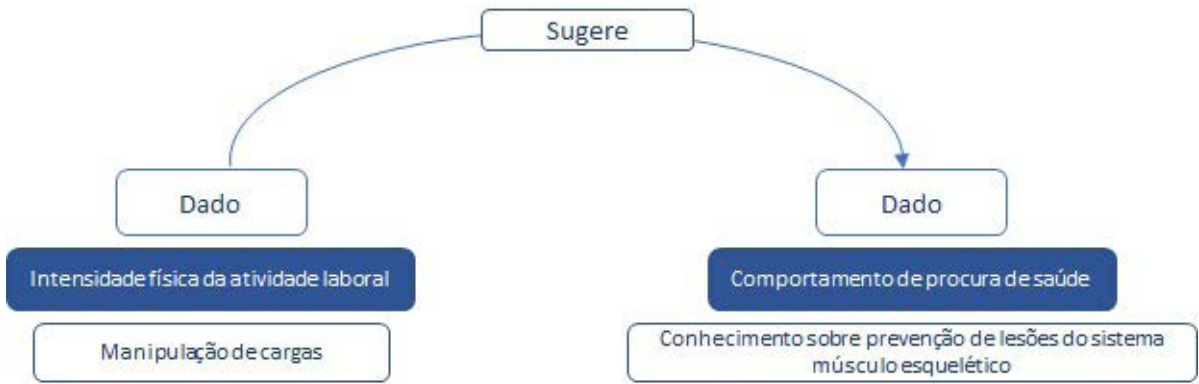
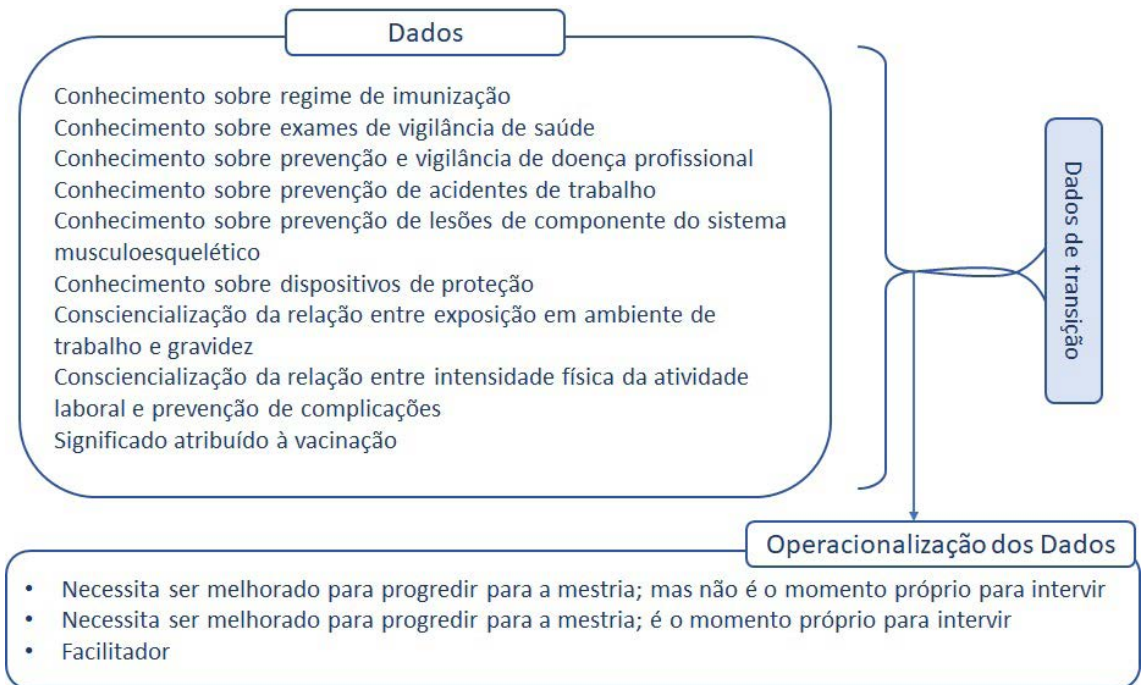


FIGURA 3

EXEMPLO DE COMO A ONTOLOGIA PODE A PARTIR DE UM DADO SUGERIR OUTRO DADO RELEVANTE



por 27 especificações e que caracterizam aspetos referentes a comportamentos de procura de saúde [Fig 1] e outros relacionados com o processo adaptativo (transição) do cliente em contexto laboral, tais como a consciencialização, o co-

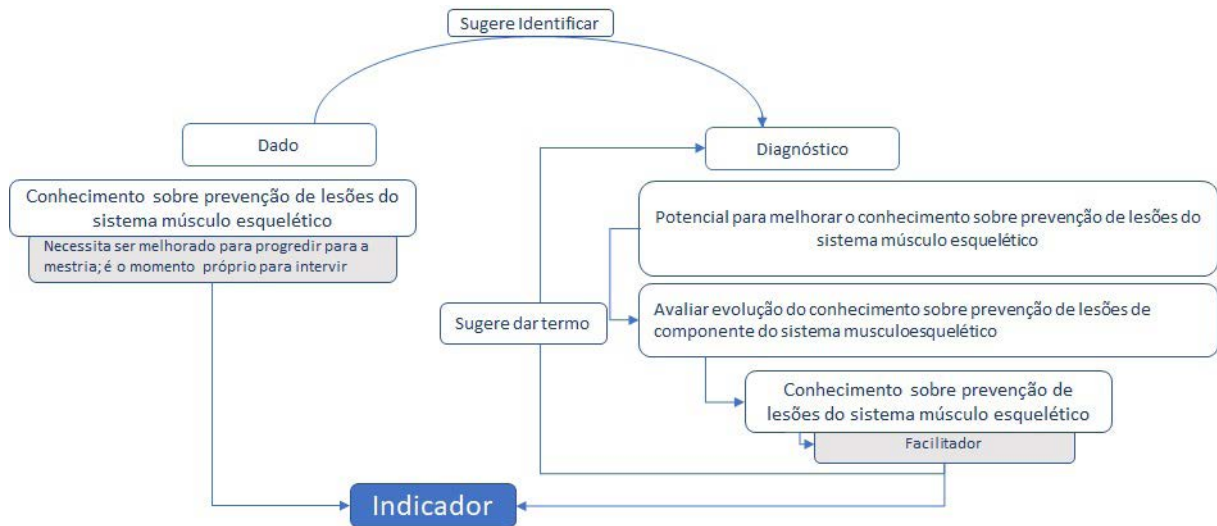
nhhecimento e o significado. Os dados relacionados com a transição referem-se à identificação dos fatores intrínsecos ao trabalhador que manifestam a necessidade de intervenção do enfermeiro no sentido de promover

a capacidade de a pessoa decidir responsabilmente sobre aspetos de prevenção ou promoção da sua saúde; a oportunidade dessa intervenção; ou que descartam essa necessidade. Estes fatores são essencialmente do domínio



FIGURA 4

ESQUEMA DE RELAÇÃO ENTRE DADOS, DIAGNÓSTICOS E INDICADORES



do conhecimento, mas também da consciencialização da relação entre um determinado comportamento e a sua consequência e, até do significado atribuído à vacinação [Fig 2].

Na ontologia de enfermagem os dados têm funções diferentes. Numa perspetiva didática, a ontologia orienta o enfermeiro para diferentes possibilidades que este pode considerar na sua prática clínica. Nesta perspetiva podemos encontrar dados, que em função da sua especificação SUGEREM outros dados [Fig. 3].

A função mais comumente associada aos dados prende-se, contudo, na sua relação com a identificação e descrição de uma necessidade em cuidados sobre a forma de um Diagnóstico de Enfermagem. Na Ontologia de Enfermagem esta é uma relação estrutural e hierárquica [Fig.4]. Os dados podem ter outras funções, como caracterizar e dimensionar as propriedades do fenómeno ou área da atenção, como é o caso das feridas. Quando um serviço

de Enfermagem do Trabalho tem enquadrado o atendimento em situações de acidente, esta será uma foco a considerar. Mas não se enquadra na perspetiva que este estudo pretende enfatizar. Outra função dos dados á avaliar a evolução desde o momento inicial da sua idnetificação e verificar como evolui no tempo, ou face à implementação de intervenções de enfermagem. Quando existe um diferencial, positivo ou negativo, entre o dado inicial e o dado após intervenção, temos a possibilidade de efetuar o cálculo de um indicador. Em função da comparação é sugerido manter, iniciar ou dar termo a um diagnóstico [Fig.4].

DISCUSSÃO

A tomada de decisão em enfermagem é centrada essencialmente nos dados e na sua interpretação. Os dados são extremamente relevantes para a identificação das necessidades em saúde, em particular da dos trabalhadores. Com a

identificação sistemática de dados, poderemos inferir diagnósticos de enfermagem que permitam caracterizar a saúde dos trabalhadores e estabelecer planos de cuidados individualizados e ajustados às necessidades de cada um. Sem conhecermos os dados referentes à saúde dos trabalhadores, ao ambiente de trabalho, e à interação entre ambos, nomeadamente dos processos de adaptação dos trabalhadores ao local de trabalho, dificilmente atingiremos as metas propostas pela DGS para o programa nacional de saúde ocupacional³. Os modelos clínicos de dados são, não apenas, a forma de representar o conhecimento numa determinada área disciplinar, como também podem ser orientadores de uma prática clínica mais proficiente. A Ontologia de Enfermagem disponibiliza pela primeira vez um conjunto de itens de informação, nomeadamente de dados, que pensamos ser significativa para a representação do pensamento crítico do enfermeiro

do trabalho. Este *subset* de dados precisa de validação na prática clínica com inclusão, alteração ou até exclusão de alguns itens de informação de acordo com a relevância que demonstrem ter. Ainda hoje alguns estudos demonstram que os enfermeiros tendem a documentar intervenções relacionadas com procedimentos ou prescrições, dando pouco ênfase aos aspetos educacionais e ao plano de cuidados e que os sistemas de informação em uso não suportam a decisão¹⁰. A utilização de um sistema de informação em enfermagem que englobe a Ontologia de Enfermagem no seu *backend*, ao englobar sugestões de relação entre dados, dados e diagnósticos, dados e intervenções e produção de indicadores por comparação de dados tenderá não só a influenciar a prática dos enfermeiros, mas também o hábito de documentar, ou não documentar, intervenções que têm por objetivo a capacitação e o *empowerment* dos seus clientes. ▀

CONCLUSÕES

A Ontologia de Enfermagem constitui-se como um recurso fundamental para o processo de tomada de decisão, dando visibilidade à representação do conhecimento formal sobre os cuidados ao cliente em contexto laboral.

As áreas abrangidas pela Ontologia e a sua incorporação num Sistema de Informação em Enfermagem, permitem impulsionar os princípios estratégicos perseguidos pelo PNSOC, extensão 2018/2020, que visam reforçar a capacidade organizativa, de planeamento e intervenção, e a instituição das boas práticas em saúde do trabalho, nomeadamente na prevenção dos riscos profissionais, proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e promoção de ambientes de trabalho saudáveis³.

A identificação dos dados é absolutamente decisiva para o processo diagnóstico, tendo-se verificado uma centralidade na caracterização dos mesmos em relação à caracterização dos ambientes de trabalho e a sua influência sobre os trabalhadores, nomeadamente quanto à intensidade física e exposição a fatores de risco da atividade laboral, e no processo adaptativo relacionado com áreas que irão influenciar a escolha de comportamentos promotores da saúde.



Referências

1. Amann, M. Informatics. The Application to Occupational Health Nursing. AAOHN Journal. 1994: 42(8).
2. Saigí-Rubió F., Pereyra-Rodríguez J., Torrent-Sellens J., Eguia H., Azzopardi-Muscat N., Novillo-Ortiz D. Routine Health Information Systems in the European Context: A Systematic Review of Systematic Reviews. International journal of environmental research and public health, 2021: 18 (9).
3. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) Extensão 2018/2020. (D.-G. d. Saúde, Ed.) Lisboa. 2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
4. Spiegel, J. M., Lockhart, K., Dyck, C., Wilson, A., O'Hara, L., & Yassi, A. Tool, weapon, or white elephant? A realist analysis of the five phases of a twenty-year programme of occupational health information system implementation in the health sector. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2012. 12, 84. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-12-84>
5. Centers for Disease Control and Prevention. S.D. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>. Consultado em 1/2021.
6. Silva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E., Bastos, F., Pereira, F. M. S., ... & Marques, P. Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem-SAPE. Porto: 2014. ESEP.
7. Chen, H., Fuller, S.S., Friedman, C. & Hersh, W. Medical Informatics: Knowledge Management and Data Mining in Biomedicine. 2005. New York: Springer Science.
8. Galindo Neto, N., Muniz, M., Cruz, S., Santos, E., & Manguiera, S. Occupational Nursing and Interventions Worker's Health. Journal of Nursing UFPE. On line. 2013: 7 (spe), 4859-67. doi:DOI: 10.5205/reuol.ISSN: 1981-8963 4700-39563-1-ED.0707esp201306
9. Marie, C., Lémery, D., Vendittelli, F., & Sauvart-Rochat, M. Perception of Environmental Risks and Health Promotion Attitudes of French Perinatal Health Professionals. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2016: 13(1255). doi: 10.3390/ijerph13121255.
10. Rangrazejeddi, F., Akbar, H., Esmaili, S., & Farrahi, R. Functional Evaluation of a Nursing Information System to Support the Nursing Care Plan. Online Journal of Nursing Informatics (OJNI). 2020: 24(2). Obtido de <https://www.himss.org/resources/online-journal-nursing-informatics>.

Representação do conhecimento em enfermagem do trabalho na ontologia de enfermagem

BASTOS, F.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Professor Coordenador, PhD, Porto, Portugal.

✉ fbastos@esenf.pt

MORAIS, E.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, MSc, Porto, Portugal.

CAMPOS, J.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, PhD, Porto, Portugal.

OLIVEIRA, F.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, MSc, Porto, Portugal.

MACHADO, N.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto, PhD, Porto, Portugal.

PEREIRA, F.

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador, PhD.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Abstract

Introduction: By analyzing the national parameterization of the Nursing Practice Support System, it was found that occupational health nursing has no representation in the current information systems in use, being urgent to structure the existing knowledge in this area.

Objectives: Having as client the person in the work context, the intention was to formally represent the knowledge currently available in three classes of nursing information items that represent the critical elements of the decision-making process: i) data resulting from the assessment of the client, ii) diagnoses and iii) interventions.

Methodology: This work originates from a global project developed by the Centre for Information Systems Research and Development of Porto Nursing School (CIDESI-ESEP), in collaboration with the Ordem dos Enfermeiros, which was consolidated in the construction of a Nursing Ontology (NursingOntos). For its conception, a qualitative study of inferential nature was carried out, with content analysis of the national parameterization and literature review. For content validation, a focus group was used.

Results: Sixty-four items of information were identified, organized by domains, referring to work activity, occupational exposure and health-seeking behaviors: twenty-one data items, with about fifty specifications; ten nursing diagnoses; and thirty-three interventions.

The care conception is centered on aspects that are part of the adaptive process of the client in a work environment, namely the awareness as a property, and knowledge and meaning as facilitating or inhibiting conditions of his transition.

Conclusions: The Nursing Ontology is a fundamental resource in the backend of the development of nursing information systems, supporting the description of care and the decision-making process.

Having as client the person in the work context, it was verified the centrality in the identification of data characterizing the physical intensity and exposure to risk factors of the work activity, and in the adaptive process related to areas that will influence the choice of behaviors that promote his health.

KEY WORDS: Occupational Health Nursing; Nursing Information Systems; Nursing Ontology

INTRODUÇÃO

Na União Europeia, a saúde ocupacional tem tido um rápido desenvolvimento, em parte graças aos esforços legislativos, em parte pela conscientização dos benefícios económicos e sociais que decorrem da sua implementação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica a saúde ocupacional como uma componente fundamental na Saúde Pública, salientando que a provisão de respostas às necessidades em saúde da população trabalhadora no local de trabalho é um contributo importante para a diminuição da desigualdade em saúde, a redução do absentismo e o controlo do peso da doença nos serviços de saúde e na economia.

O enfermeiro do trabalho tem vindo a desenvolver competências, expandindo o seu papel no local de trabalho, encontrando-se na linha da frente para a vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença da população em contexto laboral. A Enfermagem do Trabalho é hoje considerada pela Ordem dos Enfermeiros como uma competência acrescida diferenciada, sendo assim reconhecida enquanto uma área de intervenção diferenciada, com perícia e conhecimento próprio, obtida pelos processos formativos, pela experiência e pela investigação¹. Esta regulação do seu exercício tem também por objetivo zelar pela função social no suporte efetivo e global ao trabalhador, no contexto laboral.

Por outro lado, a enfermagem como disciplina do conhecimento, tem também vindo a desenvolver-se pela identificação progressiva de áreas de intervenção autónomas e pela definição de uma linguagem classificada comum. Este desenvol-

vimento, acompanhando de perto e incorporando o desenvolvimento tecnológico, contribuiu para a implementação de sistemas de informação em enfermagem.

Desde há mais de 20 anos que, em Portugal, existem soluções de software de apoio à estrutura e documentação dos cuidados de enfermagem. No entanto, mesmo com a utilização de um mesmo sistema de informação nacional incorporando uma mesma taxonomia (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), a proliferação das customizações locais deu origem à multiplicação de sintaxes diagnósticas e de intervenções que tornaram o sistema incapaz de produzir indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

O Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (CIDESI-ESEP – centro acreditado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros) em parceria com a Ordem dos Enfermeiros, face ao que neste momento são os grandes desafios em termos de conhecimento, propôs-se desenvolver uma Ontologia de Enfermagem (NursingOntos).

O trabalho aqui apresentado deriva deste projeto global, que inclui a identificação dos conceitos e a sua organização em classes ontológicas, definindo as relações entre classes e descrevendo os seus atributos e propriedades, permitindo assim a formalização e representação do conhecimento conceptual e teórico atual da disciplina de Enfermagem em Portugal.

Esta ontologia de enfermagem, de acordo com os momentos da conceção de cuidados, apresenta três classes de informação: dados que resultam de avaliação a partir do

cliente, diagnósticos e intervenções de enfermagem.

OBJETIVOS

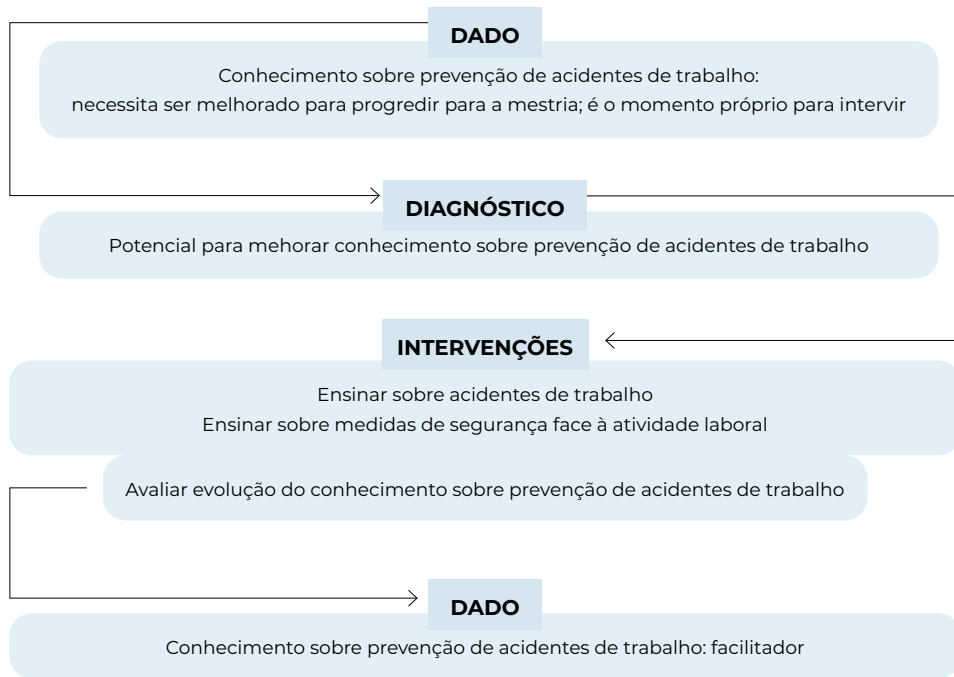
- Representar formalmente o conhecimento de enfermagem atualmente disponível, relacionado com o contexto laboral;
- Definir os itens de informação de enfermagem (dados, diagnósticos e intervenções) que representam os elementos críticos do processo de tomada de decisão, tendo como cliente o individuo inserido no contexto laboral;

Para a sua conceção realizou-se um estudo qualitativo, de natureza inferencial, constituído por três fases: na primeira fase realizou-se a análise de conteúdo à parametrização nacional utilizada no Serviço Nacional de Saúde –SAPE²; na segunda fase foi efetuada revisão da literatura, tendo por objetivo identificar as áreas de atenção dos enfermeiros do trabalho e os respetivos itens de informação. Posteriormente, a globalidade da informação foi analisada e proposto um conjunto de itens, sobre a forma de dados, diagnósticos e intervenções que, respeitando o modelo referencial criado para a Ontologia, representassem o conhecimento e a prática dos enfermeiros nesta área. Finalmente, os conteúdos propostos foram validados por um *focus grupo* constituído por catorze enfermeiros peritos em sistemas de informação e aprovados pelo colégio da especialidade de Enfermagem Comunitária da Ordem dos Enfermeiros.

RESULTADOS

A análise da parametrização nacional da documentação de enfermagem em Portugal² permitiu identificar que a descrição da prática da enfermagem relacionada com o contexto de trabalho estava sub-

REPRESENTAÇÃO E EXEMPLO DA ORGANIZAÇÃO DO MODELO HIERÁRQUICO DA ONTOLOGIA DE ENFERMAGEM



-representada. Esta representação, face ao cliente indivíduo, estava dispersa por áreas como o “Comportamento de Procura de Saúde”, “Precauções de Segurança”. Não existia representação do cliente como grupo, nem da relação entre a saúde individual e as exposições relacionadas com o ambiente laboral. Da revisão da literatura efetuada, verificamos que o principal foco de atenção dos enfermeiros é o “Conhecimento”. As intervenções, são mais referidas na literatura que as áreas de atenção e/ou diagnósticos e são, sobretudo, dirigidas à promoção da educação do trabalhador³. Outras áreas de intervenção autónoma são referenciadas como intervenções de enfermagem, como por ex. imunizações, tratamentos e, em cooperação com outras áreas, a vigilância das condições de trabalho. Silveira & Marin⁴ identificam um conjunto de itens que consideram fundamentais em Enfermagem de Saúde Ocupacional: elementos

demográficos do cliente; do cuidado de enfermagem, do serviço, da saúde ocupacional. Quando analisada a contribuição dos enfermeiros na equipa de segurança e saúde no trabalho, e dada a sua expertise, são identificadas áreas de atenção relacionadas com o ambiente (higienização e segurança), utilização de equipamentos de proteção individual, informação e treino⁵. A promoção da saúde e prevenção da doença emerge como a principal área, mas escasseia informação sobre a sua especificação e sobre ações concretas. No modelo de referência da Ontologia de Enfermagem estão englobados metadados que caracterizam o cliente face à sua idade e sexo. Os aspetos relacionados com a atividade laboral não representam, em si mesmos, uma alteração dos processos corporais e/ou mentais, tendo sido considerados como eventos que precipitam mudanças que provavelmente influenciarão a saúde e

o bem-estar do cliente a vivenciar uma transição, integrados no que se denominou de domínio do desenvolvimento do adulto. Da análise do anteriormente referido, face à parametrização e revisão da literatura, foi consensualizado, entre o grupo de peritos, como relevantes para a representação da conceção de cuidados de enfermagem no contexto laboral, diferentes áreas de atenção e especificados um conjunto de dados, sendo possibilitada a identificação dos diagnósticos correspondentes e a prescrição de intervenções perante os diagnósticos identificados. Por fim, é possibilitada a avaliação da evolução das diferentes condições identificadas, sendo possível manter ou dar termo aos diagnósticos identificados anteriormente. [Figura 1]. A conceção de cuidados está centrada em aspetos que integram o processo adaptativo – transição⁶ do cliente em contexto laboral, nomeadamente a consciencialização

como propriedade da transição, e o conhecimento e significado como condições facilitadoras ou inibidoras dessa transição.

Assim, foram identificados 64 itens de informação (21 dados, 10 diagnósticos e 33 intervenções), organizados nos seguintes domínios: atividade laboral; exposição em ambiente de trabalho; comportamento de procura de saúde.

No que se refere ao domínio "atividade laboral", são caracterizadas condições tais como a existência de atividade atual e a respetiva intensidade física potencialmente associada.

No domínio "exposição em ambiente de trabalho", é caracterizado o tipo de condição ambiental que poderá estar a afetar o cliente em contexto laboral, como por exemplo: contaminação química e/ou biológi-

ca, poeiras e aerossóis, ruído, entre outros.

No que se refere ao domínio "comportamento de procura de saúde", para além da caracterização do regime de imunização do cliente, encontram-se descritas condições centradas no processo de transição do cliente, incorporando dados que caracterizam, por exemplo, o significado atribuído à vacinação e a consciencialização da relação entre intensidade física da atividade laboral e prevenção de complicações, para além de dados acerca do conhecimento sobre exames de vigilância de saúde, sobre prevenção e vigilância de doença profissional, sobre prevenção de acidentes de trabalho e sobre dispositivos de proteção, entre outros.

No que se reporta à proposta de diagnósticos a identificar, estes

relacionam-se diretamente com a caracterização dos dados referidos. São exemplos de intervenções propostas, ações do tipo "ensinar" correspondentes a áreas centradas no conhecimento, a contratualização de experiência indutora da consciencialização e assistir o cliente a analisar o significado dificultador.

[Figura 2].

Considerando a panóplia de conhecimento a partilhar sobre a forma de intervenções entendeu-se, num equilíbrio entre o clinicamente útil e a especificidade, agregar numa mesma intervenção mais generalista, conteúdos que possam ser especificados de acordo com casa situação. Damos como exemplo a intervenção "Ensinar sobre medidas de segurança face à atividade laboral"; esta intervenção depende do tipo de exposição, dos riscos laborais identificados e do processo de trabalho, assim como as medidas de prevenção individuais e coletivas para minimizar os riscos inerentes. Todos os conteúdos centrados nesta área de intervenção estão representados na Ontologia de Enfermagem (OE), acessível aos enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros, através do respetivo browser disponibilizado na área reservada.

DISCUSSÃO

A análise da parametrização dos sistemas de informação em uso em Portugal permitem identificar um problema de sub-representação da área da enfermagem do trabalho. Esta constatação é consolidada pela análise da literatura reveladora da quase inexistência de publicações que abordem as áreas de atenção dos enfermeiros do trabalho, embora haja descrita alguma da intervenção realizada³. Para que a Enfermagem do Trabalho se possa afirmar enquanto uma área de conhecimento diferenciado dentro da Enfermagem, precisa de utilizar

FIGURA 2

EXEMPLOS DE ITENS DE INFORMAÇÃO REPRESENTADOS NA OE

DADOS

Intensidade física da atividade laboral
Exposição em ambiente de trabalho Vacinação por exposição ocupacional
Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho
Consciencialização da relação entre exposição em ambiente de trabalho e gravidez
Significado atribuído à vacinação

DIAGNÓSTICOS

Potencial para melhorar comportamento de procura de saúde
Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho
Potencial para melhorar conhecimento sobre dispositivos de proteção
Potencial para melhorar significado atribuído à vacinação

INTERVENÇÕES

Ensinar sobre regime de vacinação Ensinar sobre acidentes de trabalho
Ensinar sobre medidas de segurança face à atividade laboral
Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização Assistir cliente a analisar o significado dificultador

CONCLUSÕES

uma linguagem reconhecida dentro da profissão, que seja suficientemente clara e unívoca para ser interpretada de forma inter e transdisciplinar e, que possa ser ensinada dentro da disciplina. O estudo de Silveira & Marin⁴ reconhecendo esta necessidade, identifica itens de informação - dados necessários para a descrição dos cuidados e, Guimarães e colaboradores⁵ identificam as grandes áreas de atuação do enfermeiro do trabalho.

A revisão da literatura aponta, e os peritos corroboram, que apesar da intensidade da atividade física e a exposição em ambiente laboral ter repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, a intervenção dos enfermeiros, de acordo com o seu mandato social não se efetua sobre o ambiente (exposição), não decorrendo destes dados nenhum processo diagnóstico. Contudo, esses dados são importantes para caracterizar a condição da pessoa e, a ação profissional decorre quer do suporte ao processo adaptativo (transição) por via da capacitação da pessoa para a escolha de comportamentos promotores de saúde, ou de prevenção específica de doença profissional, relacionada com o trabalho, ou ainda, agravada pelo mesmo. São exemplos desta

A Ontologia de Enfermagem constitui-se como um recurso fundamental no backend do desenvolvimento dos sistemas de informação em enfermagem, ao suportar a descrição dos cuidados e o processo de tomada de decisão.

A utilização da Ontologia de Enfermagem pode contribuir para a representação da ação do enfermeiro do trabalho sobre os clientes, indivíduos e grupos, e o efeito dessa ação sob a forma de resultados em saúde. Facilitará o processo de ensino/aprendizagem, pelo que é um contributo também significativo para os processos de formação.

Tendo como cliente o indivíduo inserido no contexto de trabalho, verificou-se a centralidade na identificação dos dados caracterizadores da intensidade física e exposição a fatores de risco da atividade laboral, e no processo adaptativo relacionado com áreas que irão influenciar a escolha de comportamentos promotores da sua saúde.

ação profissional, a promoção do conhecimento e da consciencialização da relação entre exposição e saúde, permitindo que cada trabalhador no exercício do seu projeto de saúde individual incorpore medidas de proteção individual ou coletiva em função da vulnerabilidade e das exposições a que está sujeito. Baranski⁽⁷⁾ considera que a gestão da saúde no trabalho destina-se sobretudo a promover a capacitação de todos os envolvidos no sentido de tomarem o "controlo da sua própria saúde e da saúde da sua família, considerando os de-

terminantes ambientais, do estilo de vida, ocupacionais e sociais da saúde e a qualidade dos cuidados de saúde"^{(7(p. i))}.

Na Ontologia de Enfermagem atual há uma limitação evidente, a inexistência de representação da ação do enfermeiro sobre os grupos. Considerando que esta é uma abordagem possível e adequada a ser utilizada junto dos trabalhadores com situações comuns, esta é uma área dentro da Comunidade que certamente será valorizada com este desenvolvimento da Ontologia no futuro. ▴



Referências

1. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª série — N.º 114. Diário da República. [Online] 15 de junho de 2018. <https://dre.pt/application/conteudo/115522772>.
2. Silva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E., Bastos, F., Pereira, F. M. S., ... & Marques, P. Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem-SAPE. 2014. Porto: ESEP.
3. Galindo Neto, N., Muniz, M., Cruz, S., Santos, E., & Mangueira, S. Occupational Nursing and Interventions Worker's Health. *Journal of Nursing UFPE*, 2013. [Online], 7 (spe), 4859-67. doi:DOI: 10.5205/reuol.ISSN: 1981-8963 4700-39563-1-ED.0707esp201306
4. Silveira, D., & Marin, H. Conjunto de Dados Mínimos em Enfermagem: identificação de categorias e itens para a prática de enfermagem em saúde ocupacional ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 2006. 59(2), 142-7.
5. Guimarães, D., Castro, A., Soares, E., & Fernandes, M. Health and Safety in Civil Construction: Nursing Contributions Report. *Journal of Nursing UFPE*, 2017. [Online], 11(Suppl. 3), 1536-41. doi:DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201728
6. Meleis, A. I.; Sawyer, L.M.; Im, E.; Messias, D.K. & Schumacher, K. Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 2010. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
7. Baranski, B. Prefácio. *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional*. OMS Europa. 2014. Copenhaga.

VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: A vivência da Pandemia

MANUELA PINTO,
Mestre, Enfermeira
Especialista em
Enfermagem de Saúde
Comunitária. Serviço de
Saúde Ocupacional da
ARS Centro, Portugal.

✉ manuelaa@gmail.com

**JOSÉ HERMÍNIO
GOMES,** Mestre, Professor
Adjunto na Unidade
Científico Pedagógica
de Enfermagem de
Saúde Pública Familiar
e Comunitária, Escola
Superior de Enfermagem
de Coimbra, Portugal.

Resumo

Objetivos: descrever as atividades desenvolvidas num Serviço de Saúde Ocupacional durante o período pandémico.

Métodos: Pesquisa documental, em bases de dados eletrónicas MEDLINE e CINAHL no período entre 2010 e 2019.

Os termos de pesquisa vão ao encontro dos tópicos relacionados com a consulta do viajante: “sanidade internacional”; “medicina do viajante”; “travel medicine”; “international health”; “saúde ocupacional”; “enfermagem do trabalho”. Foram recolhidos e tratados estatisticamente, utilizando para o efeito o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) para o Windows, versão 25, os dados da consulta de medicina do viajante, do Serviço de Saúde Ocupacional da Universidade de Coimbra.

Resultados: No que concerne aos exames iniciais, houve um decréscimo da procura para cerca de metade. Nos exames periódicos a percentagem mantém-se. Relativamente aos exames ocasionais, ocorreu um recrudescimento de 300%. Observamos ainda a ausência do número de visitas aos locais de trabalho bem como um acréscimo do número de acidentes de trabalho. Observámos ainda um aumento na adesão à vacinação da Gripe Sazonal 2019/2020, para 98,3%. No período de três meses vacinámos contra a COVID-19, mais de 98% dos profissionais do ACeS BM e Serviços Centrais da ARSC, elegíveis para vacinação na Fase 1.

Observou-se um aumento na adesão à vacinação dos profissionais de saúde à vacina da Gripe Sazonal 2019/2020. Os primeiros casos de doença por COVID16 em Unidades Funcionais (UF) ocorreram a 20 de março de 2020. Nos exames ocasionais, ocorreu um recrudescimento de 300% (5.82% - 2019 para 25.6% - 2020).

Discussão: Quando se sentem mais vulneráveis as pessoas alteram mais o seu comportamento de saúde. Acreditamos que o Modelo de Crenças em Saúde que defende que quanto maior for a suscetibilidade e gravidade da doença percebidas, maior a probabilidade de a decisão levar a uma ação. “Este modelo postula que a atitude de promoção da saúde ou de prevenção da doença, que é desenvolvida por cada um, tem por base a sua percepção da vulnerabilidade às ameaças, atribuindo um determinado valor que o leva a acreditar, ou não, na eficácia das ações que pode desenvolver para que tenha melhor saúde” Marques, (2013). Poderá ser a justificação para os resultados encontrados.

Conclusões: É conhecido que a pandemia de Covid-19 afetou os sistemas de saúde a nível global e teve implicações no acesso a cuidados de saúde, com uma redução significativa da sua produtividade. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), 2020 entre “1 de março a 30 de junho de 2020 –, evidenciaram-se restrições ao acesso a cuidados de saúde, nomeadamente pela suspensão e/ou diminuição da atividade programada nos estabelecimentos do SNS, e pela suspensão ou cessação da atividade de estabelecimento do setor privado, cooperativo e social.” Este impacto teve como reflexo o aumento da procura dos exames ocasionais, um aumento da adesão á vacinação da gripe sazonal 2019/2020 e a suspensão das visitas aos locais de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: saúde pública, saúde internacional; pandemia, saúde ocupacional, enfermagem do trabalho, vacinação.

INTRODUÇÃO

Os principais objetivos da saúde ocupacional estipulados pela OMS (2001), visam proteger e promover a saúde e a segurança dos trabalhadores através da prevenção e controlo de acidentes e doenças profissionais e da eliminação dos fatores de risco; promover o bem-estar físico, mental e social, a manutenção da capacidade de trabalho e o desenvolvimento pessoal e profissional e permitir que os trabalhadores tenham vidas sociais e economicamente produtivas e que contribuam positivamente para um desenvolvimento sustentável.

Segundo a mesma entidade, a prática clínica dos enfermeiros do trabalho baseia-se nos conceitos e princípios da prática de Saúde Pública, focando a prevenção, a capacitação e a manutenção da saúde, bem como o controlo e a eliminação dos riscos para a saúde no local de trabalho” (OMS, 2001).

A vigilância da saúde dos trabalhadores deve ser efetuada de forma contínua e em função das exigências do trabalho e dos fatores de risco de exposição profissional e deve ter em consideração a repercussão na saúde do trabalhador. Detecção precoce de sinais e sintomas de doença ligados ao trabalho; limitação ou controlo da progressão da doença e das suas consequências ou complicações; diminuição/supressão da (re)incidência da doença ou de acidente de trabalho e readaptação/reintegração do trabalhador com incapacidade, são alguns dos objetivos a alcançar

(PNSOC, 2018). A Lei nº 102/2009, de 10 de setembro refere que os Serviços de Saúde Ocupacional devem promover a realização de exames de saúde adequados que permitam avaliar a **aptidão** física e psíquica do **trabalhador** para o **exercício** da atividade profissional e que se traduzem em Exames de **admissão**, **periódicos** e **ocasionais**, de acordo com o artigo 108. Clarifica o mesmo artigo, que o exame ocasional deve ser efetuado “sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador...”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a doença COVID-19 provocada pelo vírus SARS-CoV-2 como pandemia a 30 de janeiro de 2020. A 11 de março de 2020, e atendendo à emergência de saúde pública de âmbito internacional, a Direção Geral da Saúde (DGS), 2020 refere face ao anterior exposto que “é necessário adotar os procedimentos que, de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia, salvaguardem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos.”

Atendendo à situação acima descrita declarada pela Organização Mundial de Saúde, é emitida a Informação Técnica nº 14/2020 da DGS em que refere que “é crucial evitar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2 na população trabalhadora. Esta emergência de Saúde Pública deve ser encarada como um importante fator de risco global, de natureza biológica, com forte impacto nas empresas, pelo que deve ser considerado na (re)avaliação de risco profissional dadas as suas consequências na saúde física

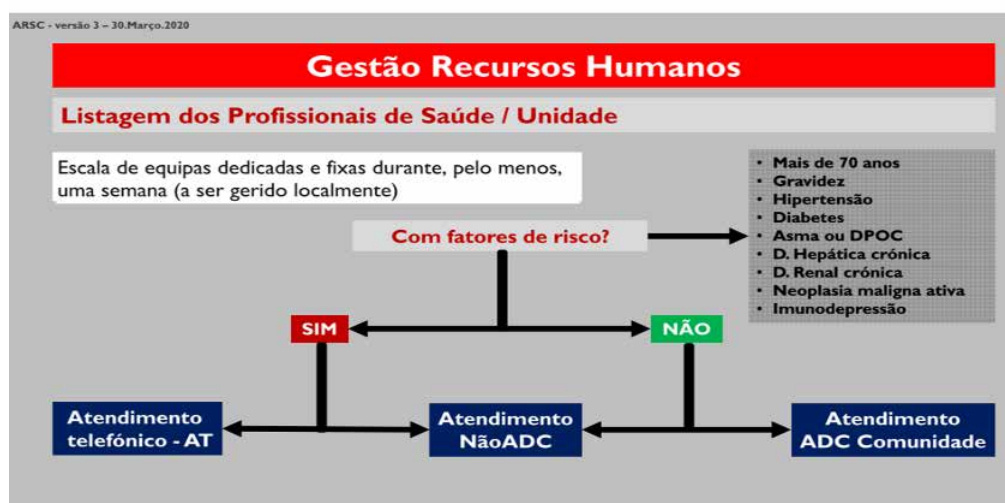
e mental dos trabalhadores”. Neste contexto, a mesma informação técnica emite orientações para a realização dos exames de saúde ocupacional, permitindo a suspensão temporária dos exames periódicos e estendendo a validade das fichas de aptidão ou permitindo a sua realização por videoconferência. Relativamente aos exames de admissão ou ocasionais “estes exames devem continuar a ser presenciais e não podem ser realizados mediante <consulta à distância> ...”.

Tendo em vista o cumprimento das Normas e Orientações Técnicas, foi elaborado o Plano de Contingência para o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Administração Regional de Saúde do Centro/Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego (ARSC/ACeS BM).

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho procedeu-se à consulta sobre o tema, através da pesquisa em bases de dados científicas b-on, google scholar, PubMed em língua portuguesa e inglesa, à consulta do sítio da DGS, recorrendo às palavras-chave: saúde pública, saúde internacional; pandemia, saúde ocupacional, enfermagem do trabalho, vacinação. Registaram-se várias entradas relativas a artigos que se referiam tanto a estudos originais como a revisões sobre o tema, editoriais de publicações científicas internacionais, publicações de Normas, Orientações e Informações Técnicas. Com base no tema de interesse procedeu-se a seleção de artigos e Normas que abordavam o assunto a tratar. Foi ainda consultada a base de dados do registo dos Exames de Saúde Ocupacional utilizado no serviço, de onde se extraíram e trataram estatisticamente os dados ora apresentados. >

Figura 1. Fluxograma de Gestão dos Recursos Humanos com fatores de risco



Fonte: site ARSC, 2020

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Procedeu-se à implementação do Plano de Contingência para o SSO e alterou-se o procedimento nos exames realizados. Entre outros, passa a aplicar-se um questionário COVID-19, validado e disponibilizado pelo Colégio de Especialidade de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos, a todos os profissionais que recorrem ao serviço, como inquérito epidemiológico de despiste da doença. Procede-se à reavaliação de todos os profissionais com fatores de riscos para o COVID 19, que o solicitam, de acordo com o algoritmo, fundamentado na lei, que a seguir se apresenta.

Os primeiros casos de doença por COVID16 em Unidades Funcionais (UF) ocorreram a 20 de março de 2020 o que motivou um acréscimo na procura de exames ocasionais. Neste contexto, o SSO faz o seguimento ativo dos profissionais infetados, desde os inquéritos epidemiológicos, ao pedido de testes PCR em plataforma criada para o efeito (Wow Covid), bem como o exame de regresso ao trabalho. Este exame de regresso, com uma dupla finalidade, a readaptação/reintegração do

trabalhador e o reporte estatístico diário ao Ministério da Saúde sobre o número de casos positivos, categoria profissional, número de dias de ausência, com ou sem internamento ou em isolamento profilático, dos trabalhadores da saúde.

Estes exames ocasionais tiveram ainda como finalidade dar cumprimento ao estipulado na Circular Informativa N.14/2020/ACSS de 24 de junho, onde refere que, "...a infeção por SARS-CoV-2 dos profissionais de saúde, no exercício das suas funções de prestação de cuidados de saúde, deve ser participada, pelo médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde daqueles profissionais, através da utilização do modelo de Participação Obrigatória (GDP13-DGSS), visando a sua certificação pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do ISS, I.P".

Salienta-se que a retoma da atividade normal ocorreu apenas a 14 de setembro 2020.

Podemos observar na tabela 1 que, no que concerne aos exames iniciais, houve um decréscimo para cerca de metade (40.6% em 2019 e 26,2% em 2020). Quanto aos exames periódicos a percentagem man-

tém-se quase igual (53.6% - 2019 e 57% - 2020). Já para os exames ocasionais, ocorreu um recrudescimento de 300% (5.82% - 2019 para 25.6% - 2020).

Observamos ainda, fruto do impacto e das condicionantes da pandemia, uma ausência do número de visitas aos locais de trabalho (de n= 25 em 2019 para n= 0 em 2020), bem como um acréscimo do número de acidentes de trabalho verificados (de n= 20 em 2019 para n= 40 em 2020).

A literatura consultada permite afirmar que a não adesão à terapêutica é um grave problema de saúde pública, devido às suas repercussões. Um aspecto positivo que se verificou foi o aumento na adesão à vacinação da Gripe Sazonal (de 78,2% em 2019 para 98,3% em 2020). A vacinação é um dos métodos mais eficazes de prevenção da infeção e o mais eficiente procedimento de prevenção específica, contra doenças transmissíveis, em particular nos profissionais de saúde. De acordo com Marques, 2013 "...na ARSC, IP (Administração Regional de Saúde do Centro, Instituto Público), as taxas de cobertura vacinal, contra a gripe sazonal nos

profissionais de saúde, têm vindo a diminuir ...”.

Se relembrarmos o Modelo do Empowerment de Glanz (2000) que se refere ao empoderamento como, “A prontidão que um indivíduo apresenta para mudar ou tentar mudar os seus comportamentos para outros mais saudáveis, a percepção que um indivíduo tem da ameaça que um problema de saúde representa, o reconhecimento de comportamentos recomendados para prevenir ou gerir um problema, e os processos mediante os quais absorve e utiliza a informação na sua tomada de decisão...”, poderemos encontrar a explicação para a diferença encontrada na adesão à vacinação da Gripe sazonal.

Reforça o Modelo de Crenças em Saúde adaptado de Phipps (1991); Bishop (1994) que “Tendo por base o MCS as pessoas com maior probabilidade de aderir são as que se percebem a si próprias como sendo vulneráveis a uma determinada doença e acreditam que esta tem potenciais consequências graves para a saúde ou funcionamento diário”.

De acordo com a Norma nº 002/2021, de 30/01/2021, atualizada a 01/09/2021 da DGS (2021) com o objetivo de preservar a resiliência do sistema de saúde, do sistema de resposta à pandemia e do Estado, são vacinados prioritariamente os Profissionais de saúde envolvidos na prestação direta de cuidados de saúde em contexto prioritário. Assim, sendo os profissionais de saúde contemplados como prioritários para vacinação COVID-19 do ACeS BM e serviços centrais da ARSC (n=1600) e incluídos na Fase 1 do plano, a sua execução teve início no dia 29 de dezembro de 2020, sendo que no final de março, tínhamos quase a totalidade dos profissionais com a vacinação completa (> 98%), vacinados pelo SSO.

Tabela 2. Comparação entre 2019/2020 na realização de exames pelo SSO

Profissionais Positivos/ Categoria Profissional	ACeS BM		ACeS BV, DL, PIN e DSP		Casos suspeitos USP BM, PIS, DL, BV
	março	abril	março *	abril	março a julho
Enfermeiros	15	4	19	8	-----
Médicos	6	5	13	9	-----
Assistente Técnico	6	3	8	5	-----
Assistente Operacional	-----	-----	3	0	-----
Téc. Sup. Diag. e Terap.	-----	0	1	0	-----
Total	28	12	44	22	64
Total de casos					170

Fonte: Base de dados do SSO, 2020

Tabela 2. Casos suspeitos/positivos de COVID-19 e distribuição por categorias profissionais

Tipo de exame	2019 %	2020 %	2021 %
Inicial	40,6	26,2	-----
Periódico	53,6	57	-----
Ocasional (março a junho)	5,82	25,6	-----
Visitas aos locais de trabalho	n=25	n=0	-----
Acidentes de trabalho	n=29	n=40	-----
Vacinação Gripe Sazonal	78,2	98,3	-----
Vacinação Covid-19 – Fase 1	-----	n=125	+ 98% completa

Fonte: Base de dados do SSO (H2ST), 2021

Apresenta-se de seguida uma tabela resumo comparativo entre alguns ACeS que constituem a ARSC abrangidos pelo SSO, sobre os casos positivos para COVID-19. Da totalidade de casos ocorridos. Em 170 casos positivos houve 4 com episódio de internamento, 1 em enfermaria e 3 em Unidade de Cuidados Intensivos com ventilação mecânica assistida. Podemos observar na tabela que

relativamente aos enfermeiros, e comparando por exemplo o mês de março de 2020, no ACeS BM existem quase tantos casos reportados (n= 15) como no conjunto dos restantes ACeS (n= 19). Já relativamente às restantes categorias profissionais o mesmo se não verifica. Parece-nos que seria importante aprofundar as razões para as diferenças encontradas. ▴

>

CONCLUSÕES

A saúde ocupacional tem como finalidades a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores. A qualidade de vida do trabalho, conducente à realização pessoal e profissional, tem de se inserir numa matriz de desenvolvimento que integra como pilar fundamental as adequadas condições de segurança e saúde nos locais de trabalho. Os serviços de saúde ocupacional foram considerados como uma componente importante da estratégia de saúde pública, uma vez que procuram dar resposta às necessidades identificadas nos locais de trabalho (World Health Organization - WHO, 2001). Têm ainda por finalidade a proteção, a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção dos riscos profissionais, através da vigilância da saúde dos trabalhadores e da identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, garantindo ambientes de trabalho saudáveis, melhoria das condições de trabalho e que promovam o bem estar e a qualidade de vida dos trabalhadores. Todos os trabalhadores são obrigados a realizar exames de saúde ocupacional, e a entidade empregadora é obrigada a assegurar os mesmos.

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) contempla a vacinação como estratégia de prevenção da doença e consequente diminuição do absentismo laboral, por constituir um dos métodos mais eficazes para evitar a infeção e o mais eficiente procedimento de prevenção específica, contra doenças transmissíveis. A vacinação dos profissionais de saúde contribui, significativamente, para a diminuição dos surtos nas unidades de saúde e consequente redução da morbidade e mortalidade dos utentes e profissionais.

É conhecido que a pandemia de Covid-19 afetou os sistemas de saúde a nível global e teve implicações no acesso a cuidados de saúde, com uma redução significativa da sua produtividade. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), 2020 entre “1 de março a 30 de junho de 2020 –, evidenciaram-se restrições ao acesso a cuidados de saúde, nomeadamente pela suspensão e/ou diminuição da atividade programada nos estabelecimentos do SNS, e pela suspensão ou cessação da atividade de estabelecimento do setor privado, cooperativo e social.” Este impacto teve como reflexo o aumento da procura dos exames ocasionais, um aumento da adesão à vacinação da gripe sazonal 2019/2020 e a suspensão das visitas aos locais de trabalho.



Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE – ERS - INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO - Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020. disponível em <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>. Lisboa, 2020.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Plano de Vacinação COVID-19 – disponível em <https://eportugal.gov.pt/noticias/atualizacao-do-plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19>. Lisboa, 2021.
3. BORGES, Sónia; FERNANDES, Susana; PILE, Marta - Análise do absentismo nos serviços com identificação das principais causas e sugestões de melhoria. Instituto Superior Técnico. Lisboa, 2011.
4. MARQUES, Lúcia A. A. – Adesão à vacinação da gripe nos profissionais de saúde da ARSC, IP – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2013.
5. Organização Mundial da Saúde - The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Copenhaga, 2014.
6. PARENT-THIRION, Agnès et.al. - Sixth European Working Conditions Survey - Overview report. Publications Office of the European Union- Luxemburgo, 2016.
7. TURNOCK, B. J. — Public health: what it is and how it works. 3rd edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2004.
8. PORTUGAL - Direcção-Geral da Saúde. Circular Informativa N.º 05/DSPPS/DCVAE de 03/03/2010 - Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS(s). Lisboa, 2010.
9. PORTUGAL - Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017. Lisboa: DGS, 2013.
10. PORTUGAL - Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018-2020. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2018.
11. PORTUGAL – Direcção-Geral da Saúde. Informação Técnica N.º 14/PNSOC/DGS de 19/03/2020.
12. PORTUGAL – Direcção-Geral da Saúde. Circular Informativa N.8/2020/ACSS de 2 de abril.

A pandemia por covid-19 numa comunidade escolar do ensino superior

Resumo

Introdução: Na sequência do aparecimento do SARS-COV-2, a escola desenvolveu um conjunto de ações para prevenir e controlar a transmissão deste agente. Seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde (2020), o Plano de Contingência Covid-19, entretanto criado, teve como objetivo, nomeadamente, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar.

Objetivos: Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático ou quarentena, por Covid-19, determinado pelos serviços de saúde e analisar a incidência da infeção e do número de indivíduos em isolamento profilático na comunidade escolar.

Metodologia: Estudo descritivo, de natureza epidemiológica, cuja população incluiu todos os indivíduos que voluntariamente notificaram à equipa do plano de contingência (EPC) a sua situação. Estas notificações reportaram-se aos casos de isolamentos profiláticos ou quarentena por Covid-19 que ocorreram num período de 12 meses. Os dados colhidos tiveram por base a informação facultada pelos indivíduos. As variáveis foram analisadas recorrendo-se à análise estatística descritiva e inferencial. Atendeu-se aos aspetos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

Resultados: Dos 331 indivíduos que contactaram a EPC, 69,8% estiveram em isolamento profilático e 30,2% em quarentena. A maioria é do sexo feminino (84,9%) e aproximadamente 90% da amostra são estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. Quanto ao local de contacto de risco, maioritariamente ocorreram na comunidade (44,7%), 6% na escola e 38,7% no ensino clínico (EC). Destes, 48,3 % ocorreram em EC hospitalar, verificando-se uma maior incidência de casos positivos neste contexto ($p \leq 0,005$). Verificou-se que estes indivíduos residem maioritariamente nos concelhos de Gondomar (27,7% e 8% dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente), Matosinhos (33,3% e 7%, dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente) e Porto (22,6% e 7% dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente).

Conclusões: Verificou-se que o local de contacto de risco foi predominantemente externo à instituição. Os estudantes em EC hospitalar estiveram mais expostos ao contágio do que os que frequentaram o EC na comunidade. Também não se exclui a possibilidade de uma maior exposição dos estudantes com atividades presenciais, resultante da deslocação para os contextos de EC ou para o edifício da escola. Acresce referir a existência de estudantes trabalhadores, nomeadamente dos cursos pós-graduados, que são enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Vigilância Epidemiológica; Ensino Superior; Enfermagem

FREIRE, ROSA MARIA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Professora Adjunta.

✉ rosafreire@esenf.pt

BASTOS, FERNANDA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal. Professora Adjunta.

NOGUEIRA, NILZA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Adjunta.

SOUSA, MARIA RUI,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Adjunta.

TEIXEIRA, MANUELA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Coordenadora.

ABREU, MARGARIDA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Coordenadora.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Abstract

Introduction: Following the arising of SARS-CoV-2, the school developed several actions to prevent and control the transmission of the virus. Ensuating the General Direction of Health (DGS) guidelines, the Covid-19 Contingency Plan was created in order to monitor the school community epidemiologically.

Objectives: Describe the sociodemographic and clinical variables of the individuals that were in prophylactic isolation or quarantine, for Covid-19, determined by the health services; and analyze the incidence of infection and the number of individuals in prophylactic isolation in the school community.


Methodology: Descriptive study of epidemiological nature, which population includes all the individuals that notified voluntarily, to the Contingency Plan Team (CPT) their situation. These notifications reported to the prophylactic isolation or quarantine by Covid-19 that occurred in a period of time of 12 months. The data collected was based on the information the individuals shared. The variables were analyzed resorting to descriptive and inferential statistical analysis. The ethic aspects of researching with human beings were taken into account.

Results: From the 331 people that contacted the EPC, 69,8% were in prophylactic isolation and 30,2% were in quarantine. Mostly were women (84,9%) and almost 90% of the sample were students of the bachelor's degree in Nursing. As to the site of the risk contact, most of them occurred in the community (44,7%), 6% occurred in school and 38,7% at the clinical practice sites. Of these, 48,3% happened in the hospital, showing a higher incidence of positive cases in this context ($p \leq 0,005$). It was shown that these individuals live predominantly in the council of Gondomar (27,7% and 8%), Matosinhos (33,3% and 7%), and Porto (22,6% and 7%).

Conclusion: It was concluded that the site of the risk of contact was predominantly external to the institution. The students in hospital clinical practices were more exposed to the risk of contamination than the ones that had clinical practices in the community. Also, the possibility of higher exposure of the students in presencial lessons, is not excluded, resulting of moving them from the clinical practice sites to the school. It's important to notice the existence of working students, specially from post graduate courses, which are already nurses in practice.

KEY WORDS: Covid-19; Epidemiological Surveillance; Higher Education; Nursing

INTRODUÇÃO

 novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detetado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. No início de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)

confirmou a circulação deste novo coronavírus, tendo no final do mês declarado a epidemia uma emergência internacional¹.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, principalmente, de pessoa para pessoa através de gotículas

respiratórias². Após a exposição, os sintomas podem-se desenvolver até 14 dias após o contacto, sendo estes predominantemente de natureza respiratória, tais como tosse, dificuldade respiratória e febre ($>38^{\circ}\text{C}$). Também, podem coexistir outros sintomas, tais como odinofagia e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfato, diarreia, dor no peito e dor de cabeça. A pessoa infetada também pode apresentar-se assintomática². Desde a sua descoberta, o vírus já causou por todo o mundo mais de dois milhões de mortes, tendo um enorme impacto nos sistemas de saúde, na economia e na vida dos cidadãos. Por estes motivos, foram recomendadas um conjunto de medidas para diminuir a transmissão do vírus, prestar cuidados de saúde adequados aos casos notificados e proteger a saúde pública³. Entre outras medidas, a DGS³ recomendou que as empresas elaborassem um Plano de Contingência, no âmbito da infeção pelo SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador/cliente interno com sintomas desta infeção. Recomendou ainda que, perante um caso confirmado por COVID-19, deveriam ser ativados, pelos serviços de saúde, os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos, a Autoridade de Saúde Local, em articulação com o empregador e o médico do trabalho, deveria identificar, listar e classificar os contactos próximos, incluindo os casuais, e proceder ao necessário acompanhamento dos contactos.

Para prevenir e controlar a transmissão da COVID-19 nas instituições científicas e de ensino



superior, a Direção Geral do Ensino Superior⁴ sugeriu a elaboração e implementação de Planos de Contingência e o respeito pelas normas e orientações da DGS^{2,3,5}. O Plano de Contingência Covid-19 criado, na instituição de ensino superior do Porto alvo do presente estudo, teve como objetivos, nomeadamente, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar e o encaminhamento dos casos identificados como suspeitos dentro das instalações. Embora no início da pandemia tenham sido suspensas as atividades letivas durante duas semanas, posteriormente foram retomadas as atividades presenciais (aulas de prática laboratorial e de ensino clínico) mantendo-se as restantes atividades em modalidade de ensino à distância. A monitorização epidemiológica da comunidade escolar permitiu que, no caso da existência de um caso ou de um surto, este fosse transmitido de forma célere à Autoridade de Saúde/Unidade de Saúde Pública, para facilitar a avaliação de risco e reduzir o tempo necessário para a execução do rastreio de contactos e a aplicação de medidas. Esta possibilidade adveio de uma articulação muito próxima entre a instituição de ensino superior e a instituição de saúde, em cuja área de abrangência a instituição em estudo se situa localiza. O Plano de Contingência, elaborado por uma equipa nomeada para o efeito, equipa do plano de contingência (EPC), regulamentou a comunicação e registo dos casos suspeitos ou confirmados notificados pela comunidade escolar. Esta comunicação suportou a divulgação diária dos números da incidência, junto da Secretaria de Estado do Ensino Superior e na página eletrónica da instituição alvo do estudo. Mantendo as recomendações da DGES, esta equipa tem vindo a assegurar os mecanismos

de monitorização e controlo, de forma a garantir o constante acompanhamento da situação. Assim, o presente estudo, teve como objetivos: i) Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático ou quarentena por Covid-19, determinado pelos serviços de saúde e ii) Analisar a incidência da infeção e do número de indivíduos em isolamento profilático na comunidade escolar.

METODOLOGIA

Face à natureza dos dados optamos por um estudo descritivo, de natureza epidemiológica, cuja população foi composta por estudantes, docentes e pessoal técnico-administrativo que voluntariamente notificaram à EPC a sua situação, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021. Os dados colhidos tiveram por base a informação facultada pelos indivíduos que incluiu, identificação, zona de residência, local de contacto com a pessoa infetada, recurso utilizado para obterem a declaração de isolamento e a data da alta. As variáveis foram analisadas com recurso ao software SPSS®, versão 27, recorrendo-se à análise estatística descritiva para caracterizar os sujeitos, por meio de medidas de frequência, tendência central e dispersão e estatística inferencial. Atendeu-se aos aspetos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A comunidade académica da instituição de ensino superior, onde foi realizado o estudo, é constituída por 1903 elementos, 88,8% (1689) estudantes, 8,8% (167) docentes e 2,4% (47) colaboradores técnico-administrativos. Do total de estudantes (n=1689), 68,8% (1162) são do

curso de licenciatura e 31,2% (527) da pós-licenciatura. Notificaram a EPC 17,4% (331) elementos da comunidade académica, 15,6% (298) estudantes, 0,6% (11) docentes e 1,2% (22) colaboradores técnico-administrativos; 84,9% (281) são do sexo feminino e 15,1% (50) do sexo masculino; dos notificantes, encontravam-se em isolamento profilático 69,8% (231) e em quarentena 30,2% (100); quanto aos concelhos de residência, 61,9% (205) encontravam-se distribuídos por 43 concelhos e 38,1% (126) tem uma distribuição repartida por quatro concelhos: 13,3% (44) residem em Vila Nova de Gaia, 9,4% (31) no Porto, 9,1% (30) em Gondomar e 6,3% (21) Matosinhos; o contacto de risco verificou-se na comunidade em 44,7% (148) das situações, 38,7% (128) em ensino clínico, 6% (20) na instituição educativa e 10,6% (35) desconhecem o contexto do contacto (tabela1). Dos casos em quarentena (n=100), 83% (83) são do sexo feminino e 17% (17) são do sexo masculino. Dos casos em isolamento profilático (n=231), 85,7% (198) são do sexo feminino e 14,3% (33) são do sexo masculino. Dos 291 estudantes de licenciatura que contactaram a EPC 10,9% (32) são do 1º ano, 19,6% (57) do 2º ano, 41,9% (122) do 3º ano e 27,5% (80) do 4º ano. Da pós-licenciatura notificaram a EPC 2,3% (7) estudantes. Tendo como referência o total de estudantes desta instituição de ensino superior que se encontravam em ensino clínico (n=503), constata-se que 53,9% (271) realizavam ensino clínico em contexto hospitalar e 46,1% (232) em contexto comunitário. Dos estudantes notificantes que se encontravam em contexto clínico (202), 79,2% (160) encontravam-se em ensino clínico hospitalar e 20,8% (42) em ensino clínico comunitário. Foi em contexto hospitalar que se verificou uma

Tabela 1. Características das variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático/quarentena por Covid-19.

VARIÁVEIS	N (331)
ISOLAMENTO, N (%)	
Profilático	231 (69,8)
Quarentena	100 (30,2)
Sexo n (%)	
Feminino	281(84,9)
Sexo masculino	50 (15,1)
LOCAL DE RESIDÊNCIA	
Gondomar, n (%)	30 (9,1)
Matosinhos, n (%)	21(6,3)
Porto, n (%)	31(9,4)
Vila Nova de Gaia	44 (13,3)
Outros Concelhos	205 (61,9)
COMUNIDADE ESCOLAR, N (%)	
Estudantes	298 (90)
Docentes	11 (3,3)
Pessoal técnico-administrativo	22 (6,6)
LOCAL DO CONTACTO DE RISCO, N (%)	
Comunidade	148 (44,7)
Ensino Clínico	128 (38,7)
Instituição educativa	20 (6)
Desconhecido	35 (10,6)

maior incidência de casos positivos ($p \leq 0,005$) e foi no Serviço de Medicina que se verificou a maior incidência de estudantes notificantes, com 33,7% (68), seguido do Serviço de Internamento em Cuidados Continuados com 13,3% (27), Cirurgia com 12,4% (25), Saúde Familiar com 10,9% (22) e os restantes 29,7% (60) distribuídos por 10 outros Serviços.

DISCUSSÃO

O presente trabalho resultou da participação das autoras numa EPC de uma instituição do ensino superior, criada para fazer face à pandemia de COVID19, por exigência da DGS³. Foram-nos colocados desafios, como por exemplo, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar e o encami-

nhamento dos casos identificados como suspeitos dentro das instalações. A crise de saúde pública mundial colocou também no topo das prioridades a necessidade de desenvolver e intensificar a colaboração entre as instituições de ensino superior e as instituições de saúde. Mobilizou-se o conhecimento disponível para responder de forma urgente e imediata, envolvendo docentes e profissionais da prática clínica no sentido de se mobilizarem para contribuir para a resolução da crise pandémica, num espírito humanista e de solidariedade e com uma noção de responsabilidade social⁶.

A investigação baseou-se nos dados facultados pelos estudantes, docentes e pessoal técnico e administrativo, de forma voluntária, à EPC. Estes dados reportaram-se aos isolamentos profiláticos ou quarentena por Covid-19 que ocorreram no período de 12 meses. Embora os problemas criados pelo novo coronavírus tenham afetado toda a comunidade escolar, os seus efeitos não foram homogêneos. Os dados do presente estudo estão em consonância com o estudo de Iorio et al.⁷ que refere diferenças na comunidade escolar, segundo o género, idade e origem geográfica. Um estudo desenvolvido com estudantes de medicina da universidade de New South Wales, nos Estados Unidos⁸, cuja frequência de contactos com o corpo foi registada e analisada, identificou que o seu comportamento de toque facial teve uma incidência média de 23 vezes por hora, considerando este comportamento como essencial para a transmissão de microrganismos que estão na génese de infeções respiratórias comuns. Referem, ainda, os autores⁷ que o contacto se verificou principalmente com a boca (36%), nariz (31%), olhos (31%) e 6% (61) incluíam uma com-

binação destas regiões anatómicas. Atendendo a que o SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19, ser também um agente de infeção respiratória e a assumir comportamento idêntico nos estudantes da instituição educativa em estudo, pode justificar o facto de, entre todos os grupos notificantes, a maior incidência se ter verificado nos estudantes da licenciatura. Esta evidência releva a necessidade de consciencializar o jovem de que, para interromper o ciclo de colonização e transmissão deste agente, é de extrema importância realizar a higienização frequente das mãos. Os programas de higiene das mãos devem incluir uma mensagem de que tocar a boca e o nariz, portas de entrada para o microrganismo transmissor da Covid 19, é uma prática comum e que, por si só, justifica o aumento da incidência de casos positivos. Encontrando-se muitos dos estudantes entre o termino da fase da adolescência e a fase de jovem

adulto, a percepção de vulnerabilidade à doença e às suas consequências poderá também contribuir para comportamentos menos cuidados em relação às medidas de proteção recomendadas como o distanciamento físico, a utilização de máscara e a higienização das mãos. Acresce que os jovens habitualmente mantêm uma vida social mais intensa, que os predispõe a uma maior possibilidade de contágio. Considerando um estudo realizado na China⁹ com uma larga amostra de 44447 estudantes do ensino superior, podemos deduzir que os efeitos da pandemia terão repercussões a nível de outras variáveis, como a ansiedade e depressão. Este estudo demonstra que os estudantes que estiveram eles próprios, familiares ou significativos infetados ou com suspeita de o serem, apresentam, relativamente aos que não tiveram necessidade de isolamento profilático, maior prevalência de sintomas de depressão

e ansiedade. Verifica, também, que a presença desta sintomatologia é superior nos estudantes de graduação, quando comparados com os de pós-graduações e que a prevalência de sintomas é superior nos estudantes que viviam nas províncias onde a incidência de casos foi superior. Estes dados devem-nos fazer refletir sobre as necessidades específicas dos estudantes que estiveram infetados ou em isolamento e que além das implicações na aprendizagem decorrentes do isolamento e das medidas de contingência gerais podem também precisar de apoio para lidar com situações do domínio emocional. Apesar do número de notificações poder não corresponder à totalidade das pessoas atingidas por este problema nesta comunidade, os dados do número de registos permitiram conhecer a forma como a pandemia se manifestou, nomeadamente quanto à proveniência geográfica, sexo, idade e ciclo de estudos dos afetados. ▴

CONCLUSÕES

Os dados obtidos permitiram verificar que o local de contacto de risco foi predominantemente externo à instituição de ensino superior. Contudo, verifica-se que os estudantes em EC tiveram mais necessidade de isolamento, relativamente aos estudantes do 1º e 2º ano. Dentro daquele grupo, que parece apresentar um maior risco, destacam-se os estudantes que se encontravam em EC hospitalar que estiveram mais expostos ao contágio do que os que frequentaram o EC na comunidade.

Os estudantes do EC de Medicina (3º ano) foram os que notificaram mais situações de exposição.

Não se exclui, também, a possibilidade de uma maior exposição dos estudantes com atividades presenciais, resultante da deslocação para os contextos de EC ou para o edifício da instituição de ensino. Apesar de não termos dados concretos sabemos que existiram mais casos entre os estudantes de pós-licenciatura (enfermeiros) que não notificaram à EPC por estarem orientados pelo serviço de saúde ocupacional da instituição onde exercem funções e o contacto de risco ter acontecido nessas instituições. Assim, o reduzido número de registos destes estudantes pode estar relacionado com subnotificação.

A principal limitação deste estudo está relacionada com o facto de a informação ter sido veiculada por auto reporte, o que pode indicar subnotificação.



Referências

1. Lana RM., Coelho FC, Gomes, MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela, DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. CSP - Cad Saúde Pública [Internet]. 2020; 36(3), e00019620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
2. Portugal. Direção Geral da Saúde. COVID-19 – Relatório de situação. Lisboa: DGS; 2020a.
3. Portugal. Direção Geral da Saúde. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. Lisboa: DGS; 2020b.
4. Portugal. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Direção Geral do Ensino Superior, & Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Orientações para atividades letivas e não letivas nas instituições científicas e de ensino superior ano letivo 2020-2021. Lisboa: DGES; 2020.
5. Portugal. Direção Geral da Saúde. COVID-19 – Relatório de situação. Lisboa: DGS; 2021.
6. Carvalho C, Pontes AS. Algumas reflexões sobre o impacto da crise pandémica no ensino superior. Lisboa: Instituto Superior Técnico; 2020.
7. Iorio JC, Silva AV, Fonseca ML. O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. Finisterra [Internet]. 2020; LV(115), p. 153-161. ISSN: 0430-5027. Disponível em: <https://doi.org/10.18055/Finis20285>
8. Kwok YL, Galton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control [Internet]. 2015; 43, 112-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.10.015>
9. Wang Z-H, Yangb H-L, Yangb Y-Q, Liua D, Lia Z-, Zhanga X-R, . . . Moa C. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: a large cross-sectional study. J Affect Disord, 2020; 275, 188-193.

**SARA TEIXEIRA,**

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia.

DANIELA GOMES,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia.

CRISTINA QUEIRÓS,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Professora Associada. Doutoramento.

✉ cqueiros@fpce.up.pt

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Stress e resiliência em enfermeiros: estudo comparativo português/alemanha na pandemia covid-19

~~Stress and resilience in nurses: comparative study between portuguese/germany during covid 19 pandemic~~

Resumo

Introdução: O *stress* foi reconhecido pela OMS como epidemia do século XXI. Os estudos demonstram que os enfermeiros atuam num ambiente de trabalho stressante, o que prejudica a sua saúde mental. Durante a pandemia COVID-19, investigações revelam que os profissionais da linha da frente apresentam grande vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão, podendo a resiliência ser um fator protetor e de promoção do bem-estar psicológico.

Objetivos: Pretende-se identificar e comparar os níveis de *stress* e resiliência em enfermeiros portugueses e alemães a trabalhar em hospitais durante a pandemia COVID-19, bem como analisar a sua inter-relação e verificar se variam em função de características sociodemográficas e laborais.

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, comparativo e correlacional, utilizando versões portuguesas e alemãs da *Nursing Stress Scale* e *Resilience Scale*. Os dados foram recolhidos online através do método bola de neve, com participação voluntária, entre junho e dezembro de 2020. A amostra de conveniência foi constituída por 588 enfermeiros com vínculo definitivo, sendo 49,5% portugueses e 50,5% alemães, 75% mulheres, 72% licenciados, 80% a trabalhar por turnos, com média de idades de 35,12 nos e média de 12,01 de anos de serviço.

Resultados: Comparativamente aos enfermeiros alemães, os enfermeiros portugueses apresentam maior *stress*, sobretudo relacionado com o lidar com a morte, sobrecarga de trabalho e ambiente físico, e menor resiliência, sobretudo na aceitação de si e da vida.

Discussão: Existe diferente influência das variáveis sociodemográficas/profissionais em cada país. De uma forma geral pode-se concluir que o *stress* tem vindo a aumentar, mas a pandemia COVID-19 agravou, mundialmente, a situação, sobretudo nos cuidados de saúde. Contudo, em cada país os enfermeiros podem ter fatores de vulnerabilidade específicos devido a diferentes exigências e diferente organização de trabalho.

Conclusão: Os resultados encontrados são considerados úteis para desenvolver estratégias de boa gestão do *stress* nas quais a resiliência individual constitua um fator de proteção e de promoção da saúde mental durante e após a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Stress; Resiliência; Enfermeiros; Portugal/Alemanha

Abstract

Introduction: Stress was recognized by the WHO as an epidemic of the 21st century. Studies show that nurses work in a stressful work environment, which impairs their mental health. During the COVID-19 pandemic, research revealed that frontline professionals have great vulnerability to stress, anxiety and depression. However, resilience can be a protective factor and promote psychological well-being.

Objectives: This study aim to identify and compare stress and resilience levels in Portuguese and German nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic, as well as to analyze their interrelationship and verify if they vary according to sociodemographic and professional characteristics.

Methodology: This is a quantitative, cross-sectional, comparative and correlational study, using Portuguese and German versions of the Nursing Stress Scale and Resilience Scale. The data were collected online using the snowball method, with voluntary participation, between June and December 2020. The convenience sample consisted of 588 nurses with definitive labor bond, being 49.5% Portuguese and 50.5% German, 75% women, 72% with bachelor, 80% working by shifts, with an average age of 35.12 years old and an average of 12.01 years of job experience.

Results: We found that, compared to German nurses, Portuguese nurses present greater stress, especially related to dealing with death, work overload and physical environment, and lower resilience, especially in the acceptance of themselves and life.

Discussion: There is a different influence of sociodemographic/professional variables in each country. Globally, it can be concluded that stress has been increasing, and the COVID-19 pandemic has aggravated the situation worldwide, especially in health care. However, in each country nurses may have specific vulnerability factors due to different demand and different work organization.


Conclusion: The results are useful to develop strategies for an adequate stress management in which individual resilience is a protective factor and helps promotion of mental health during and after the pandemic.

KEY WORDS: Stress; Resilience; Nurses; Portugal/Germany

fontes de *stress* relacionadas com problemas a nível organizacional e administrativos, conflito trabalho-família, tempo reduzido para o tratamento dos pacientes, imprevisibilidade devido à troca dos turnos de trabalho e falta de recursos humanos¹. Além disso, o *stress* pode resultar do facto de parte da função de um enfermeiro implicar presenciar tragédias, sofrimento e angústia humana de forma quase diária⁵.

Atualmente, desde o início de 2020, Portugal e o resto do mundo enfrentam a pandemia COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2⁶, a qual provocou alterações profundas nos estilos de vida dos sujeitos, com grande impacto na saúde mental e no bem-estar geral das populações e dos profissionais de saúde, podendo resultar em ansiedade, depressão, perturbação de *stress* pós-traumático e *burnout*⁷. Uma das formas encontradas pelos governos a nível mundial para combater o vírus foi a imposição de restrições de mobilidade e alterações nos contextos de trabalho, resultando em novas exigências (teletrabalho, flexibilidade, precariedade/desemprego, dificuldade de conciliar trabalho-família) e, como consequência da doença, sobrecarga de tarefas nos profissionais de saúde⁸. Uma vez que estas medidas se foram tornando cada vez mais exigentes, fatores como a ansiedade, *stress*, irritabilidade e agressividade têm vindo a deteriorar a saúde mental dos trabalhadores, especialmente a dos enfermeiros⁶. Tendo em consideração os stressores ligados à rotina diária dos enfermeiros, comuns a nível mundial, pré e durante a pandemia da COVID-19, é fundamental tentar ajudar a ultrapassar as adversidades e

INTRODUÇÃO

 *stress* foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia do século XXI. Em contexto de trabalho, o *stress* ocupacional constitui um problema para a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, um problema para a própria organização, podendo resultar em baixa

produtividade e eficácia, absentismo, rotatividade dos trabalhadores, doenças e *burnout*¹. No que diz respeito à profissão dos enfermeiros, são vários os estudos que referem que estes trabalhadores enfrentam fatores que potencializam o aumento dos seus níveis de *stress* no trabalho^{2,3,4} estando as principais

alcançar um equilíbrio psicológico⁹. Ora, a resiliência pode ser um pilar no alcance deste equilíbrio psicológico, pois favorece a capacidade de resistir ao *stress*, de desenvolver estratégias facilitadoras do processo de superação de experiências negativas ou traumatizantes, e de suportar a pressão face a situações adversas e a capacidade¹⁰.

Visto que a pandemia COVID-19 prejudicou as tarefas dos profissionais de saúde a nível mundial, este estudo pretende identificar e comparar os níveis de *stress* e resiliência em enfermeiros portugueses e alemães a trabalhar em hospitais durante a pandemia COVID-19, bem como analisar a sua inter-relação, e verificar se variam em função de características sociodemográficas e laborais.

OBJETIVOS

Pretende-se identificar e comparar os níveis de *stress* e resiliência em enfermeiros portugueses e alemães a trabalhar em hospitais durante a pandemia COVID-19, bem como analisar a sua inter-relação e verificar se variam em função de características sociodemográficas e laborais.

MÉTODOS

Este estudo é quantitativo/transversal/descritivo/correlacional e apresenta como hipóteses: os enfermeiros apresentam níveis elevados de *stress* mas também níveis moderados de resiliência (H1); os níveis de *stress* e resiliência variam em função de características sociodemográficas e laborais (H2); e o *stress* e a resiliência correlacionam-se negativamente e explicam-se mutuamente (H3).

Os dados foram recolhidos através de um questionário constituído por três partes: caracterização sociodemográfica e profissional; *Resilience Scale*^{11,12} e *Nursing Stress Scale*^{13,14}.

Para a tradução dos questionários para a versão alemã, partiu-se da versão inglesa e os mesmos foram revistos, numa primeira fase, por um indivíduo fluente em alemão e, posteriormente, por uma enfermeira residente na Alemanha, que adequou a tradução à área da enfermagem. Foi ainda revista a versão alemã por uma outra pessoa hierarquicamente superior dessa mesma enfermeira, a qual validou a tradução final.

A primeira parte do questionário incluiu informações sobre sexo, idade, filhos, estado civil, anos de experiência de trabalho, habilitações, especialidade, turnos de trabalho, local de trabalho e tipo de vínculo. A segunda parte incluiu a *Resilience Scale* que possui 25 itens avaliados numa escala de tipo Likert com 7 pontos (entre 1=Discordo Totalmente e 7=Concordo Totalmente), organizados nas duas dimensões originais de Wagnild e Young (1993): Competência Pessoal e Aceitação de Si Próprio e da Vida. Valores mais elevados indicam maior resiliência, e na análise por níveis, um resultado total abaixo dos 121 é considerado indicador de "reduzida resiliência", um resultado entre 121 e 145 é considerado como "resiliência moderada" e acima dos 145 é considerado "resiliência elevada". A terceira parte foi composta pela *Nursing Stress Scale* (NSS), constituída por 34 itens avaliados numa escala de 4 pontos (de 0=Nunca até 3=Muito frequentemente), organizados em 7 fatores (morte e morrer; conflitos com médicos; preparação inadequada; falta de suporte; conflitos com enfermeiros; sobrecarga de trabalho e incerteza quanto aos tratamentos) e 3 dimensões (ambiente físico, psicológico e social) coincidindo o fator sobrecarga de trabalho com a dimensão do ambiente físico. A dimensão psicológica é composta pelos fatores morte e morrer, pre-

paração inadequada com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares, falta de suporte dos colegas e incerteza quanto aos tratamentos, enquanto a dimensão social é composta pelos fatores conflito com médicos e conflito com enfermeiros. Todos os itens relatam situações do dia-a-dia dos enfermeiros, solicitando-se que cada uma seja avaliada em termos de frequência com que é considerada stressante.

Foi selecionada uma amostra por conveniência e conseguida em formato bola de neve, com recurso a critérios de inclusão como exercer a profissão em Portugal e Alemanha, estar ativo profissionalmente no momento de recolha de dados e aceitar voluntariamente no estudo. Por facilidade de contactos na Alemanha optou-se por um estudo comparativo no sentido de potenciar uma maior amostra e de perceber se o país iria influenciar o estado psicológico. Assim, a amostra foi constituída por um total de 588 enfermeiros (291 portugueses e 297 alemães), sendo 75% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 22 e 60 anos (M=35,12 DP=9,76) e experiência profissional entre 1 e 42 anos (M=12,01 DP=9,58). Verificou-se que 54% é casado (ou união de facto) e 57% não tem filhos e 72% da amostra tem licenciatura (restantes possuem pós-graduação ou mestrado) e apenas 24% possui especialidade, sendo que 80% trabalha em turnos rotativos e a totalidade da amostra tem contrato definitivo. Todos os enfermeiros trabalhavam em hospitais. A recolha de dados decorreu entre os meses de maio e dezembro de 2020, já no desconfinamento e após a primeira vaga da pandemia COVID-19. Durante o primeiro mês a amostra recolhida foi alcançada através de contactos pessoais, com recurso a dois formatos distintos:

Tabela 1. Análise comparativa das médias de resiliência e stress em função do país

Dimensões	Portugal	Alemanha	t-Student	P
Competências Pessoais (1-7)	5,67	5,728	-1,075	0,283
Aceitação de Si e da Vida	4,897	5,052	-2,462	0,014*
Resiliência (RS)	5,392	5,485	-1,759	0,079
Morte e Morrer (0-3)	1,528	1,311	5,038	0,000***
Conflitos Médicos	1,287	1,246	,931	0,352
Preparação Inadequada	1,218	1,204	,284	0,776
Falta de suporte	1,085	1,180	-1,759	0,079
Conflitos com Enfermeiros	1,230	1,217	,263	0,793
Sobrecarga de Trabalho	1,716	1,468	5,378	0,000***
Incerteza quanto aos Tratamentos	1,378	1,295	1,696	0,090
Ambiente Físico	1,716	1,468	5,378	0,000***
Ambiente Psicológico	1,305	1,247	1,442	0,150
Ambiente Social	1,258	1,229	,679	0,497

* p ≤ .050 ** p ≤ .010 *** p ≤ .001

Tabela 2. Análise comparativa dos níveis de resiliência em função do país

Nível	Portugal	Alemanha	Qui-Quadrado (P)
Baixo	15,8%	10,4%	
Moderado	59,1%	58,6%	5,061 (0,080)
Elevado	25,1%	31,0%	

impresso e online na plataforma Google forms. Posteriormente, os participantes foram convidados a partilhar os questionários com colegas de profissão, apelando à sua participação e em formato bola de neve. Em seguida o apelo à participação no estudo foi igualmente divulgado nas redes sociais mais utilizadas atualmente, nomeadamente Facebook, Instagram e LinkedIn. No que se refere à amostra alemã, o método foi replicado na medida em que foram utilizados contactos pessoais e as redes sociais para alcançar o maior número possível de participantes que cumprissem os critérios de inclusão. Os dados recolhidos foram processados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 27), nomeadamente através de análises descritivas, análises comparativas

usando o Teste *t de Student* para amostras independentes, e ainda Coeficiente Correlação *r de Pearson* e análise de Regressão Múltipla, utilizando o método *Enter*.

RESULTADOS

Através da comparação entre países (Tabela 1), a amostra portuguesa apresentou maior *stress*, sobretudo no que diz respeito aos fatores Morte e Morrer e Sobrecarga de Trabalho (que integra o Ambiente Físico), bem como menor resiliência, sobretudo Aceitação de Si e da Vida. Contudo, não existem diferenças significativas no que se refere aos níveis de resiliência (Tabela 2).

Analisando separadamente a influência de variáveis sociodemográficas/laborais dentro de cada país, não foram encontradas diferenças estatisticamente significa-

tivas nas variáveis sociodemográficas relativas ao tipo de formação e especialidade. Relativamente ao **sexo** (Tabela 3), em Portugal, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Aceitação de Si e da Vida, com o sexo masculino a apresentar valores superiores. O sexo feminino apresenta valores mais elevados de *stress* associado ao Conflito com Médicos, Preparação Inadequada, Incerteza quanto aos Tratamentos e Ambiente Psicológico. Na Alemanha não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas em função do sexo. Em Portugal, a influência do **estado civil** revela que os enfermeiros não casados apresentam maior *stress* associado à Sobrecarga de Trabalho, Incerteza quanto aos Tratamentos e Ambiente Físico. Na Alemanha, apenas no fator Preparação Inadequada

Tabela 3. Análise comparativa das dimensões em função de variáveis sociodemográficas e laborais

País	Dimensões / Sexo	Masculino	Feminino	t-Student	P
Portugal	Aceitação de Si e da Vida (1-7)	5,106	4,836	2,329	,021*
	Conflito com Médicos (0-3)	1,146	1,328	-2,171	,031*
	Preparação Inadequada	1,013	1,277	-2,685	,008**
	Incerteza Tratamentos	1,200	1,431	-2,372	,018*
	Ambiente Psicológico	1,166	1,345	-2,363	,019*
País	Dimensões / Estado civil	Casado	Não casado	t-Student	P
Portugal	Sobrecarga de Trabalho (0-3)	1,639	1,793	-2,066	,040*
	Incerteza Tratamentos	1,292	1,465	-2,116	,035*
	Ambiente Físico	1,639	1,793	-2,066	,040*
Alemanha	Preparação Inadequada	1,148	1,283	-2,257	,025*
País	Dimensões / Existência de filhos	Com filhos	Sem Filhos	t-Student	P
Portugal	Conflito com Médicos (0-3)	1,193	1,343	-2,068	,040*
	Preparação Inadequada	1,063	1,313	-2,980	,003**
Alemanha	Conflito com Médicos	1,184	1,305	-2,327	,021*
	Ambiente Social	1,179	1,277	-1,1996	,047*
País	Dimensões / Turno	Fixo	Rotativo	t-Student	P
Alemanha	Competências Pessoais (1-7)	5,903	5,678	2,478	,014*
	Resiliência	5,638	5,441	2,302	,022*
	Morte e Morrer (0-3)	1,191	1,345	-2,496	,013*
	Conflito com Médicos	1,080	1,293	-3,452	,001***
	Conflito com Enfermeiros	1,115	1,246	-2,021	,044*
	Preparação Inadequada	1,025	1,255	-3,251	,001***
	Falta de Suporte	1,023	1,224	-2,789	,006**
	Incerteza quanto aos Tratamentos	1,156	1,335	-2,817	,005**
	Ambiente Psicológico	1,101	1,289	-3,233	,001***
	Ambiente Social	1,098	1,267	-2,901	,004**

* p< .050 ** p< .010 *** p< .001

foram encontradas diferenças significativas, com os enfermeiros não casados a apresentarem valores mais elevados de *stress*. Quanto à influência da **existência de filhos**, em Portugal, enfermeiros sem filhos apresentam mais *stress* associado ao Conflito com Médicos e Preparação Inadequada. Na Alemanha, as diferenças foram encontradas no fator Conflito com Médicos e Ambiente Social, em que os níveis mais elevados foram verificados nos enfermeiros sem filhos. Por fim, quanto ao **tipo de turno**, em Portugal não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, enquanto na Alemanha o turno fixo apresenta valores supe-

riores nas Competências Pessoais e Resiliência, e o turno rotativo maior *stress* associado à Morte e Morrer, Conflito com Médicos, Conflito com Enfermeiros, Preparação Inadequada, Falta de Suporte, Incerteza quanto aos Tratamentos, Ambiente Psicológico e Ambiente Social. A análise correlacional (Tabela 4) revela que a idade e os anos de experiência influenciam mais em Portugal do que na Alemanha, com correlações negativas com os fatores de *stress*. Já nas correlações entre variáveis psicológicas, em Portugal, a dimensão da Aceitação de Si e da Vida apresenta correlações negativas fracas com os fatores Conflito com Médicos e Sobrecarga

de Trabalho. No caso da Alemanha, as dimensões da resiliência apresentam uma correlação negativa fraca com os fatores Conflito com Médicos e as dimensões Aceitação de Si e da Vida e Resiliência correlacionam-se negativamente com a Sobrecarga de Trabalho. Através de uma análise de regressão múltipla, método Enter, verificou-se que em Portugal (Tabela 5), o ambiente social é explicado em 4,4% pelas variáveis individuais e o ambiente físico é explicado em 2,9% pela resiliência. Já na Alemanha, o ambiente psicológico é explicado em 3% pelas variáveis profissionais e o ambiente físico em 2,8% pela resiliência.

DISCUSSÃO

Os dados demonstraram que a Hipótese 1 foi confirmada, pois os enfermeiros apresentam valores elevados de *stress* mas igualmente valores moderados de resiliência. Estes resultados são concordantes com a literatura e embora a profissão dos enfermeiros seja realizada num ambiente de trabalho altamente stressante, causando um impacto negativo no seu estado de saúde psicológica^{15,16}, os enfermeiros apresentam resiliência que lhes permitiu enfrentar e superar as adversidades causadas pelo trabalho, reforçando a vontade de desempenhar a sua função, fortalecer a relação com os colegas de profissão e a comunicação com a equipa de trabalho, mantendo um funcionamento psicológico saudável e estável ^{2,17}.

A Hipótese 2, foi igualmente confirmada pois encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *stress* e resiliência em função de várias variáveis sociodemográficas e laborais. Assim, em Portugal, enfermeiros do sexo feminino^{18,19}, não casados e sem filhos²⁰ apresentam níveis mais elevados de *stress*, enquanto o sexo masculino apresenta maior Aceitação de Si e da Vida. Na Alemanha, enfermeiros sem filhos, não casados e que trabalhem em turnos rotativos^{21,22}, experienciam níveis mais elevados de *stress*, enquanto os que trabalham em turnos fixos apresentam valores mais elevados de Competências Pessoais e Resiliência ²³.

A Hipótese 3 também foi parcialmente confirmada, pois as variáveis psicológicas correlacionam-se entre si nos dois países²², mas através da análise de regressão, foi possível verificar que, tanto em Portugal como na Alemanha, apenas o Ambiente Físico é explicado pela resiliência. ▀

CONCLUSÕES

Durante crises de saúde a nível mundial, embora reações como medo, *stress* e ansiedade sejam consideradas naturais, o impacto de epidemias de doenças infecciosas e pandemias podem ter consequências traumáticas para alguns indivíduos, resultando em complicações como perturbação de *stress* pós-traumático e sintomas psicológicos crónicos²⁴. Ora, o *stress* no trabalho tem vindo a aumentar e a pandemia COVID-19 agravou a situação, com impactos diretos nos profissionais de saúde, principalmente aqueles a exercer funções na linha da frente e em zonas mais afetadas^{25,26,27}. Contudo, embora os impactos da COVID-19 pareçam ser globais, os enfermeiros não se devem estudar como amostra única, pois o contexto no qual os enfermeiros se inserem, características culturais e exigências de cada país podem influenciar de modo diferente o bem-estar psicológico. Apesar dos níveis de *stress* e de resiliência dos enfermeiros portugueses se apresentarem piores face aos seus colegas alemães, existem fatores dentro de cada país que afetam de forma diferente os seus profissionais, mostrando a importância para a realização de estudos futuros que investiguem mais aprofundadamente estas diferenças. Além disso, este estudo apresenta algumas limitações quanto à forma de recolha dos dados da amostra, uma vez que foi utilizado a técnica bola de neve e participação voluntária, bem como a totalidade da amostra trabalhava em hospitais, não sendo conhecida a realidade dos enfermeiros noutros contextos laborais. O fato de ser um estudo quantitativo não permitiu explorar detalhadamente as diferenças encontradas entre os países, sugerindo-se no futuro metodologias mistas (como por exemplo realizando entrevistas ou Focus Group) capazes de fornecer informação mais concreta sobre as especificidades de cada país. Num momento em que se assiste já na Europa à 4ª vaga da pandemia, importa investir na saúde psicológica dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, vitais no combate à pandemia, mas exaustos depois de tanta sobrecarga de tarefas na linha da frente, o que tem feito piorar a sua saúde mental²⁸, nomeadamente aumentando o *stress*, depressão, ansiedade, trauma e *burnout*.

Tabela 4. Correlações da idade e anos de experiência com resiliência e stress

País de recolha	Idade	Experiência Profissional	Com. Pess	Aceitação	Resiliência
PORTUGAL					
Competências Pessoais	-,050	-,045			
Aceitação de Si e da Vida	-,030	-,028	,680**		
Resiliência	-,045	-,042	,943**	,885**	
Morte e Morrer	-,022	-,026	,037	-,032	,009
Conflito com Médicos	-,168**	-,153**	-,031	-,127*	-,078
Preparação Inadequada	-,222**	-,203**	,011	-,004	,005
Falta de Suporte	-,089	-,078	,027	,017	,025
Conflito com Enfermeiros	-,067	-,055	-,043	-,075	-,062
Sobrecarga de Trabalho	-,115*	-,125*	-,018	-,130*	-,070
Incerteza Tratamentos	-,114	-,107	-,013	-,052	-,032
ALEMANHA					
Competências Pessoais	,053	,058			
Aceitação de Si e da Vida	,027	,057	,705**		
Resiliência	,047	,062	,960**	,875**	
Morte e Morrer	-,056	-,042	-,070	-,090	-,083
Conflito com Médicos	-,108	-,095	-,177**	-,184**	-,195**
Preparação Inadequada	-,153**	-,141*	-,068	-,068	-,073
Falta de Suporte	-,099	-,104	-,067	-,077	-,077
Conflito com Enfermeiros	-,070	-,076	,026	-,029	,006
Sobrecarga de Trabalho	-,092	-,093	-,107	-,164**	-,140*
Incerteza Tratamentos	-,051	-,051	-,050	-,059	-,057

* p < .050 ** p < .010

Tabela 5. Variáveis predictoras do stress no trabalho, em Portugal e na Alemanha (regressão método Enter)

Portugal	Preditores	R Square	R Square change	F	p
Ambiente Físico	Variáveis individuais	,037	,037	2,267	,058
	Variáveis laborais	,057	,020	2,008	,113
	Resiliência	,085	,029	4,367	,014*
Ambiente Psicológico	Variáveis individuais	,034	,034	2,016	,076
	Variáveis laborais	,049	,015	1,441	,231
	Resiliência	,051	,002	,341	,712
Ambiente Social	Variáveis individuais	,044	,044	2,599	,026*
	Variáveis laborais	,051	,007	,688	,560
	Resiliência	,065	,014	2,096	,125
Alemanha					
	Preditores	R Square	R Square change	F	p
Ambiente Físico	Variáveis individuais	,017	,017	1,021	,406
	Variáveis laborais	,040	,022	2,223	,086
	Resiliência	,067	,028	4,245	,015*
Ambiente Psicológico	Variáveis individuais	,025	,025	1,479	,197
	Variáveis laborais	,055	,030	3,062	,029*
	Resiliência	,060	,005	,732	,482
Ambiente Social	Variáveis individuais	,024	,024	1,425	,215
	Variáveis laborais	,049	,025	2,529	,057
	Resiliência	,055	,006	,875	,418

* p < .050 ** p < .010 *** p < .001

	Morte e Morrer	Conflito Médicos	Preparação Inadequada	Falta de Suporte	Conflito Enfermeiros	Sobrecarga Trabalho
	,577**					
	,550**	,639**				
	,385**	,452**	,534**			
	,503**	,660**	,538**	,503**		
	,509**	,539**	,446**	,404**	,524**	
	,550**	,664**	,658**	,409**	,654**	,618**
	,691**					
	,661**	,722**				
	,585**	,588**	,596**			
	,574**	,679**	,636**	,608**		
	,531**	,537**	,478**	,489**	,588**	
	,613**	,735**	,722**	,537**	,675**	,599**



Referências

1. Edwards, D, Burnard, P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(2), 169-200.
2. Abraham, L, Thom, O, Greenslade, J, Wallis, M, Johnston, A, Carlström, E, Mills, D, Crilly, J. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *Emergency medicine Australasia: EMA*. 2018; 30(3), 375-381.
3. Guo, Y, Plummer, V, Lam, L, Wang, Y, Cross, W, Zhang, J. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 28, 499-508.
4. Lo, W, Chien, L, Hwang, F, Huang, N, Chiou, S. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 74(3), 677-688.
5. Jackson, D, Firtko, A, Edenborough, M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(1).
6. Souza, N, Carvalho, E, Soares, S, Varella, T, Pereira, S, Andrade, K. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42(spe), e20200225.
7. Almeida, T, Heitor, M, Santos, O, Costa, A, Virgolino, A, Rasga, C, Martiniano, H, Vicente, A, Lima, B, Carreiras, J, Fialho, M, Mourão, S. SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. 2020
8. Areosa, J, Queirós, C. Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Working Conditions*. 2020; 20, 71-90.
9. Silva, S, Borges, E, Abreu, M, Queirós, C, Baptista, P, Felli, V. Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016; 16(16), 41-48.
10. Arrogante, O. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*. 2014; 24(5), 283-289.
11. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Measurement*. 1993; 1(2):165-78
12. Oliveira, M, Machado, T. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica*. 2011; 29(4), 579-591.
13. Gray-Toft, P, Anderson, J. The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *Journal of Behavioral Assessment*. 1981; 3(1), 11-23.
14. Santos, O. Stress profissional: consumo de bebidas alcoólicas. Estudos numa amostra de enfermeiros. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais. Porto: Universidade de Fernando Pessoa. 2010.
15. Hsiao, S, Tseng, H. The Impact of the Moderating Effect of Psychological Health Status on Nurse Healthcare Management Information System Usage Intention. *Healthcare*. 2020; 8(1), 28.
16. Ratochinski, C, Powlowytsch, P, Grzelczak, M, Souza, W, Mascarenhas, L. O Estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2016; 20(4), 341-346.
17. Yilmaz, E. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*. 2017; 4(1), 9-13.
18. Gomes, A, Cruz, J, Cabanelas, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009; 25 (3), 307-318.
19. Tremolada, M, Schiavo, S, Tison, T, Sormano, E, De Silvestro, G, Marson, P, Pierelli, L. Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study. *Journal of Clinical Apheresis*. 2015; 30(5), 297-304.
20. Baldonado, M, Mosteiro, P, Queirós, C, Borges, E, Abreu, M. Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *International Journal on Working Conditions*. 2018; (15), 67-80.
21. Admi, H, Tzischinsky, O, Epstein, R, Herer, P, Lavie, P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nursing economics*. 2008; 26(4), 250.
22. Badu, E, O'Brien, A, Mitchell, R, Rubin, M, James, C, McNeil, K, Nguyen, K, Giles, M. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020; 29(1), 5-34.
23. Tahghighi, M, Rees, C, Brown, J, Breen, L, Hegney, D. What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(9), 2065-2083.
24. Boyraz, G, Legros, D. Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*. 2020; 1-20.
25. Cardoso, M, Martins, M, Ribeiro, O, Pereira, V, Pires, R, Santos, M. Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. *Journal Health NPEPS*. 2020; 5(2), 42-59.
26. Scortegagna, S, Lima, E, Pasian, S, Amparo, D. Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2021; 23(1), 1-23.
27. Trumello, C, Bramanti, S, Ballarotto, G, Babore, A. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(22),8358.
28. Varghese, A, George, G, Kondaguili, S, Naser, A, Khakha, D, Chatterji, R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*. 2021; 11, 05009.



**SÉRGIO VALVERDE
MARQUES DOS SANTOS,**

Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto, Universidade
de São Paulo – USP, Brasil.

**RENATA ROLAND
TEIXEIRA,** Instituto de
Biotecnologia, Universidade
Federal de Uberlândia –
UFU, Brasil.

**FOUED SALMEN
ESPINDOLA,** Instituto de
Biotecnologia, Universidade
Federal de Uberlândia –
UFU, Brasil.

**ADRIELE VIEIRA DE
SOUZA,** Instituto de
Biotecnologia, Universidade
Federal de Uberlândia –
UFU, Brasil.

**AGOSTINHO GONÇALVES
VIANA,** Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade
Federal de Minas Gerais –
UFMG, Brasil.

**MARIA LÚCIA DO CARMO
CRUZ ROBAZZI,** Escola de
Enfermagem de Ribeirão
Preto, Universidade de São
Paulo – USP, Brasil.

This article was supported
by National Funds through
FCT - Fundação para a Ciência
e a Tecnologia, I.P., within
CINTESIS, R&D Unit (reference
UIDB/4255/2020).

Relação da ansiedade e do estresse com biomarcadores salivares em profissionais de enfermagem

Resumo

As instituições hospitalares são os principais locais de atuação dos profissionais de enfermagem. Nesses ambientes, esses trabalhadores estão expostos aos diversos riscos ocupacionais, destacando-se os psicossociais, que podem provocar alterações no seu bem-estar, causando-lhes prejuízos à sua saúde mental. A ansiedade e o estresse estão entre os transtornos mentais mais comuns no ambiente de trabalho da enfermagem. Esses transtornos podem ser diagnosticados de acordo com os sintomas que o indivíduo apresenta. Além disso, o uso de biomarcadores pode auxiliar no diagnóstico dessas doenças, favorecendo um prognóstico mais rápido e adequado ao trabalhador. Assim, acredita-se que o trabalhador pode comprovar o seu adoecimento mental nas perícias médicas, com o auxílio dos biomarcadores, podendo evitar/minimizar outros eventos desconfortáveis no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Estresse; Ansiedade; Biomarcador.

INTRODUÇÃO

Os fatores psicossociais e a organização do trabalho têm um impacto significativo sobre a saúde de quem trabalha, podendo alterar o seu bem-estar e na sua qualidade de vida⁽¹⁾. Dentre as doenças psicossociais mais referidas entre os trabalhadores, destacam-se o estresse, a ansiedade e a depressão, que podem ser vistas como consequência da interação entre outras variáveis psicossociais e a organização laboral, bem como causa de incapacidade para o trabalho⁽²⁾.

Para a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, os riscos psicossociais são percepções subjetivas criadas pelo profissional na organização do trabalho. Esta

questão pode ser identificada por meio de dados estatísticos relacionados aos julgamentos subjetivos que atingem a área psíquica, a moral e o intelecto, dentre outros⁽³⁾. Os riscos psicossociais são capazes de prejudicar tanto os trabalhadores como toda a sociedade em que essas pessoas estão inseridas. Estão relacionados aos fatores como os estressores emocionais, vinculados à competitividade, à insegurança, à falta de reconhecimento, ao medo, à falta de autonomia, à ausência de diálogo e respeito, aos conflitos, entre outras situações⁽⁴⁾. É neste contexto que estão inseridos os profissionais de enfermagem, que atuam nos ambientes hospitalares, no processo de aten-

Abstract

Hospital institutions are the main places where nursing professionals work. In these environments, these workers are exposed to various occupational risks, especially the psychosocial ones, which can cause changes in their well-being, causing them damage to their mental health. Anxiety and stress are among the most common mental disorders in the nursing work environment. These disorders can be diagnosed according to the symptoms that the individual presents. Furthermore, the use of biomarkers can help in the diagnosis of these diseases, favoring a faster and more adequate prognosis for the worker. Thus, it is believed that the worker can prove his mental illness in medical forensics, with the help of biomarkers, being able to avoid/minimize other uncomfortable events at work.

KEY WORDS: Occupational Health; Nursing; Stress; Anxiety; Biomarker.

dimento assistencial, por meio de cuidado direto e integral ao paciente⁽⁶⁾. As instituições hospitalares constituem-se nos principais locais de atuações dos profissionais de enfermagem; configuram-se como ambientes de trabalho com elevados índices de riscos psicossociais⁽⁶⁾.

Os principais fatores que favorecem a exposição dos trabalhadores de enfermagem a esses riscos, relacionam-se às condições de trabalho em que executam suas atividades, destacando-se as condições insalubres e os perigos provenientes da prática laboral, devido à falta de adequações do ambiente laboral. Esses fatores podem provocar alterações na saúde mental do traba-

lhador, como ansiedade, estresse, depressão, neurose, distúrbio de sono, síndrome de *Burnout*, bem como conflitos familiares, violência, entre outras. Dentre essas alterações citadas, pode-se destacar a ansiedade e o estresse, como principais problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar^(7,8).

Esses transtornos, ansiedade e estresse, podem ser diagnosticados de acordo com os sintomas que se apresentam no indivíduo. Outra maneira que pode ser utilizada para o seu diagnóstico é por meio de escalas ou inventários, os quais são apresentados na maioria das vezes do tipo Likert e utilizadas, com frequência, em pesquisas para avaliar populações⁽⁹⁾.

Além disso, outra forma utilizada para diagnosticar as doenças psíquicas, tem sido por meio de biomarcadores salivares. A saliva é considerada um elemento biológico que pode propiciar uma forma de diagnóstico favorável, devido sua coleta não ser invasiva e não colocar a pessoa em risco. Entretanto, vários fatores influenciam a secreção salivar e sua composição. Assim, deve ser feita uma coleta rigorosa e padronizada, para não interferir no funcionamento das glândulas salivares e promover um diagnóstico preciso da situação analisada⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Os biomarcadores salivares têm sido utilizados para diagnosticar doenças em diversas populações e, entre elas, a dos trabalhadores. O rastreamento pode resultar em melhores prognósticos, visto que a atividade laboral é capaz de adoecer o indivíduo que a exerce⁽¹³⁾. Desta forma, o trabalhador pode comprovar o seu adoecimento mental, por meio da utilização de biomarcadores nas perícias médicas podendo, assim, evitar/minimizar os eventos

de presenteísmo, absenteísmo e queda da produtividade no trabalho⁽¹⁴⁾.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de promover um ensaio teórico para analisar, refletir e discutir sobre o uso dos biomarcadores salivares para diagnosticar a ansiedade e o estresse em trabalhadores, com ênfase nos profissionais de enfermagem. Com isso, neste estudo de caráter ensaístico, objetivou-se refletir sobre a relação da ansiedade e do estresse com biomarcadores salivares em profissionais de enfermagem. Para se alcançar o objetivo do estudo, foram elaboradas seções norteadoras, para dar apoio à reflexão, como: "Ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem" e "Os biomarcadores salivares e suas contribuições para o diagnóstico de doenças mentais". Por fim, serão apresentadas as considerações finais.

Desenvolvimento**Ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem**

Os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde presentes nos ambientes laborais. Têm causado a perda de dias de trabalho, incapacidades e redução da produtividade em diversos setores do mercado de trabalho. Além disso, têm acarretado, significativas perdas econômicas; entre 2011 e 2013, o impacto das doenças mentais gerou um dano de US\$16,3 bilhões (de dólares norte-americanos) para a economia mundial. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global provocado pelas doenças mentais seja em torno de US\$16 trilhões^(15,16). Entre os transtornos mentais mais comuns estão a ansiedade, o estresse e a depressão. A ansiedade atinge aproximadamente 10 milhões de pessoas no mundo. Enquanto isso, o >

estresse é considerado uma epidemia mundial. Encontra-se presente na vida da maioria das pessoas e possui uma forte relação com o alto índice de suicídios no mundo inteiro, com índice de associação em 90% dos casos. Já a depressão atinge cerca de 5% da população mundial, ou seja, 350 milhões de pessoas. Estimou-se que em 2.020 a depressão seria a segunda maior causa de incapacidade no mundo; no Brasil, a depressão afetava, aproximadamente, 10% da população^(17,18). Supõe-se, entretanto, que esses números aumentaram - e muito - em função da atual pandemia que persiste, robustamente, no país.

A ansiedade é considerada como uma das principais doenças psiquiátricas. Em 2015, 264 milhões de pessoas viviam com transtornos de ansiedade no mundo, sendo que desses, 24,6 milhões foram consideradas incapacitadas. As Américas foram consideradas a terceira região com maior número de casos, 57,22 milhões, ou seja, 21% da população mundial apresentaram transtornos de ansiedade⁽¹⁸⁾.

Trata-se de uma reação emocional caracterizada por sentimentos subjetivos de medo, preocupação e nervosismo, que aumenta a atividade do sistema nervoso autônomo, frente a uma ameaça. Pode ser considerada como uma experiência subjetiva vivida pelo indivíduo, mesmo sendo um estado emocional indesejável, que pode variar de acordo com sua intensidade e duração⁽¹⁹⁾. Em suma, a ansiedade pode se apresentar em qualquer pessoa e em qualquer ambiente, seja ele domiciliar, de lazer, social ou laboral. Seus sintomas são expressados de acordo com a forma que a pessoa reage frente a uma ameaça. Além disso, a intensidade desses sintomas, depende dos mecanismos de defesa do indivíduo diante de

situações que provoquem emoções desconfortáveis.

Algumas relações de trabalho submetem o trabalhador às emoções desconfortáveis, como a ansiedade e o estresse. Essas manifestações que, muitas vezes são somáticas, quando não controladas interferem, expressivamente, na vida laboral do indivíduo⁽²⁰⁾.

No ambiente de trabalho, a ansiedade interfere negativamente, pois provoca limitações das atividades, principalmente aquelas que necessitam de interação social. O trabalhador que passa por situações ansiosas, tende a fugir das situações e, também, mostra-se inibido diante de novas atividades que exijam interação. Desta forma, essa emoção pode prejudicar significativamente a vida diária do trabalhador, seu desempenho profissional e, consequentemente, sua qualidade de vida e de trabalho^(21,22).

Na área da saúde, os trabalhadores vivenciam diversas exigências, além da sobrecarga de trabalho e das situações estressoras e ansiosas presentes cotidianamente. Nesses trabalhadores, quando doentes, muitas vezes é difícil identificar e diagnosticar a doença mental⁽²³⁾.

Nos ambientes hospitalares, os profissionais de enfermagem são os que mais sofrem com situações ansiosas e estressoras⁽²⁴⁾.

Diversas circunstâncias presentes nestes ambientes laborais provocam ansiedade nos trabalhadores da enfermagem, entre elas, cita-se o quadro clínico do paciente, devido ao seu estado de instabilidade. Outro fator refere-se a falta de recursos materiais e de profissionais, que pode gerar acidentes e sobrecarga. Além disso, cita-se também o relacionamento com os próprios pacientes e seus familiares e os eventuais atritos que podem acontecer entre os membros da própria equipe de trabalho; crescem-se os proce-

dimentos de alta complexidade e as dificuldades para sistematizar a assistência de enfermagem⁽²⁵⁾. Todos esses fatores compõem a vida laboral desses profissionais; por isso, quando são considerados como situações indesejáveis, são capazes de provocar-lhes ansiedade.

A presença de sintomas de ansiedade entre os profissionais de enfermagem é preocupante. Estudos nacionais e internacionais demonstram que eles sofrem, constantemente, com sintomas de ansiedade. De acordo com algumas investigações, a porcentagem de profissionais de enfermagem que apresentou algum nível de ansiedade variou entre 24 e 73% nas pesquisas realizadas nos seus ambientes laborais⁽²⁶⁻²⁸⁾. Novamente supõe-se que esses percentuais devem ter aumentado, pós-situação pandêmica, ainda em curso.

Já o estresse, é um estado emocional vivenciado pela maioria das pessoas. É classificado por um desgaste geral do organismo. Este desgaste provoca alterações fisiológicas e psicológicas; é estimulado por situações que causem irritação, excitação, medo e até mesmo, situações de extrema felicidade⁽²⁹⁾. É considerado como um dos problemas emocionais mais presentes na vida das pessoas. Possui provável interferência na homeostase do organismo, conforme a intensidade do estímulo que o indivíduo vivencia no seu cotidiano⁽³⁰⁾.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o estresse no trabalho é um conjunto de fenômenos que se manifestam no organismo do trabalhador, capazes de provocar alterações em sua saúde. Os principais fenômenos geradores desse estresse estão relacionados aos aspectos organizacionais e administrativos, aos processos de trabalho e à qualidade das relações interpessoais⁽³¹⁾.

A presença de trabalhadores estressados no ambiente laboral pode causar ineficiência nas tarefas, falta de organização e de comunicação no trabalho, insatisfação e redução da produtividade⁽³²⁾. A falta de conhecimento sobre o estresse laboral dentro da instituição, contribui para um trabalho ineficiente. A longo prazo, essas situações provocam outros problemas para a empresa e para o trabalhador, como a redução das perspectivas e das habilidades para o trabalho, o absenteísmo, o presenteísmo e as doenças ocupacionais⁽³³⁾.

Na área da saúde, principalmente nos ambientes hospitalares que são insalubres e estressantes, quando os sinais de estresse apresentam-se nos profissionais, desfavorecem o seu processo de trabalho. Mediante a isso, o cuidado com o paciente pode ficar prejudicado e, neste caso, caracteriza-se como estresse ocupacional ou aquele relacionado ao ambiente de trabalho⁽³⁴⁾.

Em tais ambientes, a preocupação com o sofrimento dos profissionais de enfermagem, surge quando se questiona o quanto esses trabalhadores suportam tantos desgastes emocionais. Isto, por conviverem diariamente com sofrimento, dor, angústia e morte de pacientes. Tais situações estressoras, vivenciadas com frequência, é que os deixam expostos à fase mais elevada do estresse, ou seja, a exaustão, podendo ocasionar depressão e/ou outras doenças⁽³⁵⁾.

O estresse dos profissionais de enfermagem está relacionado ao aumento da pressão arterial. Este fato demonstra a vulnerabilidade desses trabalhadores às doenças cardiovasculares, que são de grande importância para a Saúde Pública, pois estão entre as principais causas de morte no Brasil. Além disso, podem gerar grande déficit social e econômico, em decorrência das

aposentadorias por invalidez⁽³⁶⁾. Neste sentido, percebe-se a necessidade dos gestores dos serviços de saúde adequarem o dimensionamento do pessoal de enfermagem, com o intuito de promover uma melhor satisfação laboral e evitar sobrecargas de trabalho e desgaste emocional. Ademais, um modelo administrativo mais democrático e participativo, pode ser implantado nos serviços de saúde, de forma a aumentar a autonomia dos profissionais de enfermagem diante de suas atividades⁽³⁶⁾.

Com base no exposto, percebe-se o quanto o profissional de enfermagem está exposto ao estresse e à ansiedade no seu ambiente laboral. Neste sentido, aponta-se para a importância de avaliar a intensidade desses transtornos e das situações em que os trabalhadores são expostos, visando identificar a melhor forma de enfrentamento destas doenças no local de trabalho.

Os biomarcadores salivares e suas contribuições para o diagnóstico de doenças mentais

Nos últimos anos, a utilização de biomarcadores como método de investigação de doenças consolidou-se, como indicadores inovadores de grande potencial para a identificação e o diagnóstico em todo mundo. As pesquisas mais atuais têm demonstrado a efetividade dos biomarcadores para a avaliação dos riscos psicossociais relacionados à Saúde Ocupacional^(13,37). Com isso, eles podem ser uma tendência segura e eficaz para o diagnóstico de doenças incluindo-se as alterações mentais, entre os trabalhadores e as demais populações.

Os biomarcadores ou marcadores biológicos, podem ser usados para avaliar a psicobiologia humana e os seus processos sócio-comportamentais. Com isso, torna-se possível a investigação de novos concei-

tos sobre a interação dos processos biológicos com os sociais e o seu impacto na saúde e no comportamento do indivíduo⁽³⁸⁾.

Os marcadores biológicos são definidos como uma faceta bioquímica, que pode ser usada para mensurar o progresso de uma doença ou os efeitos de um tratamento. São considerados, ainda, como indicadores de processos biológicos, patológicos ou de respostas farmacológicas à uma intervenção⁽³⁹⁾.

Um biomarcador pode ser tipicamente encontrado na saliva, no sangue, nos tecidos ou em outros fluidos corporais. São utilizados como indicadores de prognósticos, para avaliar respostas de qualquer tratamento ou intervenção. Além disso, são usados para explicar possíveis mecanismos subjacentes e as relações entre os fatores de interesse⁽⁴⁰⁾.

Os biomarcadores salivares possuem um importante papel nas pesquisas, porque apresentam diversas vantagens nas investigações, quando são comparados aos métodos tradicionais de coleta e avaliação biológica de marcadores. Na avaliação de marcadores pela saliva, a coleta é feita de maneira simples e indolor, não apresenta riscos de contaminação e nem de estresse ao indivíduo. Além disso, a saliva pode ser manuseada de forma mais segura, com meio de transporte, armazenamento e investigação menos burocrática, ao se comparar com o sangue, que possui o risco de coagular⁽⁴¹⁾.

A saliva começou a ser utilizada como método de diagnósticos no século XX, quando foi comparada ao sangue e comprovado o seu método de coleta mais simples e menos invasivo. Nesta época, o objetivo principal de coletar-se a saliva era para detecção precoce de doenças, acompanhamento de tratamentos e investigação de dro-

gas que causavam dependências⁽⁴²⁾. Estes fatos perduram até os dias atuais, de modo que a saliva ainda é utilizada para tais investigações. Assim sendo, a saliva é utilizada como um método de diagnóstico cada vez mais eficaz, para a investigação de marcadores biológicos. Contudo, é preciso atenção para sua coleta e análise, pois diversos fatores podem influenciar a sua secreção e alterar a sua composição, como por exemplo, escovação, alimentação, bebidas, hormônios, medicação, exercício físico, entre outros. Portanto, torna-se necessário uma coleta rigorosa e padronizada, para que se tenha um real diagnóstico da situação, sem alterações nas glândulas salivares e na composição salivar⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Quando ocorre uma situação estressora, o sistema nervoso simpático entra em ação, aumentando a produção de proteínas. Por isso, a saliva pode ser considerada uma potente substância para avaliar o estresse no indivíduo. Pesquisadores têm se empenhado para verificar a reação de proteínas, como a cromogranina A, diante de respostas ao estresse. Isto, devido sua maior variabilidade de concentração ocorrer na saliva^(43,44).

Os biomarcadores salivares oferecem uma nova abordagem em Saúde Ocupacional, com sua facilidade de coleta e amplo escopo para aplicação. Esta abordagem está começando a estabelecer-se como método de avaliação do estresse ocupacional e da imunidade. No entanto, há uma necessidade de conscientização e compreensão de suas significâncias e das questões metodológicas envolvidas para tal uso. Neste sentido, cabe reforçar que são necessárias pesquisas adicionais e validações para caracterizar os biomarcadores, antes mesmo de serem utilizados na Saúde Ocupacional⁽⁴⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que as enfermidades mentais sejam diagnosticadas com mais rapidez e confiança, precisa-se das tecnologias mais avançadas, que vão além de um diagnóstico clínico e instrumental dessas doenças. Neste sentido, os marcadores biológicos têm se mostrado úteis para auxiliar o diagnóstico de doenças mentais em diversas populações, resultando em melhores prognósticos.

Acredita-se que o trabalhador pode comprovar o seu adoecimento mental mais rápido nas perícias médicas, com o auxílio dos biomarcadores, podendo evitar/minimizar outros eventos desconfortáveis no trabalho. Entretanto, é importante mencionar que o exame clínico, a anamnese e os testes psicológicos consistem em fatores fundamentais para serem correlacionados com a alteração dos biomarcadores, para se obter um excelente diagnóstico e prognóstico. Acredita-se que, a promoção do conhecimento acerca dos marcadores biológicos, torne essa prática cada vez mais comum no meio científico. Com isso, espera-se que os resultados das pesquisas alcancem a população em geral, promovendo melhorias nos diagnósticos de doenças mentais dos trabalhadores, em especial, aos profissionais de enfermagem.

Investigações apontaram a efetividade de biomarcadores salivares para o diagnóstico de doenças mentais. Estudos têm sugerido que a Cromogranina A (CgA) salivar pode ser um indicador sensível e promissor para avaliar o estado mental do indivíduo, ao considerar o estresse psicossomático e o estado de ansiedade. Suas medições salivares simples podem ser úteis como uma avaliação objetiva do estresse da pessoa^(14,46). Estudos evidenciam que a CgA tem sido um biomarcador sensível em resposta ao estresse, para pessoas que vivenciaram alguma situação estressora^(47,48). Estudo realizado no Japão apontou associação significativa dos níveis de CgA com situações estressantes de estudantes de enfermagem⁽⁴⁹⁾. Outros estudos demonstraram que houve um aumento da atividade

desta proteína durante tarefas de cargas estressoras e em situações ansiogênicas^(50,51).

Diversos estudos têm demonstrado que pode ocorrer um aumento dos níveis da (explicar o que significa antes da sigla) AA em resposta à alguma condição estressante ou ansiogênica, como por exemplo aos exercícios físicos, ao estresse térmico, às avaliações escritas, ao assistir imagens emocionais e participar de competições atléticas⁽⁵²⁻⁵⁶⁾.

Mediante ao exposto, observa-se a importância da utilização de biomarcadores para a avaliação de ansiedade e estresse dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que o ambiente e as atividades laborais destes profissionais possuem diversos fatores que podem causar estes transtornos. ▀



Referências

1. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enf.* 2013;21(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>
2. Serafim AC, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol. cienc. prof.* 2012;32(3). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>
3. Barreto MMS. Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. São Paulo: Educ, 2003.
4. Caran VCS. Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico. 2007. 188 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
5. Gir, E, Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SEM, Hayashida M. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. *Rev Lat-america Enfer.* 2008;16(3):401-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300011>
6. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Rev Cien Cuid e Saúde.* 2006;5(1):88-97. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i1.5144>
7. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto Contexto Enfer.* 2011; 20(Especial):138-46. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500018>
8. Secco IAO, Robazzi MLCC, Souza FEA, Shimizu DS. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. *SMAD.* 2010;6(1):1-17. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-17>
9. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo, Casa do Psicólogo, 256 p., 2016.
10. Yeh CK, Christodoulides NJ, Floriano PN, Miller CS, Ebersole JL, Weigum SE, et al. Current development of saliva/oral fluid-based diagnostics. *Tex Dent J.* 2010; 127(7):651-61
11. Spielmann N, Wong DT. Saliva: diagnostics and therapeutic perspectives. *Oral Dis.* 2011;17(4):345-54. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2010.01773.x>
12. Castagnola M, Cabras T, Vitali A, Sanna MT, Messana I. Biotechnological implications of the salivary proteome. *Trends Biotechnol.* 2011;29(8):409-18. <https://doi.org/10.1016/j.tibtech.2011.04.002>
13. Maschirow L, Khalaf K, Al-Aubaidy HA, Jelinek HF. Inflammation, coagulation, endothelial dysfunction and oxidative stress in prediabetes - Biomarkers as a possible tool for early disease detection for rural screening. *Clin Biochem.* 2015;48(9):581-85. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2015.02.015>
14. Santos SVM, Dalri RCMB, Bardaquim VA, Robazzi MLCC. Biomarkers as innovative trend for aid in the diagnosis of mental diseases among workers. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):371-7. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180234>
15. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, de Boer AG, Blonk RW, van Dijk FJ. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health.* 2006 Feb;32(1):67-74. <https://doi.org/10.5271/sjweh.978>
16. World Health Organization. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra; 2013
17. Abbas M, Zaid LZA, Hussaein M, Bakheet KH, Al-Hamdan NA. Anxiety and Depression among Nursing Staff at King Fahad Medical City, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal Americ Scienc.* 2012;8(10):778-94.
18. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
19. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev. esc. enferm. USP.* 2006;40(1):86-96. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100012>
20. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2000.
21. Motta PRM. Ansiedade e medo no trabalho: a percepção do risco nas decisões administrativas. In: VII Congresso del CLAD sobre la reforma del estado y de La Administración pública, Lisboa, Portugal, p. 8-11, 2002.
22. Rodríguez JO, Caballo VE, García-López LJ, Alcázar AIR, López-Gollonet C. Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual.* 2003;11(3):405-427.
23. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci.* 2005 Mar;7(1):57-65. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x>. PMID: 15670007
24. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta paul. enferm.* 2012;25 (4):511-516. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>
25. Barros ALBL, Humerez DC, Fakihi FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(5):585-592. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500004>
26. Barbosa K, Vieira K, Alves E, Virgínio N. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. *Rev Enfer UFSC.* 2012;2(3):515-22. <https://doi.org/10.5902/217976925910>
27. El Kissi Y, Maarouf Bouraoui M, Amamou B, Bannour AS, Ben Romdhane A, Ben Nasr S, Ali BB. Prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les infirmiers du CHU Farhat Hached: évaluation par la version tunisienne du CID-I. *Tunis Med.* 2014 Jan;92(1):18-23.
28. Bardaquim VA, Santos SVM, Robazzi LCC. Evidências científicas sobre fatores de ansiedade e depressão entre trabalhadores de enfermagem. *Evidentia.* 2017;14.
29. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
30. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev. esc. enferm. USP.* 2004;38(2):152-60. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200005>
31. Organización Internacional Del Trabajo (OIT). Factores psicosociales em el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra; 1984-1986.

32. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2004;12(1):14-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>
33. Fredericksen CH. Stress a common disease? *Magazine - European Agency for Safety and Health at Work*, 2002;5:15-16.
34. Paschoal T, Tamayo A. Ergonomia, Estresse e trabalho. Validação da escala de estresse no trabalho. *Rev Estudos Psicologia*, 2004;9(1):45-52.
35. Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital escola. *Rev. esc. enferm. USP*, 1999;33(1):95-106. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000100010>
36. Pimenta AM, Assunção AA. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup*, 2016;41(e.6). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000113515>
37. Abell JG, Stalder T, Ferrie JE, Shipley MJ, Kirschbaum C, Kivimäki M, Kumari M. Assessing cortisol from hair samples in a large observational cohort: The Whitehall II study. *Psychoneuroendocrinology*. 2016 Nov;73:148-156. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.07.214>.
38. Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders - Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*, 1992;267(9):1244-52.
39. Biomarkers Definitions Working Group. Biomarkers and surrogate endpoints: Preferred definitions and conceptual framework. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 2001;69:89-95.
40. Kang DH, Rice M, Park NJ, Turner-Henson A, Downs C. Stress and inflammation: a biobehavioral approach for nursing research. *West J Nurs Res*. 2010 Oct;32(6):730-60. <https://doi.org/10.1177/0193945909356556>.
41. Yoshizawa JM, Schafer CA, Schafer JJ, Farrell JJ, Paster BJ, Wong DT. Salivary biomarkers: toward future clinical and diagnostic utilities. *Clin Microbiol Rev*. 2013 Oct;26(4):781-91. <https://doi.org/10.1128/CMR.00021-13>
42. Pink R, Simek J, Vondrakova J, Faber E, Michl P, Pazdera J, Indrak K. Saliva as a diagnostic medium. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2009 Jun;153(2):103-10. <https://doi.org/10.5507/bp.2009.017>
43. Obayashi, K. Salivary mental stress proteins. *Clinica Chimica Acta*, 2013;425:196-201.
44. Matsumoto T, Asakura, H, Hayashi T. Increased salivary chromogranin A in women with severe negative mood states in the premenstrual phase. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2012;33:120-28.
45. Koh DS, Koh GC. The use of salivary biomarkers in occupational and environmental medicine. *Occup Environ Med*. 2007 Mar;64(3):202-10. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.026567>
46. Kaneko S, Liu L, Kakamu T, Minami-Hori M, Morita E. Salivary chromogranin A levels correlate with disease severity but do not reflect anxiety or personality of adult patients with atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2017 Aug;44(8):920-926. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13852>
47. Yanaihara N. Evaluation of regionspecific radioimmunoassays for rat and human chromogranin A: measurement of immunoreactivity in plasma, urine and saliva. In: Kanno T, Nakazato Y, Kumakura K. *The adrenal chromaffin cell*. Sapporo, p. 305-13, 1998.
48. Alessandro S, Vincenzo G, Maria AG, Stefano S, Alessandro G, Salvatore M, Vincenzo T, Franco DS. Chromogranin A and biochemical progression-free survival in prostate adenocarcinomas submitted to radical prostatectomy. *Endocr Relat Cancer*. 2007 Sep;14(3):625-32. <https://doi.org/10.1677/ERC-07-0089>
49. Takatsuji K, Sugimoto Y, Ishizaki S, Ozaki Y, Matsuyama E, Yamaguchi Y. The effects of examination stress on salivary cortisol, immunoglobulin A, and chromogranin A in nursing students. *Biomed Res*. 2008 Aug;29(4):221-4. <https://doi.org/10.2220/biomedres.29.221>
50. Wagner J, Cik M, Marth E, Santner BI, Gallasch E, Lackner A, Raggam RB. Feasibility of testing three salivary stress biomarkers in relation to naturalistic traffic noise exposure. *Int J Hyg Environ Health*. 2010 Mar;213(2):153-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2009.08.004>
51. Yoto A, Murao S, Nakamura Y, Yokogoshi H. Intake of green tea inhibited increase of salivary chromogranin A after mental task stress loads. *J Physiol Anthropol*. 2014 Jul 17;33(1):20. <https://doi.org/10.1186/1880-6805-33-20>
52. Gordis EB, Granger DA, Susman EJ, Trickett PK. Asymmetry between salivary cortisol and alpha-amylase reactivity to stress: relation to aggressive behavior in adolescents. *Psychoneuroendocrinology*. 2006 Sep;31(8):976-87. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.05.010>
53. Nater UM, La Marca R, Florin L, Moses A, Langhans W, Koller MM, Ehlert U. Stress-induced changes in human salivary alpha-amylase activity -- associations with adrenergic activity. *Psychoneuroendocrinology*. 2006 Jan;31(1):49-58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.05.010>
54. van Stegeren A, Rohleder N, Everaerd W, Wolf OT. Salivary alpha amylase as marker for adrenergic activity during stress: effect of betablockade. *Psychoneuroendocrinology*. 2006 Jan;31(1):137-41. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.05.012>
55. van Stegeren AH, Wolf OT, Kindt M. Salivary alpha amylase and cortisol responses to different stress tasks: impact of sex. *Int J Psychophysiol*. 2008 Jul;69(1):33-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2008.02.008>
56. Takai N, Yamaguchi M, Aragaki T, Eto K, Uchihashi K, Nishikawa Y. Gender-specific differences in salivary biomarker responses to acute psychological stress. *Ann N Y Acad Sci*. 2007 Mar;1098:510-5. <https://doi.org/10.1196/annals.1384.014>

Gestão da pandemia COVID-19 numa Escola de Enfermagem Portuguesa: um relato de experiencia

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19, decretada pela OMS em março de 2020, originou enormes desafios. As instituições de ensino viram-se confrontadas com a necessidade de tomar medidas para controlar a disseminação da doença. Para manter a comunidade escolar segura, desenvolveu-se um plano de contingência abrangente para que toda a comunidade educativa se sentisse envolvida e apta a seguir as medidas propostas.

Objetivos: (I) Descrever o processo de construção de um plano de contingência para responder à situação de pandemia COVID-19, numa Escola Superior de Enfermagem; (II) Descrever a implementação do plano de contingência e sua adequação, em função da evolução da situação pandémica e (III) Descrever os principais desafios encontrados e as estratégias corretivas adotadas.

Metodologia: Relato de experiência da construção e implementação do plano de contingência da Instituição. Foi nomeada uma Equipa de Plano de Contingência que elaborou um plano em conformidade com as orientações das diversas entidades reguladoras da saúde, estruturado em quatro tópicos: 1) organização de estruturas; 2) formação; 3) organização das atividades letivas e laborais; 4) acompanhamento e monitorização. Foram, ainda, elaborados vários documentos orientadores de práticas seguras, destinados à readequação do processo ensino-aprendizagem e à segurança dos colaboradores e estudantes.

Resultados: Foi instituída uma sala de isolamento para apoio às situações de casos suspeitos, em cada edifício. Reorganizaram-se os espaços para garantir distâncias de segurança; disponibilizaram-se antissépticos em pontos estratégicos para promover a higienização das mãos; adotou-se sinalética para facilitar a circulação das pessoas; alteraram-se dinâmicas internas e procedimentos específicos; organizaram-se sessões de esclarecimento dirigidas aos professores e formação online, para estudantes e funcionários não docentes, e formação presencial para as equipas de limpeza e de apoio e vigilância. Para monitorizar a evolução da pandemia na comunidade escolar, foi criado um processo de notificação/registo de casos.

Conclusões: O plano de contingência tem respondido às necessidades da instituição. Mostrou-se dinâmico e flexível, sendo sempre ajustado de acordo com as normas/orientações nacionais e em parceria com as Autoridades de Saúde Locais. As mudanças implementadas mostraram-se eficazes e tiveram a adesão da comunidade escolar, que passou a integrar as novas regras no seu dia a dia. O número muito reduzido de casos com origem na instituição parece ser revelador do sucesso das medidas implementadas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Plano de contingência; Relato de experiência.

VILAR, A.I., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

✉ avilar@esenf.pt

BASTOS, C., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

ARAÚJO, F., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

CAMPOS, M.J., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

MACHADO, P., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

ABREU, M., Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, decreed by the WHO in March 2020, created enormous challenges. Our Institution was faced with the need to take measures to control the spread of the disease and keep the academic community safe, for which a comprehensive contingency plan was created so that the entire community felt involved and able to follow the proposed measures.

Objectives: (I) Describe the process of building a contingency plan to respond to the COVID-19 pandemic situation in a Nursing School; (II) Describe the implementation of the contingency plan and its adequacy, depending on the evolution of the pandemic situation and (III) Describe the main challenges encountered and the corrective strategies adopted.

Methodology: Experience report of the construction and implementation of the Institution's contingency plan. A Contingency Plan Team was appointed that created a plan following the guidelines of the various health regulatory authorities, structured in four topics: 1) organization of structures; 2) training; 3) organization of academic and work activities; 4) follow-up and monitoring. In addition, several guiding documents for safe practices were also prepared, aimed at readjusting the teaching-learning process and the safety of employees.

Results: 1) organization of structures: An isolation room was established in each building, Spaces were reorganized to ensure safe distances; antiseptics were distributed; Signals was adopted to make the path; internal dynamics and specific procedures changed. 2) training: Clarification sessions were organized with teachers and online training for students and non-teaching staff, and face-to-face training for cleaning staff and support teams. 3) organization of academic and work activities: plan the beginning and breaks according to the maximum amount of people in the same room, fixed the capacity of each classroom. 4) follow-up and monitoring: a case notification/registration process was created and spread the message for all community on the website and by email.

Conclusions: The contingency plan has responded to the Institution's needs. It was dynamic and flexible, always be adjusted according to national norms/guidelines and in partnership with Local Health Authorities. The implemented changes proved to be effective and supported the entire school community, which started to integrate the new rules into their daily lives.

The very low cases report of covid-19 with the beginning in our institution, seems to reveal the success of the implemented measures.

KEY WORDS: COVID-19; Contingency plan; Experience report.

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19, decretada pela OMS em março de 2020, originou enormes desafios. A epidemia da infecção aguda do trato respiratório eclodiu pela primeira vez em Wuhan, China, em 12 de dezembro 2019^{1,2}. Com base na investigação epidemiológica, o período de incubação é de 1 a 14 dias, maioritariamente entre o 3º e 7º dia, sendo que a COVID-19 é contagiosa durante o período de latência e altamente transmissível entre os seres humanos, especialmente em idosos e pessoas com doenças crônicas¹.

Face às características da COVID-19, a Direção Geral da Saúde³ recomendou que as empresas, incluindo nestas as instituições de ensino superior, se preparassem para enfrentarem um possível caso de infecção por SARS-CoV-2 na comunidade escolar. Neste âmbito, recomendou que fosse elaborado um plano de contingência, que incluísse: i) a identificação de uma área de isolamento e os circuitos até à mesma; ii) a definição de procedimentos específicos para identificação de trabalhadores com sintomas, a higienização das mãos, de etiqueta respiratória, uso de máscara, de conduta social e o registo de contactos com o caso; iii) definição de responsabili- >

QUADRO 1

PLANO DA PRIMEIRA SESSÃO EDUCATIVA

OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONTEÚDOS
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os materiais e equipamentos de limpeza disponibilizados; - Conhecer a sala de isolamento e o WC de apoio; - Conhecer o procedimento relativo à utilização e descontaminação da sala de isolamento; - Conhecer as diluições do hipoclorito para utilizar na desinfecção das diferentes superfícies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo e interativo; - Demonstração da aplicação e remoção do EPI; - Demonstração da técnica de higiene das mãos; - Treino da fricção antisséptica das mãos com SABA; - Treino de aplicação e remoção de EPI; - Disponibilização de um panfleto com a descrição do procedimento de descontaminação da sala de isolamento e as funções do elemento de limpeza e do elemento de apoio, bem como imagens com os passos da aplicação e remoção de EPI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os materiais e equipamentos de limpeza, sua utilização, descontaminação e acondicionamento; - Desinfetantes disponibilizados e diluição do hipoclorito de sódio; - Os equipamentos de proteção individual (EPI), particularidades e intervalo de tempo para a sua utilização; - Aplicação e remoção do EPI: justificação dos passos do procedimento.

dades; iv) identificação do médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde dos trabalhadores; v) aquisição e disponibilização de equipamentos e produtos; vi) as formas de informação e formação dos trabalhadores; vii) as diligências a efetuar na presença de algum membro da comunidade escolar suspeito de infeção por SARS-CoV-2 e viii) os procedimentos num caso suspeito. Posteriormente, todas estas medidas foram reforçadas pela Direção-Geral do Ensino Superior⁴, dada a necessidade de estimular e garantir as atividades letivas e não letivas presenciais nas instituições ensino superior e, simultaneamente, prevenir e controlar a transmissão da COVID-19. Na preparação da resposta à situação de pandemia, as Escolas de Enfermagem encontraram múlti-

plos desafios, desde a elaboração de novos procedimentos, divulgação de informação, educação para a saúde, gestão de situações de stresse, monitorização do cumprimento das recomendações sanitárias, gestão dos equipamentos de proteção individual, entre outros⁵. Também a nossa instituição se viu confrontada com a necessidade de tomar medidas para controlar a disseminação da doença, num clima de grande incerteza sobre os seus impactes. Era necessário travar a transmissão do SARS-CoV2 e manter toda a comunidade escolar segura. De acordo com as orientações da DGS³, criamos um plano abrangente para que toda a comunidade se sentisse envolvida e apta a seguir as medidas propostas. Os objetivos deste estudo são: (I) Descrever o processo de constru-

ção de um plano de contingência para responder à situação de pandemia COVID-19, numa Escola Superior de Enfermagem; (II) Descrever a implementação do plano de contingência e sua adequação, em função da evolução da situação pandémica e (III) Descrever os principais desafios encontrados e as estratégias corretivas adotadas, ao longo do todo o processo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de carácter descritivo reflexivo, construído a partir da vivência dos docentes que integram a equipa do plano de contingência (EPC), acerca da construção e da implementação do plano de contingência. Foi nomeada uma EPC, constituída por 11 professores, que criou um plano de contingência em conformidade com as orientações existentes^{3,6-7}, estruturado

em quatro eixos: 1) organização de estruturas; 2) formação; 3) organização das atividades letivas e laborais; 4) acompanhamento e monitorização. Foram, ainda, elaborados vários documentos orientadores de práticas seguras, destinados à readequação do processo ensino-aprendizagem e à segurança dos colaboradores e dos estudantes. Sobre a constituição da equipa, os critérios que presidiram à decisão foram: 1) experiência prévia da pandemia H1N1; 2) expertise em enfermagem de saúde pública/comunitária; expertise em controle de infeção. Um dos elementos foi nomeado para a coordenação da equipa, cabendo-lhe a articulação com os órgãos de gestão da instituição. Quanto aos aspetos éticos, as informações apresentadas estão relacionadas com o envolvimento dos docentes da EPC nas atividades desenvolvidas no âmbito da resposta à pandemia COVID-19, com a autorização do Presidente da Instituição e aprovação da Comissão de Ética para a divulgação de resultados.

RESULTADOS

Os resultados deste trabalho são apresentados considerando cada um dos eixos estruturantes (organização de estruturas; formação; organização das atividades letivas e laborais; e acompanhamento e monitorização), e a avaliação da experiência.

Realizamos uma pesquisa exaustiva das normas e diretrizes da DGS³, do CDC/ECDC⁶ e também da investigação produzida que à data de início deste trajeto era escassa. Com a informação reunida, traçamos em linhas gerais os aspetos prioritários a incluir no plano de contingência e a sua adequação à realidade da instituição. Reunimos, presencialmente e virtualmente, para conseguir esboçar

todos os documentos e a preparação das sinaléticas e formações necessárias a implementar.

1.- Organização de estruturas

Foi instituída uma sala de isolamento para apoio aos elementos da comunidade escolar que, encontrando-se nas instalações da instituição, desenvolvessem sintomatologia indiciadora de situações que pudessem cumprir os critérios para “casos suspeitos”, em cada um dos três edifícios da Escola. Reorganizaram-se os espaços para garantir distâncias de segurança em todos os edifícios, nas salas de aula, nos espaços comuns e nos postos de trabalho. Distribuíram-se antissépticos em pontos estratégicos para promover a antissepsia das mãos e equipamento de proteção individual (EPI) para a proteção individual; adotou-se sinalética para facilitar a circulação das pessoas; alteraram-se dinâmicas internas e procedimentos (e.g., aulas, frequências/exames, atendimento presencial, biblioteca, refeitório/bar, entre outros).

2.- Formação

Organizaram-se sessões de esclarecimento dirigidas aos professores e formação online para estudantes e funcionários não docentes, planeadas de acordo com cada grupo alvo. Estas sessões tiveram, como objetivos gerais: 1) discutir as temáticas relacionadas com a COVID-19, o seu agente causal e as medidas preventivas a adotar; 2) capacitar todos os membros da comunidade escolar para a adoção de comportamentos protetores da infeção por SARS-CoV-2; 3) favorecer a participação ativa na criação de um ambiente seguro para todos.

À equipa de limpeza e aos profissionais do serviço de apoio e

vigilância, foi proporcionada formação presencial. Para a equipa de limpeza, constituída por profissionais externos à instituição (em contratação de serviços), foi proporcionada uma sessão de cariz mais prático uma vez que os procedimentos de descontaminação do ambiente foram revistos e adequados à nova realidade e por isso, exigiram a aquisição de competências de execução com particularidades muito específicas. A título de exemplo, no quadro 1 é apresentado o plano da primeira sessão educativa destinada aos profissionais da equipa de limpeza e a dois colaboradores do serviço de apoio e vigilância, que assumiram a função de apoio a esta equipa, particularmente na descontaminação da sala de isolamento e na supervisão dos procedimentos de descontaminação ambiental. No quadro 2, novamente a título de exemplo, é apresentado o plano da segunda sessão educativa destinada aos profissionais da equipa de limpeza e do serviço de apoio e vigilância.

Em complemento à formação, a EPC divulgou o Plano de Contingência no site da instituição, o qual foi sendo atualizado regularmente, em função das diferentes fases da pandemia e em conformidade com as orientações das entidades de saúde.

3.- Organização das atividades letivas e laborais

No sentido de manter a normalidade possível no desenrolar das atividades letivas programadas, considerando o superior interesse e as legítimas expectativas dos estudantes dos diferentes cursos em funcionamento, foi previsto a designação, em cada unidade curricular e curso, de um professor que substituisse o coordenador nas eventuais ausências deste.

QUADRO 2

PLANO DA SEGUNDA SESSÃO EDUCATIVA

OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONTEÚDOS
<ul style="list-style-type: none"> - Compreender a cadeia de transmissão da COVID-19; - Conhecer as precauções básicas para prevenir e controlar a transmissão da COVID-19; - Relembrar a aplicação e remoção do Equipamento de Proteção Individual - Conhecer os procedimentos relativos à higienização de espaços; - Conhecer os procedimentos relativos à higienização de superfícies, materiais e equipamentos; - Relembrar os cuidados a manter em contexto de comunidade para proteger-se do contágio da COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo e interativo; - Visualização do filme da DGS sobre a aplicação e remoção da máscara; - Visualização do filme da DGS sobre a desinfecção de superfícies de toque frequente. 	<ul style="list-style-type: none"> - A doença COVID-19; - A cadeia de transmissão e medidas para quebrar os seus elos; - Medidas básicas de proteção da contaminação cruzada (higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social e uso de máscara facial); - EPI a utilizar na descontaminação do ambiente e sua aplicação/remoção (touca, máscara, viseira ou óculos de proteção, bata resistente a fluídos e luvas); - Procedimentos de descontaminação de espaços, superfícies, sanitários, materiais e equipamentos dos laboratórios de práticas.

Estava ainda contemplado que o coordenador de curso, em momento oportuno, elaborasse um plano de reprogramação de aulas que permitisse mitigar os efeitos indesejáveis nas aprendizagens dos estudantes. Foram suspensas todas as atividades presenciais, incluindo dos grupos formais (grupo de fados, teatro..).

As atividades presenciais foram retomadas com as aulas de tipologia prática laboratorial (PL), pelo que houve a necessidade de elaborar um novo horário, para o 1º e 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), o qual privilegiava a entrada, saída e intervalos das diferentes turmas em horários desfasados. Foi ainda planeado um intervalo de tempo entre o período da manhã e o período da tarde, de modo a permitir quer a higienização das salas e equipamentos das mesmas, bem como

o respetivo arejamento. As salas selecionadas foram as com maior área de modo a garantir a distância de segurança entre estudantes e docente.

Foi considerada a análise casuística das situações que pudessem ocorrer, nomeadamente: a redução ou suspensão do período de atendimento, consoante o caso, devendo privilegiar-se os meios não presenciais de atendimento; a suspensão de eventos ou iniciativas públicas, realizados quer em locais fechados quer em locais abertos ao público; a suspensão de atividades de formação presencial, dando preferência a formações à distância; e o encerramento das instalações.

4.- Acompanhamento e monitorização

A fim de monitorizar a evolução da pandemia na comunidade escolar e de apoiar o esclareci-

mento de dúvidas e tomada de decisão face a situações de suspeita ou diagnóstico de doença COVID-19, foi criado um processo de acompanhamento, notificação e registo de casos. Desde o início de funções da EPC até à fase atual da pandemia, em cada dia da semana, incluindo os fins de semana, um elemento da EPC fica de prevenção, tendo a função de responder às solicitações recebidas por email ou por outros canais de comunicação, registar as notificações e acompanhar a evolução dos casos suspeitos ou confirmados, até ao momento de resolução/alta clínica. Elaboramos para o efeito dois documentos, um relatório diário das notificações dividido em quatro partes: estudantes, docentes, pessoal não docente e notas gerais. Verificado sempre por dois docentes da EPC. Elaboramos ainda outro documento, um registo de todas as notificações

de isolamento, caso positivo, caso suspeito, onde assinalamos o início de contacto com a pessoa positiva para o SARS-CoV-2, se o contacto ocorreu na instituição ou na comunidade, a freguesia de origem, as datas de início do isolamento, de alta, do teste com o resultado e ainda a unidade curricular/ano a que pertencem os estudantes/docentes. Um aspeto considerado foi se o estudante estava temporariamente a residir fora do local habitual. Relativamente à avaliação da experiência, será importante referir, que a equipa conseguiu dar resposta aos objetivos propostos aquando da sua criação. É gratificante participar ativamente para encontrar soluções para minimizar o impacto da pandemia na nossa comunidade, bem como, contribuir para a monitorização e vigilância, em parceria com a Autoridade de Saúde Local. Até ao momento, registaram-se 348 casos, em que 100 tiveram teste positivo à COVID-19 e apenas dois decorreram de transmissão na nossa comunidade. Dos 100 casos positivos 69 dizem respeito a 2020. Outubro, novembro, dezembro de 2020 e janeiro de 2021, foram os meses em que se registaram mais notificações, sendo que em fevereiro de 2021 diminuiu apenas para 12 e nos restantes meses as notificações são residuais de dois ou três casos.

DISCUSSÃO

Em 26 de fevereiro de 2020, foi publicada a Orientação 006/2020⁹ que estabelece os procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas e instituições de ensino, com o objetivo de evitar a propagação da infeção e a transmissão local da COVID-19. As alterações propostas por esta Orientação tornaram-se um gran-

de desafio para os gestores das instituições de ensino, docentes, pessoal técnico-administrativo e estudantes.

Com objetivo de prevenir a transmissão da infeção e garantir a segurança da comunidade escolar, foi elaborado um plano de contingência organizado em quatro tópicos estruturantes e ainda vários documentos orientadores de práticas seguras, destinados à readequação do processo ensino-aprendizagem e à segurança dos colaboradores, assemelhando-se a outros relatos de Escolas de Enfermagem que procuraram responder a esta situação de crise no sentido de reduzir a propagação do vírus na comunidade escolar⁵. Diversos países em todo o mundo, incluindo o Brasil, também adotaram estratégias de isolamento social e a suspensão do funcionamento de serviços não essenciais e as atividades escolares presenciais para conter a pandemia⁸. Estas medidas possibilitaram a continuidade das atividades no período de distanciamento social, consolidando o compromisso da Escola de Enfermagem no ensino, relativamente ao plano pedagógico dos cursos, com uma solução adequada e exequível para a instituição face à situação da pandemia.

Como limitação deste relato de experiência, destaca-se que as medidas elaboradas e implementadas ainda não puderam ser devidamente avaliadas.

A EPC teve vários desafios, nomeadamente a mudança rápida da situação pandémica e da proliferação de documentos de suporte às decisões. Com a atualização constante e com partilha entre todos elementos conseguimos atualizar o plano de contingência ajustando-o às novas orientações. Tivemos também que lidar com

uma sobrecarga de notificações em meses que também são de muito trabalho na componente letiva, mas cada um no seu tempo, conseguiu organizar e reestruturar a agenda individual e coletiva. As reuniões à distância e a partilha de informações centralizada em repositórios de acesso restrito, facilitou este processo. Outro desafio foi o facto de termos estudantes em ensino clínico em diferentes instituições de saúde com os seus próprios planos de contingência o que nos exigiu flexibilidade e ajustes em função do contexto, pois os procedimentos de atuação são diferentes. Apesar dos constrangimentos da pandemia, identificamos oportunidades de acelerar o desenvolvimento de uma estratégia pedagógica inovadora para permitir aos estudantes a conclusão dos ensinos clínicos do 4º ano do CLE e para a conclusão do curso. Em relação aos dados apresentados sobre as notificações de casos, estes espelham o padrão nacional correspondente aos momentos de maior incidência. Importa salientar que o baixo número de casos com origem na instituição parece revelar o sucesso das medidas implementadas. ▀

CONCLUSÕES

O plano de contingência, elaborado e implementado pela Equipa, tem respondido às necessidades da instituição. Mostrou-se dinâmico e flexível, sendo sempre ajustado de acordo com as normas e orientações da DGS e em parceria com as Autoridades de Saúde Locais. As mudanças implementadas, acompanhadas de formação e informação regular através de telefone, numa fase inicial, email e site, mostraram-se eficazes e tiveram a adesão por parte de toda a comunidade escolar, que passou a integrar as novas regras no seu dia a dia.

Ao rever todo o percurso e perspetivando situações futuras semelhantes à pandemia COVID-19, há lições que a EPC e a instituição podem recolher, nomeadamente, a constituição da equipa. Se os professores são elementos essenciais na construção do plano de contingência e formação da comunidade escolar, é de equacionar a integração de outros elementos da comunidade escolar nesta equipa, nomeadamente um representante dos estudantes, por exemplo da associação de estudantes, no sentido de envolver os mesmos nas decisões, bem como um representante do pessoal não docente.

Outro aspeto a contemplar no futuro é o tempo dedicado especificamente a esta atividade, que é uma limitação que apresentamos, pois é difícil quantificar quanto tempo foi despendido pelos docentes. Seria importante haver também uma apresentação de custos relacionados com a aplicação das medidas propostas pela EPC, seguindo as normas da DGS3 e da DGES4, para perceber o impacto financeiro nos custos correntes da nossa instituição.

O trabalho desenvolvido por esta equipa proporcionou aos seus elementos o desenvolvimento de competências que os deixa mais bem preparados para eventuais situações de crise no futuro.



Referências

1. Giovanetti M, Benvenuto D, Angeletti S, Ciccozzi M. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: where they come from? *J Med Virol.* 2020; 92(5): 518–521.
2. Paraskevis D, Kostaki EC, Magiorkinis G, Panayiotakopoulos G, Sourvinos G, Tsiodras S. Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. *Infection, Genetics and Evolution.* *Infect Genet Evol* [Internet]. 2020; 79, 104212. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104212>
3. Direção Geral da Saúde. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. Lisboa: DGS; 2020.
4. Portugal. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Direção Geral do Ensino Superior, & Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Orientações para atividades letivas e não letivas nas instituições científicas e de ensino superior ano letivo 2020-2021. Lisboa: DGES; 2020.
5. Lee RLT, West S, Tang ACY, Cheng HY, Chong CYY, Chien WT, Chan SWC. A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nurs Outlook.* 2021; 69(3): 399–408.
6. Centers for Disease Prevention and Control. Cleaning, disinfection, and hand hygiene in schools – a toolkit for school administrators. United States: CDC; 2020.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Technical report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC; 2020.
8. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo sanitário de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia da COVID-19. Minas Gerais: Secretaria de Estado; 2020.

Health Work Project International



HWOP
Health Work
Project International

O projeto tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador, a promoção da saúde e prevenção da doença no local de trabalho e a disseminação de conhecimentos de caráter científico.

Unidade de acolhimento

CINTESIS

Objetivos

Dar continuidade ao projeto INT-SO;

Aprofundar o conhecimento sobre dimensões dos contextos de trabalho e da saúde dos trabalhadores;

Identificar e propor estratégias de saúde no trabalho que possam concretizar-se em propostas de programas de intervenção;

Contribuir para adoção de padrões profissionais e formativos promovendo a continuidade e consistência da prática da enfermagem do trabalho;

Contribuir para o empoderamento dos enfermeiros do trabalho e de locais de trabalhos saudáveis e seguros;

Desenvolver tecnologias que melhorem e apoiem a aprendizagem de estudantes de licenciatura e de pós-graduação na área da saúde no trabalho;

Desenvolver tecnologias que melhorem e apoiem a área da saúde no trabalho;

Desenvolver estudos comparativos em diferentes contextos de trabalho e de países;

Promover o intercâmbio de pesquisadores e estudantes dos países envolvidos.

Parceiros

O projeto desenvolve-se em rede, com os seguintes parceiros:

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (LabRP-FPCEUP)

Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa (ESSUPF)

Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro (ESSUA)

Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU)

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (Enfermería), Universidad de Oviedo (UNIOVI)

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Universidade do Estado de Santa Catarina

@EnfermagemPorto

i-d.esenf.pt/hwopi/

Para mais informações contacte:

gc@esenf.pt

www.esenf.pt

@EnfermagemPorto



Boas Práticas em Enfermagem do Trabalho: Proposta de Melhoria do Serviço de Saúde Ocupacional da Yazaki Saltano

PEDRO MIGUEL DIAS SEQUEIRA, ACES Médico Tejo - USF Beira Tejo - Portugal.
✉ pedrosequeira25@hotmail.com

ANA FILIPA MONTEIRO SOARES LEITE, Hospital Francisco Zagalo - Serviço de Consultas Externas - Portugal.

ANA VANESSA OLIVEIRA JESUS, Centro Hospital Entre Douro e Vouga - Serviço de Medicina - Portugal.

DIANA PATRÍCIA MONTEIRO OLIVEIRA, Centro Hospital e Universitário de Coimbra - Serviço de Medicina Intensiva - Portugal.

NICOLE CARINA SOUSA CAMPOS, Yazaki Saltano - Serviço Intermédico - Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

As boas práticas em enfermagem do trabalho constituem-se de pressupostos e conhecimentos científicos que se traduzem em resultados objetivos e observáveis da intervenção em enfermagem. Boas práticas em enfermagem do trabalho revelam boas atitudes e intervenções dos enfermeiros indo ao encontro das necessidades dos colaboradores de uma empresa, com vista na sua satisfação e promoção da saúde individual e colectiva, aumentando a produtividade. Pretendemos com este trabalho apresentar uma proposta/contributo de melhoria ao SSO da empresa Yazaki.

OBJETIVOS

- Contextualizar o SSO, como um serviço de excelência de muitas empresas
- Apresentar uma proposta de melhoria, tendo por base a satisfação dos colaboradores da Yazaki
- Refletir com base na proposta apresentada, tendo em conta a imagem da empresa e ganhos em saúde

METODOLOGIA. Este trabalho traduz-se de uma análise crítico-reflexiva com base na realidade de um serviço interno de SO, das metodologias de trabalho e caracterização deste SSO, como um serviço de excelência em relação a tantos outros na oferta de serviço aos seus trabalhadores e sua dinâmica organizativa. Queremos deixar a proposta da implementação de um infan-tário/creche ao lado ou dentro deste SSO de modo a aumentar a satisfação dos seus trabalhadores e a sua produtividade na empresa. Proporcionando aos trabalhadores uma melhor gestão da sua vida pessoal/laboral.

RESULTADOS. Como trabalho de análise crítico-reflexiva, como resultados, queremos demonstrar que por vezes, pequenas são grandes propostas indo

ao encontro das reais necessidades dos colaboradores de uma empresa e que estas pequenas grandes propostas podem fazer a diferença na qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores de uma empresa.

CONCLUSÃO. As propostas apresentadas pelo grupo vão ao encontro do que se conhece da realidade do serviço, como enfermeiro do trabalho, pelo menos um elemento e num futuro próximo, com a atribuição da competência acrescida diferenciada pela Ordem, sermos capazes e competentes em intervir e proporcionar mudanças positivas e de qualidade nos serviços e nos trabalhadores alvo dos nossos cuidados, para uma adequada intervenção no cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Boas Práticas; Enfermagem do Trabalho; Proposta/Adequação/Satisfação dos Trabalhadores

Projeto de Investigação em Enfermagem do Trabalho: Satisfação dos Colaboradores pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Agrupamento dos Centros de Saúde do Médio Tejo

PEDRO MIGUEL DIAS SEQUEIRA, ACES Médio Tejo - USF Beira Tejo - Portugal.
✉ pedrosequeira25@hotmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A investigação em enfermagem do trabalho constitui-se de uma área nobre e de cariz científico e inovador que nos mostra resultados evidentes do trabalho e da intervenção dos enfermeiros do trabalho numa área pertinente e com competência acrescida e diferenciada definida pela Ordem dos Enfermeiros. Pretende-se com este trabalho e como o Serviço de Saúde Ocupacional é recente, conhecer a opinião sobre a satisfação pelo mesmo

OBJETIVOS

- Conhecer a opinião dos colaboradores, sobre a satisfação pelo serviço de estudo
- Operacionalizar a variável satisfação no questionário a aplicar, tendo em conta os parâmetros a definir.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, exploratório e transversal, através de um questionário online elaborado pelo autor, quer conhecer o nível de satisfação dos colaboradores neste agrupamento. A variável satisfação será operacionalizada em parâmetros específicos para a melhor caracterizarem, como por exemplo a qualidade do serviço, o agendamento negociado e programado, entre outros.

RESULTADOS. Como projeto será aquando a publicação do artigo será feito a divulgação dos resultados obtidos pelos participantes acerca

do questionário online, tratado pelo devido programa estatístico e operacionalizado as principais variáveis que caracterizam a satisfação.

CONCLUSÃO. Apesar de ser um Projeto de investigação, é uma proposta relevante de se apresentar nas Jornadas, as nossas ideias e forma de operacionalização dos procedimentos metodológicos, para em breve, após parecer favorável da Comissão de ética e autorização da aplicação do questionário online e pré-teste pela Sra. Diretora Executiva, possamos passar de projeto ao relatório de investigação.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto; Investigação; Satisfação; Serviço Saúde Ocupacional

Campanha de prevenção e enfrentamento da violência laboral nos serviços de saúde

LETÍCIA DE LIMA TRINDADE,

Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC, Brasil

✉ letrindade@hotmail.com

MAIARA DAÍS SCHOENINGER,

Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC, Brasil

GRASIELE BUSNELLO,

Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC, Brasil

ROSANA AMORA

ASCARi, Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC, Brasil

ELISABETE BORGES,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Porto, Portugal

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A violência nos serviços de saúde tem representando risco ocupacional crescente. Na maioria dos casos, esses eventos são pouco compreendidos, investigados e subnotificados, influenciando negativamente no trabalho e na saúde dos trabalhadores. A campanha publicitária, relacionada à temática, amplia esse debate, potencializa a sensibilização e instrumentalização dos atores sociais, permitindo que os profissionais se apropriem de soluções, e repliquem-nas em seu contexto de trabalho.

OBJETIVOS

- Desenvolver uma campanha publicitária para prevenção e enfrentamento da violência nos serviços de saúde.

METODOLOGIA. Estudo misto, no qual na etapa qualitativa desenvolveu-se a Campanha, orientada pelos dados quantitativos e qualitativos levantados no período de 2016 a 2019 com 647 trabalhadores dos serviços de Atenção Primária e Terciária à saúde de 23 municípios da região Sul do Brasil. A Campanha desenvolveu-se no período de 2019 a 2020 e seguiu os seguintes passos: criação e avaliação da mensagem; desenvolvimento criativo e execução; revisão da responsabilidade social. A proposta foi aprovada em Comitês de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS. Atendendo aos quesitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade/replicabilidade e impacto social, originados da tecnologia social, foram realizadas diversas ações e desenvolvimento de materiais instrucionais como: webpalestras; podcast; banner; flyer; boletim informativo; vídeos para salas de espera e redes sociais, Live, Website e protocolos de manejo da violência direcionados nacional e internacionalmente. A campa-

nha também passou a fazer parte do mapa de inovações no Nursing Now Brasil. A divulgação dos materiais contou com diversos canais e parceiros. A avaliação da Campanha foi realizada por meio de feedback dos coordenadores dos serviços participantes, além do monitoramento dos acessos nos materiais digitais.

CONCLUSÕES. Ao desenvolver uma campanha publicitária de prevenção e enfrentamento da violência neste contexto, observou-se a magnitude e singularidade da temática, identificando também, lacunas e nós críticos existentes. Os múltiplos recursos de mídia contribuíram para interagir com o público alvo e dar voz aos participantes. A Campanha proporcionou ainda, incentivo à produção de tecnologias que instrumentalizam e permitem manejar o fenômeno, garantindo o acesso à informação e autonomia dos profissionais e contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Violência no Trabalho; Serviços de Saúde; Campanhas de Saúde; Enfermagem

Riesgo de lesión ocupacional. A propósito de un caso

CARMEN FERNÁNDEZ

GARRIDO, Enfermera del trabajo. Servicio de Vigilancia de la Salud, Ayuntamiento de Granada, España.

✉ carmenfdezgarrido@gmail.com

ROCIO DE DIEGO

CORDERO, Profesora del departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, fisioterapia y podología. Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. Universidad de Sevilla, España. Enfermera del trabajo.

SONIA REPULLO

LEYVA, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. Enfermera del trabajo.

JUAN VEGA ESCAÑO,

Servicio de Prevención Propio del Corte Inglés, Sevilla, España, Ayuntamiento de Granada. Enfermero del trabajo.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

La Enfermería del Trabajo es una especialidad enfermera que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral tratando de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora. La utilización de un lenguaje enfermero estandarizado, propio de la enfermería y común entre todos los enfermeros proporciona beneficios que redundan en la docencia, la investigación, la gestión y la práctica asistencial.

OBJETIVOS

- Revisar las principales acciones que enfermería del trabajo realiza en el abordaje de los riesgos laborales y sus consecuencias, en este caso, el insomnio.

METODOLOGÍA. Presentamos un caso clínico de Enfermería del Trabajo donde el trabajador manifiesta sintomatología compatible con cuadro de insomnio derivada de las condiciones de trabajo. Realizamos examen de salud laboral que incluye la detección de posibles alteraciones del sueño a través del cuestionario del Índice de la calidad del sueño de Pittsburg (PSQI) y la Escala de somnolencia de Epworth (ESE). En función de los problemas identificados elaboramos un plan de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías, NANDA, NIC Y NOC.

RESULTADOS. La fase diagnóstica del caso clínico está condicionada por la recién incorporada etiqueta diagnóstica Riesgo de lesión ocupacional (00265) de la última actualización de NANDA-I (2018-2020). Se encuentra dentro del Dominio 11, Clase 4, Concepto: lesión ocupacional. Actual-

mente tiene nivel de evidencia de 2.1. Tiene establecidos factores de riesgos individuales y ambientales, entre los que se encuentra la rotación de turnos de trabajo de noche y día, que se relaciona directamente con el caso planteado. Los criterios de resultados NOC evolucionaron positivamente.

CONCLUSIONES. El lenguaje enfermero entre los profesionales de la Enfermería del Trabajo, permite una comunicación rápida y eficaz y da lugar al uso de criterios comunes y protocolos estandarizados, que aumentan la calidad de la atención ofrecida. Es necesario contar con una visión más amplia y un mayor abordaje dentro del equipo interdisciplinar en los exámenes de salud para detectar precozmente patologías muy influyentes en la capacidad psicofísica de los profesionales y raramente diagnosticadas en la vigilancia de la salud.

PALAVRAS-CHAVE Enfermería del Trabajo; Insomnio; Condiciones laborales; Vigilancia de la Salud.

Ambiente de Trabalho Salutogénico num Hospital Privado: Perceção dos enfermeiros

MACIEL, C., Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
✉ 34170@ufp.edu.pt

FERREIRA, M., Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Investigadora Doutorada Integrada no grupo de investigação “NursID” do CINTESIS, Porto, Portugal.

FERREIRA, C., Hospital Magalhães Lemos, Porto, Portugal.

CIRCUNCISÃO, N. Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

VIDAL, D.G., Unidade de Investigação UFP em Energia, Ambiente e Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

RIBEIRO, A., Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE- Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho salutogénico em enfermagem caracteriza-se por um conjunto de fatores com impactos significativos na qualidade e segurança em relação à prestação de cuidados, saúde e bem-estar dos profissionais, bem como da produtividade dos serviços e da instituição. A abordagem no “local de trabalho” promove intervenções precoces nos fatores de risco dos trabalhadores, sendo uma ação relevante na prevenção da doença, no diagnóstico precoce de patologias e na reabilitação ou reintegração do profissional no local de trabalho.

OBJETIVOS

- 1)** Caracterizar o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do país;
- 2)** identificar fatores que contribuem para um Ambiente de Trabalho Salutogénico;
- 3)** identificar dimensões do ambiente de trabalho, onde é necessário intervir, de forma a promover a satisfação, o bem-estar e a retenção profissional de enfermeiros.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Recolha de dados efetuada através da Escala de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem, validada e adaptada para a população portuguesa. Amostra não probabilística por conveniência, constituída por 36 Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País, que cumpriam os critérios de inclusão. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (versão 25.0), recorrendo-se à análise descritiva.

RESULTADOS. Os enfermeiros são maioritariamente do sexo feminino (80,6%), com média de idade de 29 anos. A participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital revelou-se o fator com maior perceção ($\bar{x} = 2,19$; $\sigma = 0,065$), seguindo-se a “adequação dos recursos humanos na qualidade dos cuidados” ($\bar{x} = 1,94$; $\sigma = 0,093$) e a

“relação enfermeiro-médico” ($\bar{x} = 1,93$; $\sigma = 0,069$). A “Gestão e liderança do enfermeiro” ($\bar{x} = 1,84$; $\sigma = 0,062$) e os “Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade dos cuidados” apresentam-se como as perceções com os valores mais baixos ($\bar{x} = 1,78$; $\sigma = 0,080$).

CONCLUSÃO. Todos os domínios apresentam um valor médio inferior a 2,5 sendo considerado um ambiente de trabalho desfavorável. Evidencia-se a necessidade de intervir em todas as dimensões, particularmente na dimensão fundamentos de enfermagem baseados na qualidade dos cuidados, gestão, liderança do enfermeiro e relação enfermeiro-médico de modo a gerar ambientes de trabalho saudáveis, contribuindo para a saúde, segurança e bem-estar do profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Enfermeiros; Ambiente de Trabalho; Promoção de Saúde; Saúde e Segurança

Cultura organizacional num hospital privado: perceção dos enfermeiros

CIRCUNCISÃO, N., Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa.
✉ 35302@ufp.edu.pt

FERREIRA, M., Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa

FERREIRA, C., Hospital Magalhães Lemos

MACIEL, C., Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa

VIDAL, D.G., Unidade de Investigação UFP em Energia, Ambiente e Saúde, Universidade Fernando Pessoa

GREGÓRIO, S., Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A cultura organizacional é considerada um atributo essencial para o sucesso das organizações, exercendo influência sobre o seu ambiente de trabalho e funcionamento, bem como na satisfação e bem-estar individual. Os enfermeiros são indispensáveis para o sucesso de uma organização, tornando-se imprescindível perceber a inter-relação existente entre indivíduos, cultura organizacional e organização do trabalho, de forma a delinear intervenções que contribuam positivamente para a implementação de estratégias, objetivos e modo de operação, elementos promotores da saúde do trabalhador.

OBJETIVOS

- **1)** Caracterizar a Cultura Organizacional dos enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País; **2)** descrever a Cultura Organizacional dos enfermeiros; **3)** identificar fatores determinantes da Cultura Organizacional dos enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Recolha de dados efetuada através do questionário “FOCUS”, validado e adaptado para a população portuguesa. Amostra não probabilística por conveniência, constituída por 36 Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País. Foram critérios de inclusão ser enfermeiro, de ambos os sexos, a trabalhar na referida instituição hospitalar há pelo menos 3 meses e participar voluntariamente no estudo. Utilizou-se o software SPSS (versão 25.0), para análise estatística, recorrendo-se à análise descritiva.

RESULTADOS. A amostra do estudo é constituída por 36 enfermeiros, com maior predominância do sexo feminino (80,6%). Dos inquiridos 61,1% dos inquiridos são solteiros e com uma média de idades de 29 anos. A dimensão preponderante na instituição é a dimensão Regras e aquela que os

enfermeiros percebem com valores mais baixos é a dimensão de Inovação. Desta forma, os resultados obtidos no presente estudo revelam que a instituição valoriza as regras, a estabilidade e os processos internos.

CONCLUSÃO. Os resultados revelam a necessidade de intervir na flexibilização e processos externos, objetivando-se aumentar a produtividade, melhorar a adaptação face aos desafios externos, proporcionando motivação, bem-estar e qualidade de vida dos enfermeiros (Jafree et al., 2016; Ventura et al., 2020). Assim, a promoção de uma gestão compartilhada, que valorize o trabalho em equipe, as necessidades dos indivíduos (profissionais e utentes), a integralidade do cuidado, a humanização das relações interpessoais, compreendendo o elemento humano como agente das ações em saúde, proporcionando um ambiente de trabalho salutogénico é essencial.

PALAVRAS-CHAVE Enfermeiros; cultura organizacional; organização; ambiente de trabalho.

Satisfação no trabalho em profissionais de uma Instituição Particular de Solidariedade Social

VIVIANA SOFIA MARTELO DA COSTA,
Lar do Monte dos Burgos, Portugal
✉ viviana_sofia1994@hotmail.com

ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES,
Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal

CRISTINA MARIA CORREIA BARROSO PINTO, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos as instituições têm evoluído de modo a proporcionarem ambientes de trabalho saudável aos seus empregadores, atuando na defesa da dignidade humana, na prevenção da degradação das condições de trabalho e de vida e na promoção da segurança, saúde e satisfação no trabalho (EURO-FUND, 2019). Portanto, existe assim a necessidade de implementar estratégias que tenham resultados positivos nos trabalhadores, de modo a aumentar os níveis de motivação, produtividade e satisfação no trabalho (Kim et al., 2018)

OBJETIVOS

- Identificar o nível de satisfação no trabalho e analisar a sua relação com características sociodemográficas e profissionais em profissionais de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

METODOLOGIA. Optou-se por um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Selecionados através de uma amostra de conveniência, de acordo com os critérios de inclusão participaram no estudo 45 (86,5%) profissionais de uma IPSS. Aplicou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional da amostra e o *Questionário de Satisfação Laboral S20/23* (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008) constituído por 5 fatores e 23 itens avaliados numa escala de Likert de 1-7 (1-extremamente insatisfeito a 7-extremamente satisfeito). Neste estudo foram cumpridos todos os procedimentos e considerações éticas.

RESULTADOS. Amostra foi maioritariamente feminina, com a categoria profissional de auxiliar de ação direta, idade entre os 51-60 anos, sem parceiro, com filhos, formação académica do nível secundário, com atividades de lazer, tempo de experiência profissional entre os 11 e os 20 anos, horário

rotativo, vínculo definitivo e com perceção de trabalho stressante. Os enfermeiros evidenciaram maior satisfação total e no Fator I-Satisfação com a Supervisão comparativamente aos auxiliares de ação direta. Verificou-se ainda, que a satisfação no trabalho variou em função do vínculo precário, da perceção de trabalho stressante, do tempo de experiência profissional e de antiguidade no serviço.

CONCLUSÕES. Os profissionais de saúde com maior nível de satisfação no trabalho foram os enfermeiros, os que tinham vínculo precário, com menor tempo de experiência e antiguidade no serviço e sem perceção de um trabalho stressante. Contudo, para promover a satisfação no trabalho as instituições devem implementar estratégias promotoras de ambientes saudáveis como programas de formação, implementação de técnicas de relaxamento, ginástica laboral e incentivar a comunicação entre os seus colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE Satisfação no trabalho, Profissionais de Saúde, Enfermagem, Saúde no trabalho

Prevalência de hábitos tabágicos e motivação para a cessação tabágica em trabalhadores numa empresa da região de Aveiro

ANA RITA REIS

PÁDUA, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal. arpadua@ua.pt

JOSÉ JOAQUIM MARQUES

ALVARELHÃO, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

MARCO ANDRÉ

SOARES GAMA, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal.

RICARDO ALEXANDRE DE OLIVEIRA

FIGUEIREDO, TNC – Complexo Industrial de Aveiro, Portugal.

VICTOR JORGE ALVES

Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal.

HELENA MARIA ALMEIDA MACEDO

LOUREIRO, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco representa uma enorme ameaça à saúde pública em todo o mundo. Em Portugal é a primeira causa de morbidade e mortalidade evitáveis, estimando-se mais de 10.000 mortes por ano. Os Serviços de Saúde Ocupacional das empresas devem promover nos locais de trabalho ações e programas de prevenção e controlo tabágico, disponibilizando informação concreta sobre as consequências do consumo e exposição ao fumo do tabaco, apoiando os trabalhadores e/ou referenciando os que pretendem iniciar a cessação tabágica.

OBJETIVOS

- Conhecer a prevalência de hábitos tabágicos de uma amostra de trabalhadores; Avaliar o grau de dependência à nicotina e o grau de motivação para a cessação tabágica dos trabalhadores fumadores; Analisar a relação entre o tipo de horário de trabalho com o grau de dependência à nicotina e o grau de motivação para a cessação tabágica dos trabalhadores fumadores.

METODOLOGIA. Estudo carácter descritivo-correlacional, com abordagem quantitativa. A população alvo foi de 480 trabalhadores de uma empresa da região de Aveiro, que após técnica de amostragem não probabilística por seleção racional incidiu em 102 trabalhadores. O recrutamento dos trabalhadores decorreu de 03-26 de janeiro/2021, tendo sido aplicado um questionário de autopreenchimento manual, incluindo o Teste de Fagerström e Teste de Richmond. A recolha dos dados foi efetuada de 27-31 de janeiro/2021. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e inferencial.

RESULTADOS. Dos 102 trabalhadores, 94 aceitaram participar, com uma média de idade de $39,8 \pm 10,8$ anos, 96,8% do sexo masculino, 74,5% praticam horário de trabalho por turnos. 28,7% dos trabalhadores são ex-fumadores e 31,9% fumadores, dos quais 66,7% apresentam grau baixo de dependência de nicotina e 56,7% grau baixo de motivação

para cessação tabágica. A proporção de fumadores é maior nos trabalhadores sem ensino superior (39,1%vs16,6%; $p < 0,05$). Em média os trabalhadores por turnos começaram a fumar mais tarde ($13,7 \pm 1,6$ vs $15,6 \pm 3,3$; $p < 0,05$) e o seu grau de dependência da nicotina é maior do que nos trabalhadores em horário fixo ($3,1 \pm 2,0$ vs $1,0 \pm 0,9$; $p < 0,01$).

CONCLUSÕES. Constatou-se que uma proporção considerável dos trabalhadores fumadores da amostra apresentam um grau baixo de dependência de nicotina e motivação para a cessação tabágica. A menor escolaridade propicia o consumo tabágico, o horário laboral por turnos tem uma influência negativa na dependência da nicotina do trabalhador. A Equipa de Saúde Ocupacional deve promover a cessação tabágica na empresa, através do desenvolvimento e implementação de um programa de intervenção com abordagem motivacional, informando, apoiando e capacitando estes trabalhadores na cessação tabágica.

PALAVRAS-CHAVE Tabagismo; Abandono do Uso de Tabaco; Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho (DeCS)

Fatores associados ao esgotamento profissional em docentes de pós-graduação stricto sensu em letras e linguística

ELOIZA RODRIGUES VIDAL DE OLIVEIRA,

Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

✉ rodrigues@outlook.com.br

MARIA JOSÉ QUINA GALDINO, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

MARIA DO CARMOS FERNANDEZ LOURENÇO Haddad, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

MAYNARA FERNANDA CARVALHO BARRETO, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout é definida como uma resposta crônica aos estressores emocionais interpessoais que implica em exaustão/esgotamento. Atinge trabalhadores que possuem atividades laborais em contato direto com outras pessoas e apresentam sinais e sintomas relacionados à exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. No trabalho docente, fatores relacionados ao ambiente, condições e organização são considerados como possíveis causadores de desequilíbrios na saúde física e psíquica de professores.

OBJETIVOS

- Analisar os fatores de saúde e ocupacionais associados às dimensões do burnout em docentes de pós-graduação stricto sensu em Letras e Linguística do Brasil.

METODOLOGIA. Estudo transversal realizado com 585 docentes de mestrado e doutorado em Letras e Linguística. A coleta dos dados ocorreu entre fevereiro a agosto de 2019 por meio de um questionário online semiestruturado que incluíam variáveis de saúde e ocupacionais especialmente elementos característicos do processo de trabalho docente. Os desfechos foram as dimensões do burnout - exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (BRP) e os fatores associados, identificados por modelos múltiplos de regressão logística.

RESULTADOS. A influência negativa do ritmo e intensidade do trabalho, o pensamento em deixar o programa e possuir \geq três artigos em elaboração apresentaram chances aumentadas para EE. Satisfação com a saúde e trabalho, possuir pós-doutorado, autonomia e bom relacionamento com os docentes apresentaram chances reduzidas de EE.

Estar satisfeito com o trabalho e receber bolsa produtividade associou-se a chances reduzidas de DE. Satisfação com o trabalho e programa e apresentar \geq 03 livros e/ou capítulos publicados no último ano associaram-se a menores níveis de BRP. Bom relacionamento com orientandos e docentes associaram-se a chances reduzidas de DE e BRP.

CONCLUSÕES. Conclui-se que fatores de saúde e ocupacionais estão associados às dimensões do *burnout*, sendo alguns favoráveis e outros prejudiciais. EE apresentou 3 fatores que aumentaram suas chances, e 2 que reduziram. Foram identificados 3 fatores para chances reduzidas de DE. Quanto a menores níveis de BPR, houve relação com 3 fatores. O fator ocupacional de bom relacionamento com os docentes foi o único que evidenciou associação com baixos níveis das três dimensões da síndrome de *burnout*.

PALAVRAS-CHAVE Esgotamento Profissional; Docentes; Pós-graduação.

Gestão de serviço de emergência para proteção dos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

ELAINE CRISTINE DA CONCEIÇÃO

VIANNA, Hospital Federal Cardoso Fontes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
✉ enfavianna@gmail.com

LUANA CARDOSO PESTANA

Hospital Federal Cardoso Fontes, Brasil.

ISABELLA BARBOSA MEIRELES

Hospital Federal Cardoso Fontes, Brasil.

RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE

Universidade de São Paulo, Brasil.

CRISTIANE HELENA GALLASCH

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Segundo Chen, Liu e Guo (2020), a pandemia causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus representa cenário sem precedentes para a saúde pública mundial, com elevadas taxas de morbimortalidade, alta demanda por cuidado e suporte ventilatório. Gallasch, Cunha, Pereira e Silva - Junior (2020), afirmam que trabalhadores da saúde buscam estratégias para garantam os cuidados necessários à população, sem exposição da saúde dos trabalhadores da linha de frente do cuidado.

OBJETIVOS

- Discutir as ações de gestão organizacional de um serviço de emergência em situações críticas decorrentes da pandemia de COVID-19, a partir da prevalência de casos de infecção por coronavírus, síndrome respiratória aguda grave e síndrome gripal; Identificar as ações voltadas a proteção dos trabalhadores da linha de frente.

METODOLOGIA. Estudo transversal e de análise documental, com dados secundários relativos ao atendimento por COVID-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndrome Gripal e protocolos de atendimento de um serviço de emergência de um hospital federal, localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados quantitativos referentes aos primeiros semestres de 2019 e 2020 foram capturados por meio de sistema eletrônico, e analisados por meio de proporção de atendimento de síndromes respiratórias. Realizou-se, ainda leituras dos protocolos e documentos.

RESULTADOS. Observaram-se 3104 e 2110 atendimentos no serviço de emergência entre a 1ª e 26ª semana epidemiológica nos anos de 2019 e 2020. Os casos por síndrome gripal representam respectivamente 7,25% e 19,4% do total de atendimentos. Na 13ª semana de 2020 nota-se curva ascensional relacionada às síndromes respiratórias atingindo pico

de 77,14% na 19ª semana. Mudanças na estrutura física, fluxos de atendimento e na organização do trabalho ocorreram devido à redução na força de trabalho por afastamento de indivíduos com sintomatologia relacionada à COVID-19, somada ao remanejamento de trabalhadores do grupo de risco e ao aumento no atendimento de casos.

CONCLUSÃO. O planejamento, a coordenação das ações pautadas nas decisões dos membros de diferentes setores do gabinete de crise e a divulgação de informações confiáveis por um ponto focal foram essenciais para organização e gestão do serviço de emergência. A reestruturação física das alas, previsão e provisão de insumos e equipamentos, treinamentos para o manejo dos casos e uso adequado de EPI foram ações exitosas. Aponta-se como preocupação da gestão a avaliação contínua dos trabalhadores, buscando evitar adoecimento físico e mental.

PALAVRAS-CHAVE Pandemia; Infecções por Coronavírus; Serviços Médicos de Emergência; Gestão de Recursos; Saúde Ocupacional.

O papel do Enfermeiro do Trabalho na monitorização de casos positivos para a Covid-19 numa instituição do Norte de Portugal

JOÃO PEDRO QUEIRÓS DA ROCHA,
Câmara Municipal do Porto, Portugal.
✉ joaopedroqrocha@gmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) pode transmitir-se de forma direta ou indireta (1). Os critérios para a definição de caso para Covid-19 podem ser clínicos ou epidemiológicos (2). A avaliação de doentes suspeitos de Covid-19 permite o seu encaminhamento para o domicílio ou para as unidades de saúde (3). A identificação e estratificação de contactos permitem a implementação de medidas (4). O Enfermeiro do Trabalho assume um papel primordial na gestão do absentismo por doença (5).

OBJETIVOS

- Consideraram-se os objetivos: i) caracterizar os contactos de transmissão do vírus SARS-CoV-2; ii) identificar os trabalhadores assintomáticos; iii) identificar os sintomas mais frequentes; iv) determinar o absentismo; v) identificar os trabalhadores que recorreram a Áreas Dedicadas a Doentes com Suspeita de Infecção Respiratória Aguda (ADR); vi) determinar os trabalhadores internados; vii) monitorizar o regresso ao trabalho após ausência por doença.

METODOLOGIA. Desenvolveu-se um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, que decorreu entre outubro de 2020 e janeiro de 2021. Em cada mês foram selecionados de forma aleatória 20 trabalhadores (10 de cada sexo) infetados com Covid-19, constituindo-se uma amostra de 80 participantes. O Enfermeiro do Trabalho através de contacto telefónico acompanhou diariamente a evolução clínica dos trabalhadores, procedendo à aplicação de um questionário. Após a alta clínica, os trabalhadores foram contactados para se verificar a manutenção da capacidade de trabalho.

RESULTADOS. A transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorreu mais em contexto familiar (35; 43,75%) do que social (15; 18,75%) ou laboral (7; 8,75%). Identificaram-se 17 (21,25%) trabalhadores assintomáticos, os restantes 63 (78,75%) apresentaram sintomas, com destaque para a tosse (37; 46,25%), anosmia (33; 41,25%) e hipertermia (31; 38,75%). Em médias os infetados

estiveram ausentes do local de trabalho, 12 dias. Foram observados em ADR 15 (18,75%) trabalhadores, 9 (11,25%) em ADR-Comunidade e 6 (7,50%) em ADR-Serviços de Urgência. Cumpriram internamento 2 (2,50%) trabalhadores por um período médio de 9 dias. Após a alta, 74 (92,25%) trabalhadores mantiveram a capacidade de trabalho.

CONCLUSÕES. O Enfermeiro do Trabalho desempenhou um papel fundamental na gestão dos casos Covid-19. A identificação dos contactos de transmissão do vírus no local de trabalho permitiu a adoção de medidas preventivas de mitigação da doença na instituição. A monitorização diária da sintomatologia dos infetados foi importante para a implementação de autocuidados e encaminhamento para unidades de saúde. No regresso ao trabalho após doença, o Enfermeiro do Trabalho promoveu o bem-estar contribuindo para a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE Vírus da SARS; sinais e sintomas; transmissão de doença infecciosa; prevenção e mitigação; saúde do trabalhador.

Estressores psicossociais e sofrimento mental entre trabalhadores na assistência à saúde na pandemia por COVID-19

JOÃO SILVESTRE SILVA-JUNIOR, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

ARTHUR ARANTES DA CUNHA, Universidade Federal do Amapá, AP, Brasil.

MAGDA GUIMARÃES DE ARAUJO FARIA, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

VIVIAN ALINE MININEL, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil.

PATRÍCIA CAMPOS PAVAN BAPTISTA, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CRISTIANE HELENA GALLASCH, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
✉ cristiane.gallasch@gmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 alterou o modo de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Os trabalhadores da saúde tiveram sua rotina de trabalho modificada, com aumento do estresse ocupacional. O desgaste emocional e físico pode levar a quadros clínicos de agravos à saúde mental.

OBJETIVOS

- Analisar os fatores associados ao sofrimento mental entre trabalhadores da saúde engajados na assistência a pacientes durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

METODOLOGIA. Estudo transversal analítico realizado no primeiro semestre de 2020. Amostragem realizada por conveniência, com dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos coletados por meio de convites eletrônicos. Características psicossociais do trabalho avaliadas por meio da *Job Stress Scale* (JSS); sofrimento mental investigado pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Realizada análise de regressão logística múltipla, tendo o desfecho clínico de sofrimento mental como variável dependente. Nível de significância adotado de $p\text{-valor} \leq 0,05$. Protocolo de pesquisa aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Brasil.

RESULTADOS. Entre 437 trabalhadores, maioria da enfermagem (65,0%), idade média de $38,4 \pm 10,0$ anos, sexo feminino (70,5%), sem morbididades associadas (36,2%), residindo/trabalhando no sudeste do Brasil (68,6%), na rede pública de saúde (70,1%), atenção primária (31,5%) e com carga de trabalho de 40-59 horas/semana (49,3%). A prevalência global de

sofrimento mental foi de 61,6%. A alta exigência no trabalho foi referida por 24,0% dos trabalhadores, enquanto o baixo apoio social no trabalho por 52,9%. Observou-se, no modelo múltiplo, maior probabilidade de sofrimento mental entre mulheres, com menos de 40 anos, carga horária semanal ≥ 60 horas, trabalho de alta exigência, e baixo apoio social no trabalho.

CONCLUSÕES. Identificou-se elevada prevalência global de sofrimento mental nos participantes. Fatores individuais, como sexo e idade, e ocupacionais, como profissão, demanda, controle e apoio social no trabalho, influenciam no aumento da probabilidade de sofrimento mental de trabalhadores do setor da saúde engajados no combate à COVID-19 no Brasil. É essencial uma política nacional capaz de reduzir o risco psicossocial laboral, além da melhoria e expansão dos programas institucionais de apoio psicológico aos trabalhadores, para protegê-los das repercussões psicossomáticas do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Infecções por Coronavírus. Pessoal de Saúde. Transtornos Mentais. Saúde do Trabalhador.

A prevalência das LMERT e fatores de risco associados em enfermeiros de um Hospital Distrital

**DINA TERESA
RODRIGUES PEREIRA,**

Arménio Guardado Cruz, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

✉ dinateresa96@gmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

As Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) continuam a ser um problema de saúde comum, e originam uma sobrecarga de custos para os indivíduos, empresas e sociedade em geral. Este fenómeno não é só um desafio de saúde ocupacional, mas também um desafio de saúde pública e social, para o qual os Enfermeiros devem contribuir na implementação de medidas para a sua diminuição.

OBJETIVOS

- Avaliar a prevalência das LMERT e os fatores de risco associados.

METODOLOGIA. O estudo é quantitativo, observacional e transversal. A amostra é de conveniência, não probabilística, composta por 104 enfermeiros de sete serviços de um Hospital Distrital, da região centro. A colheita de dados foi feita através da aplicação de um questionário autopreenchido, que incluía o Questionário Nórdico de Lesões Músculo-Esqueléticas (QNM), sendo salvaguardados os procedimentos éticodeontológicos.

RESULTADOS. As taxas de prevalência de sintomatologia autorreferida mais exuberantes, nos últimos 12 meses, são a região lombar (66,3%), a região dorsal (59,6%) e a região cervical (55,8%); nos últimos 7 dias, a região lombar destaca-se com taxas de incidência de 40,4%. No último ano, a região lombar, punhos/mãos e tornozelos/pés impediram de trabalhar 3,8% dos inquiridos. Observaram-se algumas associações significativas entre a prevalência de

LMERT em diferentes segmentos corporais e alguns fatores de risco, nomeadamente fumar, idade, Índice de Massa Corporal, peso, tempo de serviço, horas/semana, rácios e segundo emprego.

CONCLUSÃO. Apesar da ausência de relação entre algumas características sociodemográficas, profissionais, do estado de saúde, das condições de trabalho e as LMERT, não invalida a importância desta problemática. Os enfermeiros, inseridos numa equipa multidisciplinar, devem promover a alteração de estilos de vida, através de sessões de educação para a saúde, alteração de hábitos de vida, bem como sessões de ginástica laboral, já praticadas internacionalmente, com resultados muito positivos. Sugerem-se novos estudos de avaliação e monitorização do impacto das intervenções implementadas.

PALAVRAS-CHAVE Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho, Enfermeiros, Prevalência, Fatores de Risco.

Um programa de supervisão clínica para enfermeiros iniciados em medicina intensiva. Da satisfação à retenção profissional

SÍLVIA MARLENE BARRADAS RAMOS,

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal.

✉ silviaramos81@gmail.com

ARAMID JOSÉ FAJARDO GOMES,

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal.

ANA SOFIA NOVAIS ROSINHAS,

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal.

MARIA MARGARIDA VIEIRA FERREIRA,

Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa, Portugal.

ANA ISABEL CARVALHO TEIXEIRA,

Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa- IPSN/CESPU, Porto, Portugal.

MARIA CRISTINA BOMPASTOR

AUGUSTO, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (2019) reconhece o insuficiente acolhimento, formação e supervisão como elementos de risco para a segurança e saúde no trabalho, pelo que, um programa de supervisão clínica torna-se numa ferramenta para a prevenção do mesmo. No contexto da medicina intensiva, estes programas deverão ser estruturados e assentar em três eixos: o supervisor, o supervisionado e o processo supervensivo. A determinação de indicadores de resultado permitem avaliar a efetividade dos programas de supervisão clínica.

OBJETIVOS

- **1)** desenhar um programa de supervisão clínica para enfermeiros iniciados no contexto de medicina intensiva; **2)** identificar indicadores de resultado que permitam avaliar a efetividade do programa; **3)** promover a segurança e saúde no trabalho de enfermeiros iniciados no contexto de medicina intensiva.

METODOLOGIA. Foi utilizada a metodologia de projeto para a construção de um programa de supervisão clínica para enfermeiros iniciados em medicina intensiva. Este tem na sua base a teoria das transições de Meleis como teoria orientadora da prática de enfermagem, o modelo de aquisição de competências de Benner, no desenvolvimento de enfermeiros iniciados, o modelo de Proctor, centrado nas funções da supervisão clínica, bem como os programas de supervisão clínica “Preceptorship” e “Mentorship” previstos no modelo de desenvolvimento profissional.

RESULTADOS. O programa desenhado prevê a supervisão clínica, de um para um, de enfermeiros iniciados em medicina intensiva. Foram determinadas as características dos supervisores clínicos bem como de todo o processo supervensivo. As estratégias de supervisão resultam do trabalho de Pinto

Santos e Pires (2017). As estratégias de avaliação resultam do modelo proposto por Embo, Driessen, Valcke e van der Vleuten (2015) e incluem a avaliação do supervisionado, do supervisor e do programa de supervisão. Os indicadores de efetividade do programa, satisfação e retenção profissional, emergem dos trabalhos de Ke, Kuo e Hung (2017) e de Aparício e Nicholson (2020).

CONCLUSÃO. A implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem promove a segurança e saúde no trabalho, bem como melhora a satisfação e a retenção profissional dos enfermeiros iniciados em medicina intensiva. Para isso destaca-se a necessidade de desenvolver e implementar programas estruturados de supervisão clínica, bem como determinar indicadores de resultado que permitam avaliar a sua efetividade.

PALAVRAS-CHAVE supervisão clínica, enfermagem, medicina intensiva, satisfação profissional, retenção profissional

Experiência de profissionais de saúde na prevenção de transtornos mentais entre militares do Exército Brasileiro

FABRÍCIA CONCEIÇÃO DE CARVALHO,

Exército Brasileiro, Brasil.

✉ fabriaccarvalho@yahoo.com.br

VANESSA RIBEIRO

NEVES, Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal do Estado de São Paulo, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A área militar possui atividades de risco à saúde mental, pois é caracterizada por uma rotina que impõe estresse pela exposição a trabalhos com armamentos ou explosivos e a responsabilidade pela segurança nacional e defesa da população. O Exército Brasileiro, visando a promoção da saúde mental de seus militares, criou a portaria 151, de 04 de agosto de 2016, que estabeleceu ações em saúde mental para prevenção de transtornos mentais e suicídio (Brasil, 2016), cada vez mais frequentes no contexto atual.

OBJETIVOS

- Descrever uma atividade interdisciplinar de educação em saúde mental, realizada junto aos militares do Exército Brasileiro.

METODOLOGIA. trata-se de um relato de experiência, por meio do qual foi descrita uma atividade interdisciplinar em saúde mental, ocorrida em setembro de 2019 num batalhão do Exército Brasileiro localizado no estado de São Paulo, no Brasil. Tal ação foi prevista pelo Programa de Valorização da Vida, advindo da portaria 151/2016 (Brasil, 2016).

RESULTADOS. esta atividade foi elaborada e executada por profissionais das áreas de Psiquiatria, Psicologia, Hipnose, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia e Espiritualidade. Além do público-alvo militar, familiares foram convidados a participar do evento, que estimulou a conscientização sobre transtornos mentais e risco de

suicídio e ofereceu informações sobre tratamento com psicotrópicos e atividades em saúde para promoção do bem-estar mental.

CONCLUSÃO. apesar de ser considerada uma profissão em que se dá a própria vida pela pátria, o trabalho expõe o militar a riscos à saúde física e mental que, quando não identificados e tratados, podem comprometer a higidez da tropa e, conseqüentemente, a defesa nacional. Assim, a saúde física e mental do militar têm sido enfoques de cuidado pelas equipes de saúde e atividades como a descrita neste trabalho cumprem o propósito de prevenção vigente na portaria instituída pelo Exército.

PALAVRAS-CHAVE Educação em saúde. Saúde militar. Assistência à saúde mental.

Acidentes de trabalho numa empresa de transformação e lesões músculo-esqueléticas associadas

DIOGO DINIS RIBEIRO

SOARES, Centro Hospitalar Médio Ave, Unidade Famalicão, Portugal.
✉ diogo_drs@hotmail.com

ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES,

Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Portugal.

FERNANDO JOSÉ DA COSTA E SILVA,

Hospital Santa Maria Maior, Barcelos – Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O enfermeiro do trabalho deve assumir uma participação ativa na prevenção dos riscos profissionais, focando-se na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, contribuindo para a segurança dos postos de trabalho e rentabilidade das empresas (OMS, 2014). Entre 2008 e 2012, Portugal apresentava a maior taxa de acidentes de trabalho não mortais na Europa, sendo as LMERT o problema de saúde ocupacional mais comum, tendo consequências ao nível do absentismo e quedas de produtividade (Jan de Kok et al., 2019).

OBJETIVOS

- Analisar os acidentes de trabalho numa empresa de transformação no norte de Portugal entre o ano 2018 e o primeiro semestre de 2020; descrever as LMERT associadas aos referidos acidentes de trabalho.

METODOLOGIA. Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo. De acordo com os critérios de inclusão definidos, selecionamos uma amostra de 1076 acidentes de trabalho. As fontes de dados foram a plataforma de registos de acidentes de trabalho da empresa e dados provenientes da seguradora. Análise descritiva com recurso ao SPSS 26.0.

RESULTADOS. Os 1076 acidentes de trabalho afetaram 798 trabalhadores, observando-se que em 298 situações existem colaboradores com mais de um acidente. A maioria dos acidentes ocorreu no turno da manhã (36,2%) e no último quarto do turno (28,9%). O departamento DP-Vulcanização apresentou a maior prevalência de aciden-

tes (86,6%), seguido do departamento Engenharia 5 com 76,2%. As lesões mais frequentes foram as Feridas e lesões superficiais (45,6%) e as Deslocações, entorses e distensões (40,8%), sendo as Extremidades Superiores do corpo as mais afetadas com 42%. Os acidentes de trabalho representaram um custo de 967 799,53 euros.

CONCLUSÃO. Este estudo permitiu identificar os departamentos com maior prevalência de acidentes e as principais LMERT associadas. O período próximo ao final do turno também se revela propenso a acidentes de trabalho. Estes dados permitem-nos identificar os pontos críticos para delinear um plano de intervenção direcionado às especificidades detetadas.

PALAVRAS-CHAVE Acidentes de trabalho; Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT); Saúde Ocupacional

Exposição a Riscos Biológicos nos Cuidados de Saúde: Construção de um manual de apoio ao Ensino Clínico de Enfermagem

**MARIA CELESTE
BASTOS MARTINS
DE ALMEIDA,**

Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS.

✉ cbastos@esenf.pt

This article was supported
by National Funds through
FCT - Fundação para a
Ciência e a Tecnologia,
I.P., within CINTESIS,
R&D Unit (reference
UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde estão expostos a riscos biológicos durante a prestação de cuidados de saúde. À semelhança dos profissionais de saúde, os estudantes de enfermagem em ensino clínico (EC) podem ficar expostos a agentes biológicos, potencialmente infecciosos. Neste âmbito, é importante que os estudantes conheçam os principais riscos biológicos associados à atividade de cuidados de saúde, assim como, as medidas para prevenir a exposição, os procedimentos pós-exposição, as medidas profiláticas pós-exposição e as medidas de vigilância da saúde

OBJETIVOS

- Descrever a construção de um manual de apoio às atividades de EC de Enfermagem, que oriente os estudantes relativamente à exposição a riscos biológicos nos cuidados de saúde, comportamentos preventivos, procedimentos de notificação de possíveis ocorrências, tratamento pós-exposição e vigilância da saúde.

METODOLOGIA. Relato de experiência da construção de um manual de apoio para estudantes de enfermagem. Partindo da experiência docente de orientação de estudantes em EC e das dificuldades por estes vivenciadas face à ocorrência de exposição accidental a agentes biológicos, iniciou-se a pesquisa centrada nas recomendações do CDC (2019), ECDC (2020), DGS (1999, 2020) e outras fontes. Após reunir a informação atualizada, organizou-se um manual composto por cinco capítulos com procedimentos gerais e específicos em relação à exposição ocupacional.

RESULTADOS. O documento está organizado em torno dos seguintes tópicos: Procedimentos gerais a adotar após a exposição a agentes biológicos; Exposição ao sangue ou fluídos potencialmente infecciosos, incluindo os agentes infecciosos mais comuns, o Vírus da Hepatite C (HCV), o Vírus da Hepatite B (HBV) e o Vírus da Imunodeficiência Humana

(HIV); Exposição à meningite, incluindo os agentes microbianos, Neisserie Meningitidis, Hemophilus Influenzae tipo b e Streptococcus pneumoniae; Exposição à tuberculose; Exposição à Covid19/SARS-Cov2. Para cada situação de risco biológico são apresentadas as medidas preventivas, os procedimentos pós-exposição e a terapêutica utilizada na quimioprofilaxia pós-exposição.

CONCLUSÃO. A oferta deste manual possibilita a disponibilização de informação atualizada e de consulta facilitada, aos estudantes e orientadores do EC, para que estes conheçam os riscos biológicos aos quais ficam expostos nos cuidados de saúde e respetivas medidas de prevenção, os fatores a considerar na avaliação do risco, os procedimentos de notificação de ocorrências, as modalidades de tratamento pós-exposição e as medidas de vigilância da saúde, para que possam fazer as opções mais seguras para a sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE riscos biológicos; ensino clínico; estudantes de enfermagem; exposição ocupacional.

Exposição ocupacional ao SARS-Cov2 e uso de EPI nos cuidados de saúde: narrativa da construção de um recurso formativo

MARTA CRISTINA DIAS GOMES, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

MARIA CELESTE BASTOS MARTINS DE ALMEIDA, Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS.

NUNO RICARDO GUERRA VIEIRA, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho.

ROSA MARIA FERNANDES OLIVEIRA, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

MARGARIDA SILVA NEVES ABREU, Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS.

JOSÉ MIGUEL SANTOS CASTRO PADILHA, Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde têm risco acrescido de exposição ao SARS-Cov2. A exposição ocorre essencialmente através de gotículas respiratórias por contacto direto e por outras vias de transmissão. Para adotar medidas preventivas, nomeadamente o uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI), o profissional necessita conhecer os fatores de risco de exposição, medidas preventivas e vigilância da saúde, justificando-se a divulgação de recursos formativos promotores da atualização de conhecimentos e capacitação dos profissionais para a decisão acerca dos EPI

OBJETIVOS

- Descrever a construção de um recurso formativo que visa capacitar os profissionais de saúde na gestão da exposição ocupacional ao SARS-Cov2 e tomar decisões sobre medidas de proteção individual

METODOLOGIA. Narrativa do processo de construção de um recurso formativo com foco na exposição ocupacional ao SARS-Cov2, realizado por docentes de enfermagem e enfermeiros da prática clínica, dois dos quais com formação e experiência no domínio da saúde ocupacional. Partindo das orientações da DGS (2020) e ECDC (2020), foram identificados os conteúdos prioritários e concebido um conjunto de vídeos e textos de apoio que posteriormente foram integrados no programa Ecare-Covid19 disponibilizado em formato MOOC na plataforma NAU (www.nau.edu.pt).

RESULTADOS. O recurso formativo em apresentação incluiu a abordagem dos seguintes conteúdos: Risco de exposição ocupacional ao SARS-Cov2; Fatores que influenciam a exposição ao coronavírus e estratificação do risco; Procedimentos de vigilância pós-exposição à Covid19; Características especifi-

cas dos EPI (luvas, máscaras cirúrgicas, respiradores de partículas e outros); Orientações para a adequada escolha e utilização de EPI na abordagem a doentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid19. Foram concebidos um total de sete vídeos e respetivos documentos de apoio.

CONCLUSÕES. Numa época de evolução constante e rápida dos conhecimentos no âmbito da Covid19, os profissionais de saúde necessitam de recursos que facilitem a atualização dos seus conhecimentos e competências, de forma a atuarem com mais segurança na prestação de cuidados aos doentes e na proteção da sua própria saúde. Os conteúdos formativos apresentados e organizados em formato de texto e suporte audiovisual podem constituir um recurso válido para a atualização profissional dos enfermeiros e de outros trabalhadores da saúde.

PALAVRAS-CHAVE Covid19; SARS-Cov2; exposição ocupacional; equipamento de proteção individual.

Relato da organização de um serviço dedicado à Covid19: Assegurar a proteção dos profissionais face à exposição ocupacional

**ANA ISABEL COSTA
PEREIRA CUNHA
RIBEIRO**, Centro

Hospitalar Universitário
de São João, Porto,
Portugal.

✉ ana.ribeiro507@
gmail.com

**MARLENE MENDES
TEIXEIRA**, Centro

Hospitalar Universitário
de São João, Porto,
Portugal.

**CÁTIA SOFIA
FERNANDES GOMES**,

Centro Hospitalar
Universitário de São
João, Porto, Portugal.

**RUI MIGUEL
MAGALHÃES GUEDES**,

Centro Hospitalar
Universitário de São
João, Porto, Portugal.

**MARIA CELESTE
BASTOS MARTINS
DE ALMEIDA**,

Escola Superior de
Enfermagem do
Porto/CINTESIS, Porto,
Portugal.

This article was supported
by National Funds through
FCT - Fundação para a
Ciência e a Tecnologia,
I.P., within CINTESIS,
R&D Unit (reference
UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid19 trouxe desafios aos serviços de saúde e a necessidade de estabelecer procedimentos que garantam a prevenção da transmissão do SARS-Cov2 e, simultaneamente, a proteção dos profissionais de saúde. Face ao risco acrescido de exposição ocupacional no serviço de doenças infecciosas, que ocupa a linha da frente no atendimento de doentes Covid19, em regime de internamento e cuidados intensivos, justifica-se o planeamento de um plano de ação para mitigar essa exposição.

OBJETIVOS

- Descrever o processo de organização de um serviço dedicado à Covid19, em fase de pandemia, e as ações implementadas para proteger os profissionais de saúde.

METODOLOGIA. Relato da experiência de organização de um serviço dedicado à Covid19, para mitigar a exposição ocupacional. Os responsáveis do serviço estabeleceram um plano de ação, em articulação com a Saúde Ocupacional e Serviço de Psicologia da instituição, alinhado com as recomendações emitidas por entidades reguladoras (CDC, 2020; DGS, 2020; ECDC, 2020), centrado em cinco vertentes: formação contínua; reorganização de espaços e identificação de circuitos; organização dos cuidados e horários de trabalho; elaboração de procedimentos; definição do papel de “supervisor”.

RESULTADOS. Implementou-se formação centrada em conteúdos emergentes da situação pandémica. Reorganizaram-se espaços e circuitos em função do risco de exposição, com recurso a sinalética de cores e posters informativos. Organizaram-se os cuidados de forma a minimizar a entrada/saída dos profissionais dos quartos/enfermarias.

Organizaram-se os horários de trabalho para contornar a sobrecarga dos profissionais. Elaboraram-se procedimentos e normas, nomeadamente a aplicação/remoção de EPI. Definiu-se o papel do “supervisor” e suas funções: monitorizar a colocação/remoção do EPI; apoiar a prestação de cuidados, a partir do exterior dos quartos/enfermarias; coordenar o trabalho dos assistentes operacionais na higienização dos espaços.

CONCLUSÕES. O plano de ação revelou-se flexível e adequado às necessidades do serviço e da equipa de saúde, tendo sofrido ajustes em função da evolução pandémica. Os profissionais do serviço incorporaram os novos procedimentos na sua prática diária e foi assegurada a articulação próxima com o Serviço de Saúde Ocupacional e Serviço de Psicologia da instituição, para garantir o aconselhamento, acompanhamento dos casos suspeitos e de doença Covid19, vigilância da saúde e suporte psicológico à equipa de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19; SARS-Cov2; risco ocupacional; plano de ação.

Atenção à saúde mental dos estudantes universitários

JULIA COUTO DE OLIVEIRA,

Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

✉ julia.coutoliveira@gmail.com

VANESSA RIBEIRO NEVES,

Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

JULIANA GARCIA CÉSPEDES,

Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

ANDERSON DA SILVA ROSA,

Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A transição para vida acadêmica envolve intensas mudanças físicas e psicossociais na população universitária. Segundo a V Pesquisa Nacional de Perfil Sociodemográfico, de 2018, seis a cada 10 estudantes sentem-se ansiosos durante a graduação, evidenciando o impacto dos transtornos mentais na saúde dos universitários. Este estudo apresenta uma análise epidemiológica desse problema e pode contribuir para a criação e implementação de ações para mitigá-lo, visando a melhoria na qualidade de vida dos estudantes.

OBJETIVOS

- Caracterizar os atendimentos à saúde mental de estudantes de graduação, realizados num núcleo de apoio ao estudante de uma Instituição de Ensino Superior. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise retrospectiva de prontuários dos estudantes atendidos no Núcleo de Apoio ao Estudante do Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo.

RESULTADOS. 59,79% dos estudantes atendidos eram do sexo feminino, com idade entre 18 e 20 anos (55,67%), etnia autodeclarada branca (65,98%) e parda (20,62%). A procura pelo atendimento psiquiátrico foi proporcionalmente maior entre estudantes dos cursos de Enfermagem (9,88%) e Medicina (7,79%), majoritariamente devido à ansiedade (27,95%) e tristeza (24,7%), e 65,97% apresentaram queixas físicas na primeira consulta. Do total de estudantes, 46,39% apresentavam antecedentes familiares psiquiátricos, 44,32% já haviam feito terapia ou tratamento psiquiátrico e 71,13% e 61,85% relaciona-

ram situações sócio-familiares e pedagógicas, consecutivamente, aos seus transtornos mentais.

CONCLUSÕES. A procura dos estudantes pelo atendimento psiquiátrico apresenta importantes fatores predisponentes relacionados com as esferas biológica, social e psicológica. Dessa maneira, é imprescindível que a universidade ofereça suporte de qualidade que contemple essas três esferas, além de identificar os fatores de risco, prevenir possíveis complicações e proporcionar assistência de forma integral.

PALAVRAS-CHAVE estudantes universitários, saúde mental, sofrimento psíquico e atendimento psicológico.

(Sobre)Carga de Trabalho de Enfermagem num Serviço de Medicina Intensiva Português

PEDRO MIGUEL GARCEZ SARDO,

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

✉ pedro.sardo@ua.pt

JENIFER ADRIANA DOMINGUES GUEDES,

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Portugal.

ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES,

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

JOÃO FILIPE FERNANDES LINDO SIMÕES,

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

PAULO JORGE PEREIRA ALVES,

Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

FERNANDA PRÍNCIPE,

Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O conceito de “carga de trabalho” tem sido utilizado para estudar a saúde dos trabalhadores de diferentes áreas. Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica alguns instrumentos de avaliação da carga de trabalho permitem estimar a “necessidade de cuidados de enfermagem” e a própria “evolução clínica” dos utentes. No entanto também podem ser considerados para aferir as condições de trabalho e/ou a saúde (ocupacional) dos enfermeiros.

OBJETIVOS

- Nos Serviços de Medicina Intensiva (SMIs) estes instrumentos são utilizados para avaliar e planejar o trabalho de enfermagem e fornecem importantes orientações para a saúde ocupacional. O objetivo deste estudo consistiu em avaliar a existência de períodos de sobrecarga de trabalho de enfermagem num SMI de acordo com a versão portuguesa do Nursing Activities Score (NAS).

METODOLOGIA. Estudo observacional, analítico e de coorte retrospectivo, através da análise do processo clínico eletrónico de utentes internados num SMI Português entre 1 de junho e 31 de agosto de 2020. A carga de trabalho de enfermagem foi avaliada através da versão portuguesa do NAS e foi comparada com o número de enfermeiros escalados para a prestação de cuidados nas 24 horas. Obtido parecer positivo do Conselho de Administração e da Comissão de Ética para a Saúde da Instituição.

RESULTADOS. Estudo desenvolvido num SMI da Região Centro de Portugal com capacidade para seis pessoas, com um rácio de enfermagem de 1:2 (um enfermeiro na prestação direta de cuidados por cada dois utentes internados). Durante o período do estudo estiveram internados 56 utentes, foram realizadas 365 avaliações da carga de trabalho de enfermagem e a média da carga de trabalho de enfermagem

no SMI por cada 24 horas foi de 267,88 pontos ($\pm 76,89$; mínimo: 111,20; máximo: 457,90). Em 35,78% dos dias a carga de trabalho de enfermagem foi superior aos recursos humanos disponíveis, sobrecarregando a equipa de enfermagem.

CONCLUSÕES. A carga de trabalho de enfermagem reportada segue a tendência dos estudos internacionais. A sobrecarga identificada pode afetar o desempenho dos enfermeiros, desencadear problemas de saúde (lesões músculo-esqueléticas, doenças cardiovasculares e/ou problemas mentais) e dar origem a situações de presentismo, absentismo e perda de pessoal qualificado (com implicações financeiras para a instituição e para o trabalhador). Evidencia-se assim a necessidade de ajustar os rácios de enfermagem à complexidade dos cuidados e à carga de trabalho de enfermagem dos SMIs Portugueses.

PALAVRAS-CHAVE Carga de Trabalho; Enfermagem de Cuidados Críticos; Enfermagem do Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva.

COVID19: Intervenção de enfermagem dirigida a Assistentes Operacionais do pré-escolar e 1º ciclo

FLÁVIA MARISA ARAÚJO MOUTA,

Gabinete de Crise COVID-19 do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Portugal.

✉ flavia8mouta@gmail.com

ANDREIA CARINA

NEVES RAMOS, ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde, USF Santa Clara, Portugal.

MARIA ISABEL

FERRAZ DE AZEVEDO SILVA, ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde, USF Santa Clara, Portugal.

RUI ALEXANDRE NUNES TEIXEIRA,

ACeS Tâmega III, Vale de Sousa Norte, CDP, Portugal.

TERESA CATARINA DUARTE RIOS MIGUEL,

Câmara Municipal da Maia, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Escola, encontra-se numa posição fulcral para a promoção e manutenção de hábitos salutogénicos. É essencial organizar uma resposta adequada que permita controlar as cadeias de transmissão da COVID-19, e evitar a ocorrência de surtos. Uma dessas respostas passa, por aumentar os níveis de literacia em saúde, através da intervenção de enfermagem, dirigida aos auxiliares de ação educativa do pré-escolar e 1º ciclo. Estes, representam um grupo de profissionais na primeira linha de contacto com as crianças e restante comunidade educativa.

OBJETIVOS

- Elaborar um plano de educação para a saúde dirigido a estes profissionais, no sentido de aumentar a sua capacitação para uma melhor qualidade e segurança dos serviços prestados à comunidade educativa.

METODOLOGIA. Recorreu-se à pesquisa bibliográfica sobre o tema selecionado para escrutínio, no sentido da clarificação dos conceitos centrais inerentes ao mesmo, legislação em vigor, orientações/normas nacionais e internacionais vigentes e evidência científica mais atual, produzida também neste âmbito. Efetuou-se uma revisão da literatura em bases de dados, através dos motores de busca EBSCOHost, Google Scholar, Tripdatabase, ICN Browser e NursingOntos; repositório científico e literatura tradicional. Realizadas sessões de educação para a saúde, visando a ampliação do conhecimento e capacitação dos profissionais.

RESULTADOS. Elaboramos um plano de intervenção dirigido aos auxiliares de ação educativa do pré-escolar e 1º ciclo, centrado nos fenómenos de enfermagem (áreas de atenção) mais significativos, no sentido de obtenção de ganhos em saúde, sensíveis aos

cuidados dos enfermeiros. Salientamos de entre eles, o conhecimento/capacitação sobre prevenção de infeção por COVID-19, a lavagem/desinfecção das mãos, o uso de equipamento de proteção individual, higienização e desinfeção de espaços, superfícies e materiais, etiqueta respiratória e distanciamento social.

CONCLUSÕES. A aquisição de conhecimentos e capacidades numa atuação célere e coordenada entre os diferentes agentes da comunidade educativa e da área da saúde, é primordial para o controlo da transmissão da infeção por COVID-19. Com a implementação deste plano de cuidados, espera-se a redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2, em ambiente escolar, garantindo a segurança de toda a comunidade educativa, através da adequação na organização das rotinas, dos espaços, dos materiais e das atividades.

PALAVRAS-CHAVE COVID-19; Auxiliares de ação educativa; Escola; Enfermagem; (5 palavras)

Promoção da Saúde do Trabalhador: Vigilância em Saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil

MICHELE NEVES

MENESES; 1 -

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Articulação Nacional de Movimentos de Educação Popular em Saúde - Prefeitura Municipal do Rio Grande - Brasil.

✉ michelemeneses22@gmail.com

ALESSANDRA TEIXEIRA LEAL,

Prefeitura Municipal do Rio Grande, Brasil.
Juliana Gabriela Behrens Chaparro, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

BIANCA PIACHESKI BONFANTE,

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

LICIANE DA SILVA COSTA DRESCH,

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA,

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), possui papel fundamental. Dentro dela, a Vigilância em Saúde do Trabalhador visa a promoção e proteção dos trabalhadores/as com ações variadas e intersetoriais de caráter proponente de mudanças e regulação dos processos de trabalho, a partir das análises epidemiológica, tecnológica, social. A Enfermagem em Saúde do Trabalhador desempenha função essencial em conjunto com a Engenharia de Segurança do Trabalho para a qualificação dos serviços prestados.

OBJETIVOS

- Descrever a experiência de promoção da saúde dos trabalhadores vinculados às Associações e Cooperativas de Recicladores do Município do Rio Grande, Brasil, a partir da Enfermagem na Vigilância em Saúde, durante a pandemia da Covid-19.

METODOLOGIA. Relato de experiência do processo de trabalho da Enfermagem em Saúde do Trabalhador, durante a pandemia do Coronavírus, junto à equipe de Vigilância em Saúde, na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESULTADOS. A partir de demanda institucional e da necessidade advinda da pandemia, de reforço nos mais variados campos ocupacionais, foram realizadas reuniões com as Associações/Cooperativas de Recicladores abordando assuntos referentes à Educação em Saúde acerca dos riscos ocupacionais, uso correto de máscaras e contexto geral da pandemia. Foram entregues gratuitamente materiais educativos (folderes e cartazes) abordando sinais e sintomas da COVID-19; formas corretas de afastamento do trabalho; orientações acerca do acesso

à rede de saúde pública e isolamento domiciliar nos casos de sintomas gripais, a fim de fornecer maiores esclarecimentos aos trabalhadores em seus respectivos locais de trabalho.

CONCLUSÕES. Percebeu-se, durante as atividades educativas, a grande vulnerabilidade social e precariedade no ambiente ocupacional desses trabalhadores, levando a um grau elevado de risco de contaminação do coronavírus devido à pouca ventilação dos estabelecimentos e uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual. Dessa maneira, o papel educativo dos profissionais da Saúde do Trabalhador, Enfermagem do Trabalho e Engenharia de Segurança do Trabalho, torna-se essencial para a diminuição da transmissibilidade do coronavírus no ambiente laboral e na articulação de parcerias intersetoriais.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem do Trabalho; Vigilância em Saúde; Covid-19; Brasil.

Mitigar a exposição ocupacional à Covid-19 no Serviço de Medicina Intensiva: Relato de experiência

MARIA AMÉLIA DIAS FERREIRA,

Universidade Católica Portuguesa, Instituto das Ciências da Saúde, Porto; Unidade Local de saúde de Matosinhos, Portugal.

ameliadiasferreira@gmail.com

FRANCISCO MIGUEL ROCHA PINTO SOUSA,

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A doença Covid19 foi declarada pandemia no dia 11 de março de 2020, causando mudanças repentinas e incertezas, mas também a cooperação e união de esforços, na sociedade em geral e nos cuidados de saúde em particular. Neste seguimento várias medidas foram adotadas para conter a expansão da doença. Desde logo a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos aos cuidados de saúde para dar resposta ao tratamento dos doentes, sem descuidar a maior segurança para os profissionais.

OBJETIVOS

- Descrever o processo implementado no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) para mitigar a exposição ocupacional à Covid19 e garantir maior segurança para os profissionais de saúde.

METODOLOGIA. Narrativa do processo de reorganização de um SMI dedicado à Covid19, com foco na exposição ocupacional. O processo cumpriu as orientações da DGS (2020) e envolveu alterações na estrutura, reconversão de equipamentos e reajuste dos recursos humanos. O plano para mitigar a exposição ocupacional à Covid19 e proteger os profissionais de saúde, estruturou-se em cinco tópicos: formação, reforço da equipa, ajustes ao método de trabalho, criação da função de “enfermeiro supervisor” e medidas de promoção do bem-estar da equipa.

RESULTADOS. A formação com recurso a diferentes canais de comunicação/metodologias, foi essencial para capacitar os profissionais na adoção de medidas de proteção e utilização dos EPI. O reforço da equipa permitiu adequar o ratio e ajustar o método de trabalho para diminuir o tempo de exposição ao SARS-Cov2. O “enfermeiro

supervisor” permitiu melhor apoio na prestação de cuidados e na garantia das medidas de proteção individual/grupo. A fim de contornar a crescente tensão e sobrecarga física/emocional, foram instituídas medidas para promover o bem-estar dos profissionais, a título de exemplo, pausas na sala de relaxamento, flexibilidade de horários e folgas “obrigatórias”.

CONCLUSÕES. O plano de mitigação da exposição ocupacional revelou-se adequado às necessidades dos profissionais e exigências impostas pela pandemia. Os ajustes foram possíveis graças à flexibilidade das linhas orientadoras e dos próprios profissionais que têm mostrado resiliência e forte envolvimento na segurança dos cuidados prestados aos doentes e na proteção da sua própria saúde. A percentagem de profissionais com infeção por exposição ocupacional não ultrapassou os 20%.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19; SARS-Cov2; exposição ocupacional.

Representação do Conhecimento em Enfermagem do Trabalho na Ontologia de Enfermagem

FERNANDA BASTOS,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto,
CINTESIS, Portugal.
✉ fbastos@esenf.pt

**ERNESTO JORGE
MORAIS**, Escola
Superior de
Enfermagem do Porto.

JOANA CAMPOS,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto.

**FERNANDO
OLIVEIRA**, Escola
Superior de
Enfermagem do Porto.

NATÁLIA MACHADO,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto.

FILIPE PEREIRA,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Pela análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem, verificou-se que a enfermagem do trabalho não tem representação nos atuais sistemas de informação em uso, sendo urgente uma estruturação do conhecimento existente. Partindo desta análise, foi desenvolvida uma ontologia de enfermagem multilingue (NursingOntos), que inclui a identificação dos conceitos e a sua organização em classes ontológicas, definindo as relações entre classes e descrevendo os seus atributos e propriedades.

OBJETIVOS

- Representar formalmente o conhecimento atualmente disponível em três classes de itens de informação de enfermagem que representam os elementos críticos do processo de tomada de decisão - i) dados resultantes da avaliação do cliente, ii) diagnósticos e iii) intervenções -, tendo como cliente o indivíduo, inserido no contexto de trabalho.

METODOLOGIA. Este trabalho deriva de um projeto global desenvolvido pelo Centro de Investigação e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, que se consolidou na construção de uma Ontologia de Enfermagem. Para a sua conceção realizou-se um estudo qualitativo de natureza inferencial, com análise de conteúdo à parametrização nacional e revisão da literatura. Para a validação dos conteúdos recorreu-se a um focus grupo.

RESULTADOS. Foram identificados itens de informação, organizados por domínios, referentes à atividade laboral, exposição ocupacional e comportamentos de procura de saúde: dezanove dados, com cerca de cinquenta especificações, sendo a sua maioria passível de gerar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem; dez diagnósticos de enfermagem; e trinta

e três intervenções. Os dados relativos à atividade laboral descrevem o contexto e tipologia de exposição de risco e, a atividade diagnóstica e prescrição de intervenções de enfermagem centra-se em áreas que integram o processo adaptativo (transição) do cliente em contexto laboral, tais como o conhecimento e a consciencialização.

CONCLUSÕES. A Ontologia de Enfermagem constitui-se como um recurso fundamental no backend do desenvolvimento dos sistemas de informação em enfermagem, ao suportar a descrição dos cuidados e o processo de tomada de decisão. Tendo como cliente o indivíduo, inserido no contexto de trabalho, verificou-se a centralidade na identificação dos dados caracterizadores da intensidade física e exposição a fatores de risco da atividade laboral, e no processo adaptativo relacionado com áreas que irão influenciar a escolha de comportamentos promotores da sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem do trabalho; Sistemas de informação em enfermagem; Ontologia de enfermagem

Acidentes e incidentes de trabalho na atenção primária à saúde: validação de conteúdo de recurso educativo digital

ADRIANA APARECIDA PAZ,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.
✉ adrianap@ufcspa.edu.br

SILVANA ALINE CORDEIRO ANTONIOLLI,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

VITÓRIA EUGÊNIA DA COSTA LAGRANHA,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

MELANIE SCHRÖDER,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

ANA PAULA ROSSATO ASSENATO,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

LUCCAS MELO DE SOUZA, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Conhecer o ambiente laboral é fundamental para o identificar os problemas de segurança nos locais de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS). Os riscos ocupacionais favorecem o aparecimento de acidentes e incidentes do trabalho precisam ser monitorados. Acredita-se que a implementação de ações educativas, como o uso de Recursos Educativos Digitais (REDs), tem o potencial para alcançar um comportamento seguro e eficaz na prevenção de acidentes e incidentes do trabalho.

OBJETIVOS

- Realizar a validação do conteúdo de um RED que aborda os acidentes e incidentes de trabalho na APS.

METODOLOGIA. Estudo de validação de conteúdo, que recrutou, pelo método Snowball, sete especialistas com atuação na APS e Segurança do Trabalho, em instituições do sul do Brasil. Utilizou-se um questionário autoaplicável e digital (enviado por e-mail), que armazenou respostas no banco de dados e que continha o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde - IVCES (Leite, Áfio, Carvalho, Silva, Almeida & Pagliuca, 2018). Utilizou-se estatística descritiva e analítica e o estudo foi aprovado por Comitês de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS. O RED possui o formato MP4, com duração de 09 minutos e 25 segundos. O índice de validade de conteúdo (IVC) global alcançou 0,90 e o Alpha de Cronbach de 0,916. Obteve-se o IVC de 0,92 em "Objetivos"; 0,91 "Estrutura/Apresentação"; e 0,86 "Relevância".

A concordância plena (IVC=1,0) foi observada em: "contempla o tema proposto"; "linguagem adequada ao público-alvo"; "informações corretas" "informações necessárias"; e "tema atual". As sugestões e críticas foram consideradas na melhoria do RED.

CONCLUSÕES. A validação de conteúdo permitiu estabelecer que a abordagem, pelo RED, de "acidentes e incidentes do trabalho na APS" é atual, pois mostrou-se relevante pelo IVC global alcançado. Esta temática precisa de maneira permanente ser discutida nos espaços laborais e registradas para que ocorra o monitoramento da segurança do trabalho. Considera-se a educação permanente em saúde como uma boa prática para a segurança no trabalho, pois pode evitar ou diminuir os acidentes e incidentes no cotidiano do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem; Saúde do trabalhador; Educação Continuada; Atenção Primária à saúde; Acidentes de Trabalho.

Necessidade de educação permanente sobre higienização das mãos com trabalhadores da atenção primária à saúde no enfrentamento da COVID-19

MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Universidade Federal do Tocantins, Brasil.
✉ mirian.almeida@uft.edu.br

SILVELY TIEMI KOJO SOUSA

Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Brasil.

ANITA COELHO DOS SANTOS TEIXEIRA

Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Brasil.

POLLYANNA DE ULHÔA SANTOS

Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Brasil.

QUEZIA CATHARINNE CAVALCANTE DE MELO

Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Trabalhar no atendimento de indivíduos com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) envolve risco de contaminação do trabalhador, sendo necessária a utilização de medidas de proteção objetivando minimizar os riscos e proteger a saúde desses profissionais. Neste sentido, sabe-se que a higienização adequada das mãos é fundamental como uma das medidas de proteção/prevenção, sendo necessário o diagnóstico sobre essa prática a fim de respaldar ações organizacionais de educação permanente em saúde.

OBJETIVOS

- Identificar a necessidade de educação permanente sobre higienização das mãos em trabalhadores da atenção primária à saúde (APS) durante a pandemia da COVID19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo, com 174 trabalhadores da atenção primária à saúde, de Palmas-TO-Brasil (maio/2020), antes do treinamento sobre equipamentos de proteção individual para enfrentamento da Covid19. Utilizou-se o Questionário de perfil dos participantes, observação direta e registro da prática da higienização das mãos com solução álcool-fluorescente: técnica "Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)" (ANVISA/Brasil, 2020) e avaliação da distribuição das áreas cobertas pela solução álcool-fluorescente (tornam-se visíveis a exposição à luz negra) (Skodová et al,2015). Realizou-se análise descritiva e inferencial.

RESULTADOS. Caracterização dos participantes: 82,8% são mulheres; idade média 35,3 anos; tempo médio de atuação APS 5,1 anos; 63,8,8% são da enfermagem, 21,8% Médicos. Quanto a Técnica de Higienização das mãos, apenas 59,2% retiraram acessórios (anéis, pulseiras, relógio) e 54,6% friccionaram

as polpas digitais e unhas. Avaliação da cobertura das mãos com a solução alcoólica fluorescente: Regular ou Ruím (mão direita 54,6% e mão esquerda 56,3%). Na Classificação Geral, 65,5% dos participantes realizaram a técnica de forma inadequada. Não houve diferença estatística significativa ao associar Classificação Geral da higienização das mãos com faixa etária, sexo, cargo, escolaridade e tempo de atuação.

CONCLUSÕES. Identificou-se a necessidade de educação permanente sobre higienização das mãos nos participantes do estudo visto que 65,5% realizaram a técnica "Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)" de forma inadequada. Este resultado aponta para a exposição do trabalhador a maior risco de contaminação, considerando que a prática adequada da higienização das mãos é uma das etapas essenciais para minimizar os riscos de contaminação do trabalhador pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), respaldando ações de educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE Pandemia. Saúde do trabalhador. Atenção Primária à Saúde. Riscos Ocupacionais. Higiene das mãos.

Doenças ocupacionais na atenção primária à saúde: validação de conteúdo de recurso educativo digital em saúde e segurança no trabalho

MELANIE SCHRÖDER,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

melanieschroder10@gmail.com

SILVANA ALINE

CORDEIRO

ANTONIOLLI,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

LORENZO

SCHARDONG,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

LUCCAS MELO DE

SOUZA, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

ADRIANA

APARECIDA PAZ,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais são relevantes e estão presentes entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), as quais exigem ações educativas para minimizar os danos à saúde. O uso de Recursos Educativos Digitais (REDs) se mostra facilitador do processo de aprendizagem e potente para promover a reflexão e conhecimento. A validação do conteúdo de REDs mostra-se relevante na educação permanente em saúde para atestar a qualidade do material elaborado.

OBJETIVOS

- Validar o conteúdo sobre doenças ocupacionais na APS em um RED voltado para trabalhadores da rede da APS.

METODOLOGIA. Estudo de validação de conteúdo realizado com especialistas recrutados pelo método Snowball, no sul do Brasil. O início do recrutamento deu-se por sorteio aleatório simples de docentes enfermeiros com práticas na APS. A coleta de dados ocorreu por e-mail, após aprovação por Comitês de Ética. Utilizou-se questionário semiestruturado, autoaplicável e digital, contendo o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica.

RESULTADOS. A validação de conteúdo foi concluída com sete profissionais. O índice de validade de conteúdo (IVC) global alcançou 0,88 e o Alpha de Cronbach de 0,744. Obteve-se o IVC de 0,92 para "Objetivos" e "Estrutura/ Apresentação"; e 0,81 no domínio "Relevância". A concordância plena (IVC=1,0) foi observada nos itens: "incentiva

mudança de comportamento"; "informações corretas"; "informações adequadas"; "tema atual"; "desperta para o conhecimento na área". As sugestões e críticas descritas pelos especialistas foram pertinentes e consideradas na melhoria do REDs.

CONCLUSÕES. Através dos IVC obtidos na validação dos especialistas, o RED mostrou-se eficaz e adequado quanto a sua qualidade técnico-científica, possibilitando a aplicação em metodologias ativas na Educação Permanente em Saúde na APS. Acredita-se que essa abordagem de doenças ocupacionais permite a reflexão-ação pelos profissionais, podendo sensibilizar e incentivar as boas práticas em saúde e segurança no trabalho, a prevenção de doenças ocupacionais e a responsabilização dos trabalhadores junto aos gestores dos serviços de APS.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem; Saúde do trabalhador; Educação Continuada; Atenção Primária à saúde; Doenças Ocupacionais.

O Enfermeiro do Trabalho na gestão dos trabalhadores de risco para a Covid-19, numa organização da Área Metropolitana do Porto

JOÃO PEDRO QUEIRÓS DA ROCHA,
Câmara Municipal do Porto, Portugal.
✉ joapedroqrocha@gmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O emprego é um importante determinante de saúde, com influência no trabalhador, sua família e comunidade (1). As organizações devem adaptar-se aos novos riscos, garantindo as melhores condições de segurança e saúde (2). As características do Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) constituem um risco grave para os trabalhadores mais vulneráveis (3). Os serviços de Saúde Ocupacional devem estabelecer medidas preventivas para evitar a exposição ao risco (4), nomeadamente na definição dos Equipamentos de Proteção Individual (5).

OBJETIVOS

- Definiram-se os objetivos: i) identificar os trabalhadores de risco para a Covid-19 na organização; ii) determinar as patologias mais frequentes dos trabalhadores de risco; iii) capacitar os trabalhadores para a adoção de medidas preventivas; iv) informar os trabalhadores da possibilidade de solicitarem uma avaliação em exame de saúde; v) monitorizar as recomendações emitidas na ficha de aptidão para o trabalho

METODOLOGIA. Enveredou-se por um estudo descritivo de natureza quantitativa, que decorreu de março a dezembro de 2020. Procedeu-se à identificação dos trabalhadores de risco para a Covid-19, através da análise das patologias no programa informático da Saúde Ocupacional. O Enfermeiro do Trabalho contactou todos os trabalhadores de risco, promoveu ações de promoção da saúde no âmbito das medidas preventivas, aconselhou o agendamento de exame de saúde e verificou o cumprimento das recomendações emitidas na ficha de aptidão para o trabalho.

RESULTADOS. Identificaram-se 573 trabalhadores de risco, 86 (15,01%) pela idade e 506 (88,31%) por patologias associadas, 19 (3,32%) trabalhadores apresentavam ambos os critérios. Como patologias mais frequentes destacaram-se a hipertensão arterial (263; 45,90%), a diabetes mellitus (100; 17,45%) e as doenças respiratórias (88; 15,36%). Todos os trabalhadores de risco foram sensibilizados para a adoção de

medidas preventivas e informados da possibilidade de a seu pedido realizarem um exame de saúde, todos fizeram o agendamento. Foram emitidas 347 fichas de aptidão para o trabalho com recomendações, destacando-se a utilização de respirador FFP2 (247; 43,11%), tiveram indicação para teletrabalho 84 (14,66%) trabalhadores.

CONCLUSÕES. A identificação dos trabalhadores de risco da organização permitiu aos serviços de Saúde Ocupacional adotarem medidas protetoras da saúde dos trabalhadores, nomeadamente no uso de equipamento de proteção individual específico, na correção das condições de trabalho e na proposta de organização de trabalho. O Enfermeiro do Trabalho desempenhou um papel preponderante na equipa de Saúde Ocupacional, adaptando-se às novas necessidades, desenvolvendo conhecimentos e competências, contribuindo para prevenir a exposição ao risco e para criar ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

PALAVRAS-CHAVE Riscos Ocupacionais; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Exposição Ocupacional; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

Impacto da Pandemia na Sinistralidade Laboral Numa Indústria Transformadora Nacional

ANA FERNANDA LIMA SANTOS,

Centro Hospitalar
Universitário São João,
Porto, Portugal.

✉ anafsantos@hotmail.com

ROSA MARIA FERREIRA MALTA,

Centro Hospitalar
de Entre o Douro e
Vouga, Portugal.

MAFALDA MORGADO DE OLIVEIRA REBELO GOMES,

Centro Hospitalar
Universitário São João,
Porto, Portugal.

MARTA CRISTINA VILAR FONTES,

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia/
Espinho, Portugal.

ANABELA PEREIRA SANTOS,

Centro Hospitalar de Vila
Nova de Gaia/Espinho,
Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Num ambiente de trabalho alterado devido à pandemia de Covid-19 é fundamental salvaguardar as condições de segurança e saúde no trabalho para garantir o pleno exercício profissional dos trabalhadores. “Todos os empregadores devem estar prontos para implementar estratégias para proteger sua força de trabalho do Covid-19, garantindo a continuidade das operações” (CDC, 2021). Apesar dos esforços desenvolvidos na prevenção, a sinistralidade laboral representa um impacto significativo nas organizações.

OBJETIVOS

- Analisar a sinistralidade laboral nos anos 2019 e 2020 numa indústria transformadora nacional no contexto da pandemia Covid-19; identificar estratégias de intervenção da Enfermagem do Trabalho para garantir ambientes de trabalho seguros.

METODOLOGIA. Estudo de cariz quantitativo, descritivo e retrospectivo, referente ao período de 2019-2020. A informação foi recolhida através das participações de acidentes de trabalho e respetivos mapas do programa Med 2000, e dos dados provenientes da seguradora relativamente aos trabalhadores transferidos. A amostra representa 524 e 536 trabalhadores, respetivamente em 2019 e 2020. Foi efetuado um levantamento das ações desenvolvidas pelos Enfermeiros durante esse período. Os dados foram analisados no programa EXCEL.

RESULTADOS. Em 2020 o número de acidentes de trabalho participados baixou de 32 pontos percentuais comparativamente com 2019. Contabilizaram-se menos 126 dias de trabalho perdidos, um decréscimo de 66% face a 2019. Neste intervalo temporal, os índices de sinistralidade melhoraram, com um índice de frequência de 18,8 para 8,2, de gravidade de 272,08 para 222,6 e uma

taxa de incidência de 67,44 em 2019 para 13,9. Os actos de Enfermagem decresceram em 8,99 pontos percentuais em 2020 mas aumentaram os da prevenção e promoção da saúde em 7,05 pontos percentuais com os Enfermeiros a participarem nas visitas regulares às instalações.

CONCLUSÃO. A estatística da sinistralidade, na indústria transformadora em estudo, revela que durante o período da pandemia por Covid 19, no ano de 2020, a sinistralidade teve uma tendência decrescente, com melhoria de todos os índices. A otimização das condições de trabalho face à realidade atual da pandemia, patente no plano de contingência, reflete a performance da organização no que respeita à segurança e saúde no trabalho e pressupõe o envolvimento de todos para manter a tendência decrescente das taxas da sinistralidade laboral.

PALAVRAS-CHAVE Sinistralidade laboral; Covid-19; Indústria transformadora.

Acidentes de trabalho com Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) relacionados com o Risco Mecânico: o Papel do Enfermeiro Gestor - reflexão boas práticas

AMÍLCAR LOPES,

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, Portugal.

DIANA OLIVEIRA,

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, Portugal.

diana.m.oliveira@gmail.com

GILDO CASTRO,

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, Portugal.

JOANA PEREIRA,

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, Portugal.

TELMA PALHEIRA,

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Os Enfermeiros estão expostos a diferentes tipos de riscos. O conceito de risco remete-nos para a probabilidade sobre a ocorrência de eventos futuros, estando associado a potenciais fatores ou acontecimentos negativos, não desejados e, ocasionalmente, inesperados. Os acidentes de trabalho ocorrem de forma abrupta e estão, normalmente, relacionados com as condições do local de trabalho e do próprio trabalhador. Os Enfermeiros, sobretudo os que exercem funções a nível hospitalar, são o grupo profissional com maior ocorrência de acidentes de trabalho.

OBJETIVOS

- Desenvolver competências na procura de conhecimento científico, devidamente estruturado, sobre os riscos mecânicos; desenvolver capacidade crítico-reflexiva e de síntese sobre o conhecimento existente; desenvolver, praticar e refletir sobre estratégias de resolução de problemas e desenvolver conhecimento acerca do tema dos acidentes de trabalho relacionados com o risco mecânico.

METODOLOGIA. Pesquisa bases de dados: EBSCO, MEDLINE, B-On, Scielo e RCAAAP (janeiro de 2021). Descritores: Enfermeiro Gestor; acidentes de trabalho, risco mecânico, Enfermeiros Especialistas Enfermagem Reabilitação, lesões músculo-esqueléticas. Seleção dos recursos de pesquisa e dos termos de pesquisa; pesquisa nas bases de dados; definidos critérios de busca (artigos e teses entre 2016-2021; revistas científicas com textos completos e acesso livre); leitura dos títulos e resumos; procura do texto integral; seleção; análise das publicações relevantes, avaliação crítica e sistematização em tabelas próprias.

RESULTADOS. O risco mecânico está habitualmente relacionado com as condições de trabalho. Apenas um terço dos enfermeiros utiliza os equipamentos de auxílio à prática de cuidados. Os EEER nos serviços de internamento são os que têm maior incidência de lesões mecânicas. Na generalidade, não existem protocolos instituídos que possibilitem uma normalização da utilização destes equipamentos. Transversalmente, existe uma falta de

investimento na área da prevenção de riscos. A notificação dos incidentes/acidentes/identificação de riscos/acontecimentos adversos não funciona devidamente. Os acidentes de trabalho resultam em profissionais ausentes ou presentes com restrições e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade do serviço prestado ao cliente. O Enfermeiro Gestor deve dinamizar, também, uma política de gestão de riscos profissionais.

CONCLUSÕES. O risco mecânico remete para cenário de perigo, conduzindo à ocorrência de lesões corporais, nomeadamente músculo-esqueléticas, mais frequentes. Os EEER passam longos períodos no cuidado direto aos clientes, implicando exigências físicas e motoras notórias. Cabe ao empregador a análise do trabalho, a avaliação do risco, a vigilância da saúde do trabalhador e a formação, para que se possam adotar medidas preventivas e protetoras com vista a mitigar os riscos. O Enfermeiro gestor deve promover um trabalho seguro, saudável e produtivo.

PALAVRAS-CHAVE Acidentes de trabalho, risco mecânico, Enfermeiros Especialistas Enfermagem Reabilitação (EEER) e lesões músculo-esqueléticas.

Investigação de COVID-19 entre trabalhadores de saúde brasileiros atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados

CRISTIANE HELENA GALLASCH,

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
✉ cristiane.gallasch@gmail.com

RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA,

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

DANIELA CAMPOS DE ANDRADE LOURENÇÃO,

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

SILMAR MARIA DA SILVA, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

MATEUS PORTILHO PIRES, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia de síndrome respiratória aguda grave provocada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) impôs à sociedade a necessidade de implementação de protocolos para prevenção da contaminação, adoecimento e propagação da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) na comunidade e entre os trabalhadores expostos ao vírus durante suas atividades laborais. Como estratégia de intervenção, especialistas recomendam o isolamento de casos suspeitos e testagem daqueles que estiveram em condições de alto ou muito alto risco de exposição ao vírus SARS-CoV-2.

OBJETIVOS

- Analisar a prevalência de testagem para COVID-19 entre trabalhadores de saúde atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados no cenário brasileiro.

METODOLOGIA. Protocolo de pesquisa aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Brasil. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre abril e junho de 2020, com amostra composta por conveniência, considerando-se as limitações de acesso presencial aos trabalhadores e instituições no momento crítico de aumento de casos atendidos no Brasil. Convite e questionário para coleta de dados socio-demográficos, ocupacionais e clínicos disponibilizados por meio de convite virtual eletrônico. Dados analisados descritivamente.

RESULTADOS. Entre os 437 profissionais da área da saúde participantes, predominaram trabalhadores de enfermagem (58,68%), mulheres (70,3%), entre 30 e 49 anos (54,2%), residentes na região Sudeste (60,54%), atuantes na rede pública (69,11%) e voltados à atenção primária (30,89%). Ainda, 36%

relataram comorbidades, 21,1%, sintomas sugestivos de COVID-19 e apenas 27% haviam sido submetidos a algum tipo de testagem para COVID-19. A frequência de testagem inferior a um terço relaciona-se à falta de investimentos e à lentidão na tomada de decisões por gestores e governantes, o que vem sendo observado até o momento no enfrentamento da COVID-19 no Brasil.

CONCLUSÕES. A falta de ação compromete ações de vigilância e de proteção à saúde do trabalhador atuante na assistência à população e pode favorecer, também, a contaminação de novos pacientes e da comunidade. Em seguimento a este estudo, os profissionais estão sendo novamente convidados a responder sobre sua atuação no cuidado a pacientes com COVID-19, desenvolvimento de sintomas e testagem para diagnóstico laboratorial da infecção.

PALAVRAS-CHAVE Pandemias; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais

Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante a COVID-19: estudo multicêntrico

LUCIANA OLINO,
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul,
Brasil.
✉ daiane.dalpai@
gmail.com

**DAIANE DAL
PAI,** Universidade
Federal do Rio Grande
do Sul, Brasil.

**JULIANA PETRI
TAVARES,**
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul,
Brasil.

**TÂNIA SOLANGE
BOSI DE SOUZA
MAGNAGO,**
Universidade Federal
de Santa Maria, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

No cenário da pandemia da COVID-19, os profissionais de enfermagem têm sofrido com a alta transmissibilidade do vírus, a falta de equipamento de proteção individual, o aumento da carga de trabalho, a estigmatização desses profissionais e o aumento da criticidade do trabalho, o que repercute em desgaste e adoecimento (da Luz et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Wu et al., 2020).

OBJETIVOS

- Identificar fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em profissionais de enfermagem de quatro hospitais do Sul do Brasil durante a atuação na Pandemia pela COVID-19.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo e transversal, análise descritiva e analítica. Realizado em quatro hospitais brasileiros. Projeto aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2020, via google forms. A amostra estatisticamente calculada foi composta por 845 trabalhadores de enfermagem, de uma população de 6.899. O formulário foi constituído por questões sociodemográficas, laborais e de hábitos de vida e Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20, para rastreamento de DPM.

RESULTADOS. A maioria era técnicos de enfermagem (51,2%), sexo feminino (84,9%) e trabalhadores do turno noturno (28,5%). Trabalhadores do sexo feminino (51,3%; $p=0,007$), que iniciaram uso de medicação durante a pandemia (73,2%; $p<0,001$), e que não

tinham turno de trabalho definido (60,5%; $p<0,001$) apresentaram maiores escores de DPM. Contudo, realizar atividade física (67,9%, $p<0,001$) e não atender a pacientes com COVID-19 (61,9%, $p=0,010$) se mostraram associados ao não desenvolvimento de DPM.

CONCLUSÃO. Observou-se que ser do sexo feminino, iniciar medicamentos na pandemia, não ter turno de trabalho fixado, não realizar atividade física e atender a pacientes com COVID-19 foram fatores associados aos DPM. Esses resultados trazem implicações importantes para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador, revelando a necessidade de medidas protetivas para evitar o adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem repercutindo também em melhora da assistência em enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Infecções por Coronavírus; Transtornos Mentais; Equipe de Enfermagem; Estudo Multicêntrico.

Contexto de trabalho e saúde dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência: implicações da pandemia da COVID-19

DAIANE DAL PAI,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
✉ daiane.dalpai@gmail.com

MARIANA PEREIRA GEMELLI, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

EDUARDA BOUFLEUER,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

POLLA VICTÓRIA PAIM RODRIGUES FINCKLER,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

JEANINI DALCOL MIORIN, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

DINORÁ CLAUDIA CENCI, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos no contato direto aos pacientes infectados (Teixeira et al., 2020). No que se refere ao primeiro atendimento a casos de urgência, a exposição pode ser aumentada, principalmente no contexto pré-hospitalar. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) brasileiro atua acolhendo e direcionando pacientes vítimas da COVID-19 para os outros serviços da rede.

OBJETIVOS

- Conhecer as repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho e na saúde dos profissionais que atuam no SAMU de Porto Alegre.

METODOLOGIA. Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado no SAMU de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil no período de maio a julho de 2020. Utilizou-se formulário eletrônico, respondido por 55 trabalhadores das 16 equipes do SAMU. Aplicou-se análise de conteúdo temática. Emergiram três categorias: (1) Mudanças percebidas frente à COVID-19; (2) Dificuldades em relação aos EPIs e ao treinamento; (3) Os efeitos sociais e sobre a saúde dos trabalhadores. O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS. Na categoria 1 os profissionais relataram aumento nas demandas assistenciais por agravos respiratórios, prejuízos nas relações com outros serviços da rede face aos novos protocolos e aumento do tempo resposta pela necessidade de higienização das ambulâncias e paramentação/desparamentação.

Na categoria 2 observou-se que os profissionais sentem-se expostos ao risco de contaminação, preocupados e inseguros quanto aos EPIs e falta de treinamentos. Na categoria 3, os profissionais expuseram sentimentos de medo e insegurança quanto à sua saúde e dos familiares, o início do uso de medicações e limitações do distanciamento social.

CONCLUSÕES. Entre as repercussões da pandemia, percebeu-se a alteração do perfil de atendimentos, o prejuízo da integração com outros serviços da rede, bem como atualizações e modificações nas rotinas laborais. Diante da pandemia surgiram preocupações, medo e insegurança quanto à saúde dos trabalhadores do SAMU e de suas famílias, além de demandas e limitações relacionadas à precauções biológicas, à organização do trabalho e ao suporte emocional aos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Emergências; Infecções por Coronavírus; Pandemias.

A saúde mental positiva dos enfermeiros na era Covid

**ANA PAULA
RODRIGUES
CARVALHO
COUTINHO ALMEIDA,**

Hospital Forças
Armadas, Pólo Porto,
Portugal.

✉ aprcca@gmail.com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Se o contexto de trabalho específico dos profissionais de enfermagem, tem um impacto significativo na sua saúde mental, com riscos psicossociais já identificados como um desafio para as instituições, a pandemia Covid veio alargar este cenário com mais um motivo de stress/angústia crescente. O desafio de combater estas vivências é crucial para as organizações, que ao desenvolverem intervenções promotoras da saúde dos profissionais, fomentando ambientes de trabalho seguros/benéficos, promovem uma saúde mental positiva (Direção Geral de Saúde, 2018).

OBJETIVOS

- Identificar causas de riscos psicossociais; identificar estratégias promotoras da saúde mental positiva no contexto laboral.

METODOLOGIA. Método exploratório, com análise descritiva após pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS. Horários sobrecarregados, deficientes condições laborais, exaustão física, medo/insegurança/incerteza, lidar com sofrimento/morte, distanciamento familiar/social, isolamento físico, confinamento, entre tantos, são confissões não construtivas, conducentes a riscos psicossociais e, conseqüente, afetação da saúde mental dos enfermeiros. Conseqüências como ansiedade, depressão, desmotivação, aumento de conflitos, dificuldades comunicacionais, insónias, presenteísmo, surgem, sendo precisas estratégias de combate e resiliência para esta “futura pandemia mental”. Promover a saúde mental positiva, com intervenções como: desenvolver equilíbrio pessoal/emocional/organizacional, comunicação eficaz, evitar acomodação, socialização virtual,

coesão e valorização individual/grupal, focalização em objetivos positivos, perspectiva um suporte emocional que permite o fortalecimento de cada profissional nesta realidade Covid.

CONCLUSÃO. Os riscos psicossociais no trabalho, desafiam a segurança/saúde ocupacional, devido ao impacto significativo na saúde de pessoas/organizações/economias (Costa & Santos, 2013). Refletir sobre a saúde mental dos enfermeiros, associada à realidade atual da pandemia, afigura-se essencial para identificar causas e posterior desenvolvimento de intervenções promotoras do bem-estar mental. Esta consciencialização anti Covid obriga ao envolvimento ativo/dinâmico das instituições/profissionais, incluindo estratégias de apoio, intervenções especializadas, políticas de promoção/educação para a saúde/práticas de trabalho/estilos de vida saudáveis e seguros no contexto organizacional.

PALAVRAS-CHAVE Enfermeiros; Riscos psicossociais; Saúde mental.

Prevenção da infecção: o legado de Florence Nightingale na Saúde Ocupacional

**JOÃO PAULO ALVES
MAGALHÃES**, Hospital

das Forças Armadas,
Pólo Porto, Portugal.

✉ jpamag@gmail.com

com

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Um ambiente terapêutico seguro, norteia a filosofia da enfermagem/segurança dos doentes/profissionais. A minimização de danos associados à infecção, representa um paradigma quando se debate a excelência dos cuidados. Se a realidade atual se afigura dramática no que concerne à pandemia/infecção causada pelo vírus SARS-COV-2, percebe-se a necessidade de refletir sobre os contributos do passado histórico de Nightingale na saúde ocupacional atual, no âmbito da prevenção de riscos/promoção da saúde e proteção dos profissionais/doentes (Direção-Geral da Saúde, 2019).

OBJETIVOS

- Identificar contribuições de Florence Nightingale ao nível da prevenção de infeções; Refletir sobre a importância da Saúde Ocupacional na prevenção e promoção de ambientes seguros.

METODOLOGIA. Revisão narrativa após pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS. Nightingale valorizava ambientes benéficos para a saúde/separação dos doentes/doença, roupas limpas/instalações arejadas. Reforçava a importância da higiene, recomendando a abertura de janelas/ventilação do ar/entrada de luz, defendendo a lavagem das mãos como fator essencial na prevenção de contágios (Schaurich et al., 2020). Ao agir sobre o meio ambiente/ser humano, contribuiu para o controle de infeções, demonstrando que a prevenção passa por ações que tragam resultados. O seu legado destaca-se no cenário de combate ao coronavírus dado que estes princípios básicos, são estratégias a fomentar pela saúde ocupacional,

na prevenção/proteção/promoção de ambientes saudáveis e seguros.

CONCLUSÕES. Nightingale partilhou atitudes de higiene/ambiente terapêutico/segurança no cuidar que são alicerces da enfermagem. Com uma herança plena de normas e posturas, o seu legado urge de adaptação/implementação no cenário atual, ao tornar clara a relação entre ser humano/ambiente/saúde/doença/cuidado. O papel preponderante da saúde ocupacional na implementação de estratégias de proteção/prevenção/promoção de ambientes saudáveis para os seus profissionais e doentes, permite honrar os enfermeiros antepassados e as suas contribuições, mostrando que o futuro evolui, ao rever o passado.

PALAVRAS-CHAVE História da enfermagem; Infeções; Saúde ocupacional.

Workaholism, engagement e interação familiar em enfermeiros: um estudo comparativo

ELISABETE BORGES,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS, Portugal.
✉ elisabete@esenf.pt

CARLOS SEQUEIRA,
Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS, Portugal

CRISTINA QUEIRÓS,
Faculdade de
Psicologia e de
Ciências da Educação
da Universidade do
Porto, Portugal.

**MARIA PILAR
MOSTEIRO-DÍAZ,**
Facultad de Medicina
y Ciencias de la Salud,
Universidad de Oviedo,
Espanha.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços que têm vindo a ser desenvolvidos, investigações em diferentes contextos e países têm demonstrando que os contextos laborais estão muito para além de ambientes de trabalho saudáveis (Labrague, 2020). Procurando conhecer alguns dos fatores que potenciem o bem-estar dos trabalhadores, nos últimos anos, investigadores têm se debruçado em áreas como o workaholism, o engagement e a interação familiar (Clarke et al., 2020; Dordoni et al., 2019; Zurlo et al., 2020).

OBJETIVOS

- Identificar e comparar os níveis de workaholism, engagement e interação familiar em enfermeiros portugueses e espanhóis.

METODOLOGIA. Estudo multicêntrico, descritivo, correlacional, comparativo e transversal realizado com 333 enfermeiros portugueses e espanhóis a exercer em contexto hospitalar, selecionados através de uma amostra de conveniência. Aplicou-se um questionário autoadministrado constituído por quatro grupos: para caracterização sociodemográfica e profissional, a *Dutch Work Addiction Scale* (DUWAS), a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) e o *Survey Work-Home interaction Nijmegen* (SWING). Foram cumpridos os requisitos éticos inerentes ao processo investigativo.

RESULTADOS. Dos dados de caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra salienta-se uma participação maioritariamente do sexo feminino e a percecionarem o seu trabalho como stressante em ambos os países, com média de idade e de tempo de experiência profissional ligeiramente superior nos enfermeiros espanhóis. Em termos comparativos,

e com diferenças significativas os enfermeiros portugueses evidenciaram mais *workaholism* (M=2,37), interação trabalho-família negativa (M=1,37) e interação família-trabalho negativa (0,625). Por outro lado, a amostra de enfermeiros espanhóis mais vigor (M=4,48), dedicação (M=5,04), Absorção (M=3,95), engagement (M=4,49), interação trabalho-família (M=1,28) e família-trabalho (M=1,66).

CONCLUSÕES. Os resultados confirmam nos enfermeiros portugueses médias superiores de *workaholism* e interação trabalho-família e família-trabalho negativa, enquanto os enfermeiros espanhóis se encontram com médias superiores de engagement e interação positiva no trabalho-família e família-trabalho. O conhecimento dos níveis de *workaholism*, *engagement* e interação trabalho-família assim como, as suas implicações no bem-estar e a segurança dos enfermeiros é fundamental para a consciencialização destes, dos enfermeiros gestores e das organizações.

PALAVRAS-CHAVE workaholism, engagement, interação familiar; enfermagem

Imunidade à Covid-19: prevalência de anticorpos contra SARS-CoV-2 em trabalhadores numa empresa da região de Aveiro após a primeira vaga

ANA RITA REIS

PÁDUA, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal.
✉ arpadua@ua.pt

JOSÉ JOAQUIM MARQUES

ALVARELHÃO, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

MARCO ANDRÉ SOARES GAMA,

Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal.

RICARDO

ALEXANDRE DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, TNC–Complexo Industrial de Aveiro, Portugal.

VICTOR JORGE

ALVES, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Globalmente, a primeira vaga da pandemia da COVID-19 teve um impacto socioeconómico avassalador nas empresas. Com a suspensão/levantamento das medidas restritivas impostas no âmbito da COVID-19 após esta vaga, é fundamental implementar medidas preventivas nos locais de trabalho, de forma a que os trabalhadores (con)vivam e trabalhem com saúde, segurança e bem-estar. Assim, através dos testes de anticorpos contra o SARS-CoV-2 pode-se confirmar a infeção anterior e a imunidade presumida, podendo ajudar também na confirmação de uma infeção atual.

OBJETIVOS

- Avaliar a prevalência de anticorpos específicos contra o SARS-CoV-2 e analisar a imunidade presumida ao SARS-CoV-2 numa amostra de trabalhadores de uma empresa da região de Aveiro.

METODOLOGIA. Estudo observacional, numa população de 400 trabalhadores, estimando uma amostra de 197 trabalhadores para uma margem de erro de 5% e grau de confiança de 95%. Os trabalhadores foram incluídos independentemente de terem, ou não, infeção prévia por SARS-CoV-2. A avaliação serológica decorreu entre 14/maio a 28/junho de 2020. Estes foram convocados aleatoriamente, sendo colhida uma amostra de sangue total capilar e realizado o teste Tell Me Fast Rapid Diagnostic Test Coronavirus (COVID-19) IgG/IgM Antibody Test (S/P/WB) da Biocan Diagnostics.

RESULTADOS. Foi possível realizar o teste a 181 trabalhadores durante o período referido, com média de idade de $40a5m \pm 12a1m$, sendo 85,1%(n=154) do sexo masculino. Constatou-se que: 96,6%(n=175) dos trabalhadores apresentou IgG/IgM Negativo, indicando que não tiveram contacto com o SARS-CoV2 ou não desenvolveram anticorpos; 1,7%(n=3) IgG/IgM Positivo, apontando que tiveram

contacto recente com SARS-CoV-2 e estavam numa fase recente da resposta imunitária; e 1,7%(n=3) apresentaram IgG Positivo/IgM Negativo sugerindo uma infeção não recente, estando numa fase mais tardia da resposta imunitária. Permitindo estimar em 3,4% a prevalência da infeção associada ao SARS-CoV-2 nos trabalhadores da empresa, após primeira vaga da pandemia.

CONCLUSÕES. Conclui-se uma seroprevalência contra SARS-CoV-2 baixa entre os trabalhadores da empresa (3,4%), em linha com outros estudos realizados a nível nacional e internacional. A Equipa de Saúde Ocupacional deve identificar potenciais riscos de infeção por SARS-CoV-2 nos locais de trabalho, conceber estratégias e implementar medidas adicionais e preventivas, que contribuam para diminuir a taxa de incidência SARS-CoV-2 nos trabalhadores e prevenir um potencial surto na empresa. Evidencia-se a importância de (in)formar os trabalhadores a seguir o plano de contingência COVID19.

PALAVRAS-CHAVE Infeções por Coronavírus; Anticorpos; Testes Serológicos; SARS-CoV-2; COVID-19

Felicidade no trabalho e eventos potencialmente traumáticos em enfermeiros Açorianos

SOFIA AZEVEDO FEITOR, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
✉ sophiefeitor@gmail.com

ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

As exigências emocionais e a intensidade de trabalho têm aumentado, agravando os riscos psicossociais, principalmente na área da saúde. A felicidade no trabalho abrange experiências individuais e organizacionais do trabalhador, englobando as dimensões de engagement, satisfação com o trabalho e compromisso afetivo organizacional. Um evento potencialmente traumático representa um acontecimento inesperado/ameaçante para o indivíduo, deixando-o sem resposta, podendo levar a uma situação de trauma psicológico ou a perturbação de pós-stress traumático (APA, 2014).

OBJETIVOS

- Identificar os níveis de felicidade no trabalho e trauma psicológico em enfermeiros açorianos; identificar a sua relação em função de variáveis sociodemográficas e socioprofissionais e analisar a variação entre felicidade no trabalho e trauma psicológico.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Participaram no estudo 113 enfermeiros de uma Unidade Hospitalar e de uma Unidade de Saúde de uma ilha dos Açores, selecionados através de uma amostra de conveniência. Aplicou-se para a colheita de dados um questionário sociodemográfico e profissional, a Shorted Happiness at Work Scale e a Impact Event Scale Revised.

RESULTADOS. Os enfermeiros apresentaram níveis moderados de felicidade no trabalho e níveis baixos de trauma psicológico. Enfermeiros do sexo masculino, com 61 ou mais anos, sem dependentes a cargo e que realizavam atividades de lazer apresentaram valores superiores na dimensão de satisfação com o trabalho. Enfermeiros com filhos, que não realizavam atividades

de lazer, com 16 ou mais anos de experiência profissional, com horário fixo e vínculo definitivo apresentaram níveis superiores de trauma psicológico; enfermeiros gestores apresentaram valores superiores na subescala de hiperativação. Identificou-se também uma relação negativa fraca entre a dimensão de satisfação com o trabalho e o trauma psicológico.

CONCLUSÕES. Encontraram-se níveis moderados de felicidade no trabalho e níveis baixos de trauma psicológico nos enfermeiros açorianos e a sua relação com variáveis sociodemográficas e profissionais. Há que consciencializar, formar e treinar os profissionais para possíveis situações traumáticas nos locais de trabalho, bem como perceber o que os mantém motivados, felizes e saudáveis, através da saúde ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE felicidade no trabalho; trauma psicológico; enfermagem; saúde ocupacional.

Felicidade no trabalho e interação familiar em Enfermeiros em contexto hospitalar: um projeto de investigação

SOFIA ALEXANDRA RIBEIRO LOUREIRO,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

✉ sofiaalexandral23@gmail.com

ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal.

HELENA MARIA ALMEIDA MACEDO LOUREIRO,

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Atualmente os contextos de trabalho têm sofrido alterações significativas, sendo condicionados por fatores como a interação trabalho-família e a felicidade no trabalho. Esta temática assume particular importância nos Enfermeiros, na medida em que as pessoas que apresentam um melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional tendem a estar mais satisfeitos com sua vida e trabalho, e a serem mais felizes (Eurofound, 2018). É também fundamental a promoção de ambientes de trabalho saudáveis nas equipas de enfermagem.

OBJETIVOS

- Apresentar um projeto de investigação que tem por objetivos identificar os níveis de felicidade no trabalho e interação familiar, e a sua variação em função de características sociodemográficas e profissionais, em Enfermeiros de um contexto hospitalar.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, a uma amostra de conveniência de Enfermeiros a exercer em contexto hospitalar. Será aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional, a Shorted Happiness at Work Scale (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) e a Survey Work-Home Interaction Nijmegen (Geurts et al. 2005; Pereira et al., 2014). Serão cumpridos os requisitos éticos associados à investigação e os dados colhidos serão tratados com recurso ao IBM-SPSS25.

RESULTADOS. Espera-se conhecer os níveis de felicidade no trabalho e

interação familiar, assim como a sua variação em função de características sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros. Considera-se ainda a apresentação de estratégias de promoção de saúde decorrentes dos resultados obtidos.

CONCLUSÕES. A prevalência de felicidade no trabalho e interação familiar devem ser alvo de atenção por parte dos profissionais e das instituições, de modo a serem implementados ou otimizados programas de intervenção que melhorem as condições de trabalho dos Enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE Felicidade no trabalho, interação trabalho-família, Enfermeiros.

Fatores protetores do burnout profissional nos enfermeiros: revisão sistemática da literatura

VANESSA CRISTIANA BATISTA DE OLIVEIRA,

MSc, Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

✉
vanessabatistaoliveira@outlook.com

TERESA FILIPA OLIVEIRA BARROSO,

Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

CATARINA FILIPA DA CONCEIÇÃO

CONTENTE, Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

VICTORIA JOSU, LICENCIATURA EM ENFERMAGEM,

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

ANA FILIPA DA SILVA POEIRA,

PhD, MD, RN, Professora Adjunta Convidada, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O burnout é uma síndrome que se caracteriza pela exaustão emocional, pela despersonalização e baixa realização pessoal, em trabalhadores que lidam com pessoas (Maslach & Jackson, 1981). O burnout nos enfermeiros apresenta repercussões negativas ao nível individual e organizacional. Os fatores protetores estão associados à diminuição do risco ou menor probabilidade de se desenvolver um problema no futuro, sendo classificados como biológicos, psicológicos, familiares, sociais ou culturais (O'Connell, Boat & Warner, 2009).

OBJETIVOS

- Identificar e sintetizar a evidência sobre os fatores protetores do burnout nos enfermeiros e sua implicação na diminuição ou prevenção do burnout.

METODOLOGIA. Revisão Sistemática da Literatura segundo metodologia do Joanna Briggs Institute. Critérios de inclusão: estudos primários, de natureza experimental ou observacional, sobre a identificação e/ou avaliação da eficácia dos fatores protetores do burnout dos enfermeiros, a exercer em contexto hospitalar, publicados entre janeiro de 2014 e maio de 2020. Incluídos 12 estudos cuja avaliação crítica e extração de dados foi realizada utilizando os instrumentos padronizados pelo método referido e por dois revisores independentes. Síntese dos dados realizada de forma narrativa.

RESULTADOS. A análise dos estudos incluídos nesta RSL permitiu identificar 25 fatores protetores do burnout, que foram categorizados em fatores protetores pessoais, laborais e psicossociais. Identificaram-se diversos fatores protetores pessoais nos estudos analisados, constatando-se a enorme importância e potencialidade da promoção e desenvolvimento dos mesmos para o empoderamento dos

enfermeiros. Nesta linha, e de acordo com a aquisição e desenvolvimento de competências do modelo proposto por Benner (1982), podemos relacionar esta teoria e o desenvolvimento de competências relevantes para a prática de enfermagem, como a autoeficácia, a empatia, a resiliência, e que emergiram como fatores protetores do burnout.

CONCLUSÕES. Verificou-se que a inteligência emocional, o mindfulness, o descanso, as massagens e a coesão de grupo destacaram-se como eficazes para a prevenção ou diminuição do burnout nos enfermeiros. A identificação destes fatores permite implementar uma mudança gradual, planeada e pacífica na organização de saúde enquanto estratégia de melhoria e de evolução contínua e com ênfase numa liderança transformacional. Enquanto limitação deste estudo identifica-se o facto de não ter sido possível a realização de meta-análise pela heterogeneidade dos estudos incluídos.

PALAVRAS-CHAVE burnout; esgotamento psicológico; enfermeiros; fatores de proteção.

Fumo cirúrgico: um risco ocupacional dos enfermeiros em contexto de pandemia COVID-19

CARINA MARLENE FERREIRA DA SILVA RIBEIRO, Centro

hospitalar do Porto, Portugal.
✉ enfcarina.r@gmail.com

CÁTIA FILIPA CARAMALHO MOURA VIANA, Hospital São

João, Porto, Portugal.

INÊS PORTILHO BERMUDES VISEU,

Hospital Cuf Porto, Portugal.

MARIA HELENA GUEDES MOREIRA,

Laboratório de análise clínicas-Unilabs.

JOANA RITA ALVES CASTANHEIRA, Sns

24, Portugal.

ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES,

Escola superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O trabalho é um elemento fundamental para a saúde das pessoas. De facto, os profissionais de saúde, pela especificidade das suas funções, estão sujeitos a inúmeros riscos no local de trabalho, nomeadamente os enfermeiros em contexto hospitalar (Ball, 2009; Mowbray et al., 2020). A exposição contínua ao fumo cirúrgico presente nos blocos operatórios é considerado um risco profissional (AESOP, 2020). Assim, surge a necessidade de implementar programas de sensibilização e procedimentos para prevenir ou minimizar este risco.

OBJETIVOS

- Aprofundar o conhecimento sobre o fumo cirúrgico enquanto risco ocupacional e de estratégias de gestão dos fumos/gases tóxicos, especificamente no contexto associado à pandemia COVID19.

METODOLOGIA. Desenvolveu-se uma revisão narrativa associada à descrição de conhecimento do fumo cirúrgico presente nos blocos operatórios enquanto risco ocupacional. O estudo decorreu de outubro de 2020 a janeiro de 2021 e foi desenvolvido no âmbito de formação pós-graduada.

RESULTADOS. O fumo cirúrgico decorre da utilização da aplicação de energia elétrica num tecido inerente à vaporização, que é visível e tem odor desagradável. Evidenciando consequências a nível respiratório, dermatológico, mutagénico, carcinogénico (...) é identificada a exposição continuada ao fumo cirúrgico como risco profissional. Em contexto da pandemia COVID-19, reconhecida que a transmissão através do fumo

é um risco teórico associado à aerosolização, recomendações têm sido apresentadas por diferentes organizações. Salienta-se assim, sustentada na evidencia, a importância do uso de equipamentos de proteção individual e do uso de sistemas de evacuação de fumo.

CONCLUSÕES. O fumo cirúrgico é um risco ocupacional de elevada importância para os enfermeiros do bloco operatório. Portanto, cabe a cada um destes profissionais estar sensibilizado sobre esta temática e apoiar na melhoria de procedimentos para adotar e divulgar comportamentos de saúde responsáveis. É de salientar importância de continuidade de estudos nesta temática, nomeadamente associando com a pandemia da COVID19.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem; Risco Ocupacional; Fumo Cirúrgico; Pandemia COVID19.

Atuação do Serviço de Saúde Ocupacional da COTESI em contexto de Pandemia: Plano de Contingência

LILIANA MARISA ALMEIDA RIBEIRO,
COTESI-Companhia de Têxteis Sintéticos, S.A.
✉ lilianaribeiro_17@hotmail.com

CARLA CELESTE SILVA RIBEIRO OLIVEIRA, COTESI-
Companhia de Têxteis Sintéticos, S.A.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo agente biológico SARS-CoV-2 veio lembrar-nos da importância da saúde e segurança no trabalho (COSTA, 2020). Neste contexto, a COTESI - Companhia de Têxteis Sintéticos, S.A, elaborou um Plano de Contingência para fazer face à infeção provocada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Devido à pandemia, a situação laboral sofreu alterações distintas. A atuação do serviço de saúde ocupacional (SSO) na empresa tem sido estratégica para garantir as melhores condições de trabalho e saúde aos seus colaboradores.

OBJETIVOS

- Divulgar os resultados decorrentes da aplicação de um plano de contingência, elaborado no âmbito da prevenção da infeção pelo SARS-CoV-2, dirigido a trabalhadores de uma empresa têxtil.

METODOLOGIA. Estudo de prevalência, descritivo e retrospectivo, reportado entre março de 2020 e fevereiro de 2021, realizado na COTESI na sequência da aplicação de um Plano de Contingência. O plano, elaborado pela equipa de Segurança no Trabalho em colaboração com o SSO, envolveu a implementação de medidas preventivas para fazer face à pandemia, atualizado de acordo com a evolução do surto e as orientações da DGS. Todos os requisitos éticos associados à investigação foram cumpridos e os dados tratados em Excel.

RESULTADOS. Numa população de trabalhadores (N=770), divididos por duas unidades do grupo COTESI (Grijó, n= 649 e Guetim, n= 121), foi identificado um total de 84 casos de infeção por SARS-CoV-2, correspondendo a 10,9% dos trabalhadores. Entre os identificados 15 casos (12,3%) pertencem a Guetim e 69

(10,6%) a Grijó. Do total de contágios, 52% foram através de contactos externos à empresa, 29% desconhece fonte de contágio e, apenas 19% foram em contexto laboral. 54% dos casos é do sexo feminino e 21% encontram-se na faixa etária dos 50-54 anos em que apresentaram pelo menos um sintoma associado à infeção.

CONCLUSÕES. Os resultados evidenciaram que implementação do Plano de Contingência na empresa, com a descrição das medidas preventivas a adotar, assim como dos procedimentos perante um caso suspeito, foi de extrema importância no combate à propagação do vírus SARS-CoV-2 entre os seus trabalhadores, não tendo havido necessidade de suspensão ou diminuição da atividade laboral nos picos da pandemia, com consequente minimização do impacto económico financeiro.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador, Infeções por Coronavirus; Enfermagem do Trabalho

Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia COVID-19: percepção dos Enfermeiros gestores

**ANA PAULA MACEDO
CAMILO TEIXEIRA,**

ULS Matosinhos
– Hospital Pedro
Hispano, Matosinhos,
Portugal.

✉ paula.camilo7@
hotmail.com

**ELISABETE MARIA
DAS NEVES BORGES,**

Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS, Portugal.

**LETÍCIA DE
LIMA TRINDADE,**

Universidade Estado
de Santa Catarina,
Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) nunca foi tão atual e importante na prevenção de doenças profissionais, como na pandemia por COVID-19, e só a sua adequada utilização pode garantir a proteção e segurança dos profissionais de saúde (DGS, 2020). Embora se reconheça a importância dos EPI na prevenção dos riscos profissionais e na segurança dos pacientes, igualmente se verifica, uma discrepância efetiva entre a sua valorização e utilização pelos profissionais de saúde.

OBJETIVOS

- Apresentar o projeto de investigação que pretende contribuir para a implementação de estratégias de intervenção que promovam a adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde num hospital do norte do país.

METODOLOGIA. Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica. A recolha da informação será realizada através de uma entrevista semiestruturada com guia orientador. Os participantes serão todos os enfermeiros que exerceram funções de gestão durante a primeira vaga da pandemia COVID-19. O estudo já possui parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição. O tratamento da informação obtida será realizado através da análise de conteúdo, segundo Bardin (2009).

RESULTADOS. Com este estudo pretende-se compreender a adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde, durante a primeira vaga da pandemia COVID-19 e identificar os fatores facilitadores e dificultadores na adesão ao uso, segundo a percepção dos Enfermeiros gestores.

Pretende-se igualmente, conhecer as estratégias utilizadas pelos participantes na promoção da adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde durante a primeira vaga da pandemia COVID-19.

CONCLUSÕES. Uma liderança forte, eficaz e visível é crucial para obter bons resultados em matéria de segurança e saúde no local de trabalho. Parece assim evidente que o Enfermeiro gestor compreenda as alterações introduzidas pela atual pandemia e o impacto da mesma, nos processos de adesão pelos profissionais à correta utilização dos EPI e a necessidade de implementar planos estratégicos de intervenção, que promovam a alteração de comportamentos e potenciem a respetiva adesão ao uso adequado desses equipamentos.

PALAVRAS-CHAVE Equipamento de proteção individual, riscos profissionais, gestor de enfermagem, Covid-19, Saúde ocupacional.

Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia COVID-19: percepção dos Enfermeiros gestores

**ANA PAULA MACEDO
CAMILO TEIXEIRA,**

ULS Matosinhos
– Hospital Pedro
Hispano, Matosinhos,
Portugal.

✉ paula.camilo7@
hotmail.com

**ELISABETE MARIA
DAS NEVES BORGES,**

Escola Superior de
Enfermagem do Porto/
CINTESIS, Portugal.

**LETÍCIA DE
LIMA TRINDADE,**

Universidade Estado
de Santa Catarina,
Brasil.

This article was
supported by National
Funds through FCT
- Fundação para a
Ciência e a Tecnologia,
I.P., within CINTESIS,
R&D Unit (reference
UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) nunca foi tão atual e importante na prevenção de doenças profissionais, como na pandemia por COVID-19, e só a sua adequada utilização pode garantir a proteção e segurança dos profissionais de saúde (DGS, 2020). Embora se reconheça a importância dos EPI na prevenção dos riscos profissionais e na segurança dos pacientes, igualmente se verifica, uma discrepância efetiva entre a sua valorização e utilização pelos profissionais de saúde.

OBJETIVOS

- Apresentar o projeto de investigação que pretende contribuir para a implementação de estratégias de intervenção que promovam a adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde num hospital do norte do país.

METODOLOGIA. Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica. A recolha da informação será realizada através de uma entrevista semiestruturada com guia orientador. Os participantes serão todos os enfermeiros que exerceram funções de gestão durante a primeira vaga da pandemia COVID-19. O estudo já possui parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição. O tratamento da informação obtida será realizado através da análise de conteúdo, segundo Bardin (2009).

RESULTADOS. Com este estudo pretende-se compreender a adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde, durante a primeira vaga da pandemia COVID-19 e identificar os fatores facilitadores e dificultadores na adesão ao uso, segundo a percepção dos Enfermeiros gestores.

Pretende-se igualmente, conhecer as estratégias utilizadas pelos participantes na promoção da adesão ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde durante a primeira vaga da pandemia COVID-19.

CONCLUSÕES. Uma liderança forte, eficaz e visível é crucial para obter bons resultados em matéria de segurança e saúde no local de trabalho. Parece assim evidente que o Enfermeiro gestor compreenda as alterações introduzidas pela atual pandemia e o impacto da mesma, nos processos de adesão pelos profissionais à correta utilização dos EPI e a necessidade de implementar planos estratégicos de intervenção, que promovam a alteração de comportamentos e potenciem a respetiva adesão ao uso adequado desses equipamentos.

PALAVRAS-CHAVE Equipamento de proteção individual, riscos profissionais, gestor de enfermagem, Covid-19, Saúde ocupacional.

Felicidade no trabalho e interação familiar: projeto de investigação com enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

MARIA TERESA SEVIVAS MARTINS CARNEIRO, Unidade local de Saúde de Matosinhos, Portugal.
✉ mt.sevivasmartins@gmail.com

ELISABETE MARIA DAS NEVES BORGES, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

HELENA MARIA ALMEIDA MACEDO LOUREIRO, Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O equilíbrio entre Trabalho e Família (ou seja, interação familiar) tem influência nas atitudes, nos comportamentos e nos níveis de Felicidade do trabalhador, e estão dependentes das características dos contextos familiares e organizacionais. Sensibilizar os Enfermeiros gestores nestas temáticas é fundamental, uma vez que os trabalhadores são o ativo mais importante de uma instituição, o que torna a promoção da Felicidade no trabalho numa das principais estratégias de gestão.

OBJETIVOS

- Apresentar um projeto de investigação que tem como objetivo contribuir para a implementação de projetos/estratégias de intervenção sobre a Felicidade no trabalho e a interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde.

METODOLOGIA. Estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Serão convidados a participar no estudo enfermeiros a exercerem funções num ACeS selecionados através de uma amostra de conveniência. Para a colheita de dados aplicar-se-á um questionário de caracterização sociodemográfica/profissional, a Shorted Happiness at Work Scale, e a Work-Home Interaction Nijmegen. A análise e tratamento de dados será efetuada através de estatística descritiva e inferencial, com recurso ao software de análise estatística avançada Statistical Package for the Social Sciences (IBM®SPSS Statistics, versão 25.0 para Windows).

RESULTADOS. Pretende-se com o estudo identificar os níveis de Felicidade no trabalho e de interação familiar;

de interação familiar; a relação entre a Felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais; a relação entre a interação familiar e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais e analisar a variação entre a Felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros de um ACeS.

CONCLUSÕES. A implementação deste projeto facultará evidências empíricas que possibilitarão ao Enfermeiro Gestor intervir na área da promoção de saúde, mais especificamente na prevenção dos riscos psicossociais, como é requerido pelo seu âmbito competências.

PALAVRAS-CHAVE Felicidade no trabalho, interação familiar, gestão em enfermagem, saúde ocupacional

Impacto do Teletrabalho e Boas Práticas de Enfermagem na Promoção da Saúde Visual

JOANA SOFIA LEITE ANCIÃES GOMES,

Centro Hospitalar
Universitário de São
João, Porto, Portugal.

✉ joana_sofia@
netcabo.pt

CLÁUDIA SOFIA OLIVEIRA DA COSTA,

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia/
Espinho, Portugal

MARTINA MANUELA NOGUEIRA PEREIRA,

- CHUSJ

TÂNIA SOFIA NOGUEIRA DE MORAIS,

Centro Hospitalar
Universitário do Porto

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Síndrome Fadiga Ocular ao Computador (SFOC) ou Astenopia Digital (AD) e uma perturbação transitória e inespecífica, associada ao uso de dispositivos digitais por duas ou mais horas. Clinicamente manifesta-se por sintomas associados a astenopia, ao olho seco, a fadiga visual, sintomas musculares e psicológicos. (Silva & Vaz, 2018). Em 2020, a Pandemia por COVID-19 reestruturou o mundo laboral com adoção do regime de teletrabalho e uso crescente de dispositivos digitais, tornando esta síndrome uma preocupação eminente na Saúde Ocupacional.

OBJETIVOS

- O presente estudo teve como objetivo compreender o impacto do teletrabalho na saúde visual, de forma a promover boas práticas de enfermagem na prevenção de alterações oftalmológicas e na promoção da saúde visual dos trabalhadores.

METODOLOGIA. Face a questão de investigação “Qual o impacto do teletrabalho na saúde visual dos trabalhadores após pandemia por COVID-19?”, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com base nos escritores “*computer vision syndrome*”, “*teleworking*”, “*ocular health*”, “*covid-19, occupational health*” e “*nursing*” nas bases de dados PubMed, CINAHL e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos de acesso em texto integral, publicados entre 2016 e 2021, em língua portuguesa e inglesa.

RESULTADOS. De acordo com a metodologia definida foram encontrados três artigos: “*Impact of the COVID-19 lockdown on digital device-related ocular health*”, “*Saúde Visual Dos Portugueses Agravada Com a Pandemia*” e “*Computer Vision Syndrome: Implications for the Occupational Health Nurse*”. Os dois primeiros revelaram que o teletrabalho aumentou significativamente o tempo em frente

aos dispositivos digitais, com agravamento da visão e sintomas associados: cefaleias, irritação ocular, olho seco, visão turva e maior sensibilidade a claridade. O terceiro artigo evidenciou o papel relevante da Enfermagem de Saúde Ocupacional na prevenção e promoção da saúde visual.

CONCLUSÃO. A literatura evidencia que o teletrabalho terá grande impacto no desenvolvimento da Síndrome de Fadiga Ocular. O diagnóstico precoce e a implementação de medidas sustentadas na evidência científica permitirão diminuir os sintomas e, melhorar a qualidade da visão e a performance profissional. Neste contexto destaca-se a intervenção do Enfermeiro do Trabalho, não apenas pela realização do rastreio visual e promoção da saúde do trabalhador, através da educação/formação, mas também pelo desenvolvimento de investigação empírica que sustente as suas boas práticas.

PALAVRAS-CHAVE Teletrabalho (Teleworking); Síndrome de Fadiga Ocular ao Computador (Computer Vision Syndrome), Covid-19, Saúde Visual (Ocular Health), Saúde Ocupacional

Saúde mental do trabalhador: recomendações para o local de trabalho

**EVELIN DAIANE
GABRIEL PINHATTI,**

Doutoranda em
Enfermagem,
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

✉ pinhattievelin@
gmail.com

PALOMA DE SOUZA

Cavalcante Pissinati,
Ph.D, Enfermagem,
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

RENATA PERFEITO

Ribeiro, Ph.D,
Enfermagem,
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

This article was
supported by National
Funds through FCT
- Fundação para a
Ciência e a Tecnologia,
I.P., within CINTESIS,
R&D Unit (reference
UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O adoecimento mental é a principal causa de incapacidade no mundo. Dentre os transtornos mentais comuns nos locais de trabalho, destaca-se a depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse. Considerando o impacto do adoecimento mental no trabalho, algumas instituições têm manifestado interesse em abordar esta temática. Contudo, embora haja diretrizes com recomendações para cuidados com a saúde mental do trabalhador, verificam-se limitações. Portanto, há que se buscar aquelas que tenham passado por avaliações de qualidade para obtenção de melhores resultados.

OBJETIVOS

- Identificar e discutir diretrizes para a saúde mental de trabalhadores da saúde, segundo a qualidade avaliada.

METODOLOGIA. Trata-se de uma pesquisa documental, onde foram selecionadas nas bases de dados, revisões sistemáticas que avaliaram a qualidade de diretrizes com recomendações para cuidados com a saúde mental do trabalhador. Após a identificação das diretrizes incluídas nas revisões, realizou-se a leitura do conteúdo dessas recomendações. Adotou-se como critérios de inclusão, diretrizes elaboradas a partir do ano de 2010 e que atenderam no mínimo a 50% dos itens de avaliação da qualidade, propostos pelo Guidelines for Research and Evaluation II.

RESULTADOS. Identificou-se duas revisões sistemáticas. De acordo com os critérios de inclusão, examinaram-se nove diretrizes. Dentre as recomendações, destacam-se a importância de intervenções organizacionais, abordando a identificação, avaliação e controle dos riscos no local de trabalho. Dentre essas, evidencia-se a capa-

citação de gestores para identificar e auxiliar no gerenciamento de danos psicológicos. Salienta-se também, ser pertinente fornecer informação aos trabalhadores, aumentando a alfabetização e melhorando o reconhecimento de problemas de saúde mental. As iniciativas baseiam-se na prevenção, reconhecimento precoce, apoio e reabilitação aos problemas de saúde mental.

CONCLUSÃO. O adoecimento mental entre os trabalhadores é um crescente problema de saúde pública. Assim, o local de trabalho precisa ser um local chave para instituir intervenções para prevenir, detectar e gerenciar problemas de saúde mental. Essas diretrizes fornecem sugestões para que os locais de trabalho implementem estratégias personalizadas de acordo com sua realidade, cumprindo o papel de potencializar a promoção da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE saúde mental; saúde do trabalhador;
local de trabalho; guias como assunto.

Web software para promoção da saúde mental de trabalhadores de instituição de saúde: nota prévia

**EVELIN DAIANE
GABRIEL PINHATTI,**

Doutoranda em
Enfermagem,
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

✉ pinhattievelin@
gmail.com

**PALOMA DE SOUZA
CAVALCANTE**

PISSINATI, Ph.D,
Enfermagem,
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

**RENATA PERFEITO
RIBEIRO,** Ph.D,

Enfermagem.
Universidade Estadual
de Londrina, Londrina-
PR, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

No cenário atual da força de trabalho é observado o adoecimento dos trabalhadores, principalmente devido aos problemas psíquicos, como depressão, ansiedade e outras condições relacionadas ao estresse. Contudo, existem possibilidades de minimização desses adoecimentos. Em iniciativas mundiais, tem sido debatida a importância de se ampliar a utilização de tecnologias digitais, como um meio de promover acesso à saúde, principalmente com medidas de promoção da saúde.

OBJETIVOS

- Relatar o desenvolvimento de um web software com estratégias para promoção da saúde mental de trabalhadores de instituição de saúde.

METODOLOGIA. Estudo metodológico de desenvolvimento de ferramenta tecnológica. O *web software* será estruturado a partir da síntese de evidências científicas. Para desenvolvimento do *web software* será estabelecido o modo de funcionamento e de ferramentas. Para tanto, o estudo utilizará as etapas de desenvolvimento de *software* segundo o referencial metodológico de Pressman. Para validação de conteúdo e técnica do *web software* será submetido a avaliação

por *experts* que atuam na área da saúde mental, saúde do trabalhador e em desenvolvimento de sistemas.

RESULTADOS. Espera-se com esse estudo, desenvolver uma ferramenta tecnológica que poderá ser mais acessível do que as intervenções convencionais, ampliando o acesso dos trabalhadores as ações de promoção da saúde, assim como contribuir com a redução do estigma relacionado ao adoecimento mental.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do trabalhador; Saúde mental; Software.

Representação do conhecimento em enfermagem do trabalho: dados relevantes face à saúde individual do trabalhador sob influência do ambiente laboral

FERNANDA BASTOS, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
✉ fbastos@esenf.pt

ERNESTO MORAIS, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

JOANA CAMPOS, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

ALICE BRITO, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

ALEXANDRINA CARDOSO, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

PAULA SOUSA, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Saúde ocupacional apresenta-se como uma área fundamental ao garantir ambientes de trabalho saudáveis, assegurando uma menor exposição a fatores de risco e garantindo uma melhor qualidade de vida do trabalhador (DGS, 2018). Apesar disso, verificou-se a omissão desta área nos atuais sistemas de informação em uso, sendo urgente uma representação do conhecimento existente em enfermagem do trabalho, nomeadamente no que respeita aos dados que permitem caracterizar as necessidades de saúde em ambiente laboral.

OBJETIVOS

- Representar formalmente o conhecimento atualmente disponível relacionado com os dados respeitantes à avaliação do cliente sob influência do ambiente laboral, e que representam o primeiro elemento do processo de planeamento e descrição dos cuidados de enfermagem nesta área, constituindo-se assim como um recurso fundamental para o desenho de sistemas de apoio à decisão.

METODOLOGIA. Este trabalho deriva de um projeto global desenvolvido pelo Centro de Investigação e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, que se consolidou na construção de uma Ontologia de Enfermagem. Para a sua conceção realizou-se um estudo qualitativo de natureza inferencial, com análise de conteúdo à parametrização nacional e revisão da literatura. Para a validação dos conteúdos recorreu-se a um *focus* grupo.

RESULTADOS. Foi identificada a necessidade de representação de dezanove dados de avaliação, sendo a sua maioria passível de gerar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, organizados em três domínios: i) dados relacionado com a caracterização da atividade laboral, o seu contexto e a intensidade física; ii) dados relacionados com a exposição ocupacional po-

tencialmente conducente a alterações de processos corporais e psicológicos; e iii) dados que caracterizam aspetos referentes a comportamentos de procura de saúde relacionados com o processo adaptativo (transição) do cliente em contexto laboral, tais como o conhecimento e a consciencialização.

CONCLUSÕES. A Ontologia de Enfermagem constitui-se como um recurso fundamental para o processo de tomada de decisão, dando visibilidade à representação do conhecimento formal sobre os cuidados ao cliente em contexto laboral. A identificação dos dados é absolutamente decisiva para o processo diagnóstico, tendo-se verificado uma centralidade na caracterização dos dados centrados na intensidade física e exposição a fatores de risco da atividade laboral, e no processo adaptativo relacionado com áreas que irão influenciar a escolha de comportamentos promotores da saúde.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem do trabalho; Sistemas de informação em enfermagem; Ontologia de enfermagem

O absentismo nos enfermeiros

**DIANA RAQUEL
FERREIRA
MONTEIRO,**

Hospital das Forças
Armadas - Pólo
Porto, Portugal.

✉ dianaferreira.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Aos enfermeiros impõe-se eficiência, equilíbrio emocional, adaptabilidade, conhecimentos e competências, com uma exigência traduzida em sobrecarga e consequente incapacidade para o trabalho (Gonçalves, 2018). Entre a motivação para não faltar e a pressão para comparecer, o absentismo merece atenção, pois a continuação dos cuidados de enfermagem, influencia a garantia da qualidade dos mesmos. Sendo esta uma área sensível para uma organização e respetiva saúde ocupacional, com o cenário da pandemia Covid-19, esta problemática poderá influenciar uma gestão eficaz e eficiente.

OBJETIVOS

- Refletir sobre a importância do absentismo nos enfermeiros; Identificar causas/consequências do absentismo, propondo estratégias de minimização.

METODOLOGIA. Revisão bibliográfica, com análise descritiva e expositiva.

RESULTADOS. A não comparência do profissional durante parte/totalidade do período de trabalho obrigatório, traduz o absentismo. Tendo causas intrínsecas: sobrecarga, exaustão física; e extrínsecas: comunicação ineficaz, comportamentos aditivos, conflitos, hipocondria, o absentismo interfere nos cuidados prestados, na dinâmica dos serviços, nos horários, no aumento de custos, na insatisfação, desgaste e sobrecarga nos outros enfermeiros. Numa altura agravada pela pandemia, torna-se imperioso repensar as condições de trabalho, pelo que se recomendam estratégias, como: promoção da saúde, uso eficaz de equipamentos de proteção indivi-

dual, comunicação eficaz, recompensas, dotação adequada de enfermeiros.

CONCLUSÕES. Se o absentismo na enfermagem, se caracteriza pela ausência do profissional ao emprego, numa atualidade marcada pela pandemia Covid-19, este poderá ser um problema agravado, com consequências e custos para a gestão e organizações. São fundamentais medidas preventivas que visem reduzir as faltas ao trabalho, atuando ao nível das condições laborais e fomento de ambientes seguros e saudáveis, proporcionando aos profissionais melhor qualidade de vida e diminuindo o processo de doença que se repercute na qualidade dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE Absentismo; Enfermeiros; Sobrecarga.

Desempenho em contexto de pandemia por COVID-19: fatores facilitadores e dificultadores identificados por enfermeiros

ANTÓNIA

TEIXEIRA, ACES
Tâmega II, Vale
Sousa Sul, Portugal.
✉ anadrite@sapo.pt

ELISABETE

BORGES, Escola
Superior de
Enfermagem do
Porto/CINTESIS,
Portugal.

MARIA ROSÁRIO

VIEIRA, ACES
Tâmega II, Vale
Sousa Sul, Portugal.

CRISTINA

QUEIRÓS,
Faculdade de
Psicologia e
de Ciências da
Educação da
Universidade do
Porto, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Em 2020, a população mundial deparou-se com o mais importante problema de saúde pública dos últimos cem anos: a COVID-19, doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, declarada pandemia em Março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (Medeiros, 2020). A COVID-19 tornou-se um desafio para toda a população, com impacto a nível da saúde mental, particularmente para os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, por estarem na linha da frente no combate à pandemia.

OBJETIVOS

- Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores, identificados por enfermeiros, no seu desempenho em contexto de Pandemia por COVID-19.

METODOLOGIA. Estudo qualitativo, com abordagem do tipo exploratória, descritiva e transversal. Durante o mês de maio de 2020 foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 15 enfermeiros, selecionados através de uma amostra intencional do tipo bola de neve. A informação foi submetida a uma análise categorial temática segundo Bardin (2009). O estudo cumpriu os requisitos éticos inerentes.

RESULTADOS. A maioria dos participantes é do sexo feminino, com idade compreendida entre os 25 e 60 anos e com média de tempo de experiência profissional de 22 anos. Da análise dos dados relativos aos fatores facilitadores no desempenho dos enfermeiros, em contexto de Pandemia por COVID-19, emergiram as seguintes subcategorias:

equipa multidisciplinar (referida por todos os participantes), em que é salientada a união e a comunicação entre a equipa; recursos pessoais e recursos materiais. Relativamente aos fatores dificultadores, foram identificadas as subcategorias: desconhecido; impacto organizacional; comunicação (défice); stress/ medo; sobrecarga; falta de equipamento de proteção individual; impacto familiar.

CONCLUSÕES. Da informação obtida, evidencia-se a importância da equipa multidisciplinar no desempenho profissional, em que a união e a boa comunicação são destacados como facilitadores. Fatores físicos e psicológicos são destacados como dificultadores, demonstrando o impacto desta pandemia a nível da saúde física e mental.

PALAVRAS-CHAVE COVID-19, Pandemia, Enfermagem

Avaliação do Burnout entre profissionais de enfermagem do norte do Paraná – Brasil durante a pandemia da COVID-19

RAYANE NASCIMBENI MALDONADO,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

▼ rayane_nascimbeni@hotmail.com

JOSIANE DOS SANTOS REDON,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

DÊMELY BIASON FERREIRA,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

LAIO PRESLIS BRANDO MATOS DE ALMEIDA,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

PATRICIA ARONI,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
Renata Perfeito Ribeiro,
Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A rápida disseminação da COVID-19 pelo mundo associada ao insuficiente conhecimento científico sobre a doença, bem como, as estratégias de enfrentamento utilizadas para o seu controle, ocasionou impacto na vida de toda população, sobretudo nas dos profissionais de saúde. Estes se depararam com o número crescente pacientes acometidos pela doença, enfrentando sobrecarga de trabalho, exaustão física e mental, falta de equipamentos de proteção individual, afastamento dos seus familiares e maior exposição a um vírus sem tratamento específico, aumentando o sofrimento mental.

OBJETIVOS

- Avaliar burnout na equipe de enfermagem da região norte do Paraná durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo com análise descritiva, o qual apresenta dados parciais de uma pesquisa quase-experimental. Foi realizado com profissionais da enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19, em serviços públicos dos três níveis de complexidade. Foram incluídos profissionais com atuação mínima de seis meses na instituição e não estar afastado por licenças de qualquer natureza. Para avaliação do burnout foi utilizada a escala Oldenburg Burnout Inventory.

RESULTADOS. Foram incluídos 212 profissionais, dos quais 29,2% eram enfermeiros e 56,6% técnicos de enfermagem, predominantemente do sexo feminino (83,5%) e 28,3% possui segundo vínculo empregatício. A pontuação média da escala foi de 31,2 (DP=3,3; Mín= 21 Máx=45). Quanto às dimensões, “desligamento do trabalho” e “exaustão” tiveram média de 16,0 (DP= 1,8; Mín=9;

Máx=23) e 15,3 (DP= 2,2; Mín= 10; Máx= 23), respectivamente. Destaca-se que 97,6% dos indivíduos discordam sobre falar de forma negativa do trabalho, 84% consideram o trabalho como um desafio positivo. No entanto, 60,4% concordam em se sentirem cansados antes mesmo de chegar ao trabalho e 37,3% sentem-se emocionalmente esgotados.

CONCLUSÕES. A equipe de enfermagem enxerga a profissão de maneira positiva e desafiante, no entanto, por outro lado é possível verificar o cansaço e o esgotamento emocional destes profissionais. Destaca-se que não foram feitas associações estatísticas neste trabalho, mas acredita-se que duplas jornadas por conta da baixa remuneração bem como condições de trabalho inadequadas possam contribuir para estes sentimentos. Sobretudo, no contexto de uma pandemia como da COVID-19, pode ocorrer a intensificação dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Burnout; Enfermagem; COVID-19; Coronavírus.

Coping Ocupacional na equipe de enfermagem do norte do Paraná - Brasil: uma análise durante a pandemia da COVID-19

RAYANE NASCIMBENI MALDONADO,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

✉ |rayane_nascimbeni@hotmail.com

JOSIANE DOS SANTOS REDON,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

ALINE FRANCO DA ROCHA, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

HELENIZE FERREIRA LIMA LEACHI, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

PALOMA DE SOUZA CAVALCANTE PISSINATI, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

RENATA PERFEITO RIBEIRO, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O aumento do número de infectados pela COVID-19 associado a intensa carga horária de trabalho, insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual, falta de medicamentos específicos para o tratamento desta doença, bem como, apoio social inadequado, contribuem para a sobrecarga mental dos profissionais de saúde. Neste sentido, destaca-se que cada indivíduo pode reagir de uma forma diferente frente a uma mesma situação, justificando a importância da avaliação das estratégias de enfrentamento coping adotadas por cada um.

OBJETIVOS

- Avaliar coping ocupacional na equipe de enfermagem da região norte do Paraná durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo com análise descritiva, o qual apresenta dados parciais de uma pesquisa quase-experimental. Foi realizado com profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19, em serviços públicos dos três níveis complexidade. Foram incluídos profissionais com atuação mínima de seis meses na instituição e aqueles que não estavam afastados por licenças de qualquer natureza. Utilizou-se a Escala de Coping Ocupacional para avaliação.

RESULTADOS. Foram incluídos 212 profissionais, dos quais 29,2% eram enfermeiros e 56,6% técnicos de enfermagem, predominantemente do sexo feminino (83,5%). A média dos fatores “controle”, “esquiva/escape” e “manejo de sintomas” foram, respectivamente, 3,6 (DP=0,8), 2,4 (DP=0,9) e 1,8 (DP=0,8). A

maioria deles, 60,4%, teve média superior no fator controle, 23,1% indivíduos tiveram médias iguais nos fatores controle e esquiva/escape, 6,1% obtiveram médias iguais nos três fatores, 3,3% nos fatores controle e manejo, 0,9% apresentaram médias iguais nos fatores esquiva e manejo e também 0,9%, no fator manejo.

CONCLUSÕES. Os profissionais de enfermagem tendem a manter ações e reavaliações proativas de enfrentamento aos problemas, ou seja, buscam estratégias focadas na resolução do mesmo. Em contrapartida, verifica-se que as estratégias relacionadas à administração dos sintomas são menos utilizadas, podendo estar relacionado com ausência da utilização de atividades de relaxamento e atividades física, por exemplo.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Coping Ocupacional; Enfermagem; COVID-19; Coronavírus.

Caracterização dos profissionais de enfermagem na região norte do Paraná - Brasil durante a pandemia da COVID-19

JOSIANE DOS SANTOS REDON,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

✉ josiredon.enf@gmail.com

RAYANE NASCIMBENI MALDONADO,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

DÉBORA CAROLINE DIAS DOS SANTOS,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

THIAGO EDUARDO DE FRANÇA,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

RENATO PEREIRA NETO, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

RENATA PERFEITO RIBEIRO, Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A nova pandemia de coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública de todos os continentes, percorrendo diferentes culturas e nacionalidades. Durante pandemias, fatores como intensa carga horária de trabalho associado à exposição aumentada a este patógeno, insuficiência de equipamentos de proteção individual, falta de medicamentos específicos para o tratamento, entre outros aspectos, podem contribuir para a sobrecarga física e mental desses trabalhadores. Neste contexto, os profissionais de enfermagem estão inseridos e representam a maior categoria profissional dentro das instituições.

OBJETIVOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem da região norte do Paraná durante a pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo com análise descritiva, o qual apresenta dados parciais de uma pesquisa quase-experimental. Foi realizado com profissionais da enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19, em serviços públicos dos três níveis complexidade. Foram incluídos profissionais com atuação mínima de seis meses na instituição e não estar afastado por licenças de qualquer natureza.

RESULTADOS. Participaram da pesquisa 212 profissionais, 29,2% eram enfermeiros, 56,6% técnicos e 14,2% auxiliares de enfermagem, predominantemente do sexo feminino (83,5%). A idade média foi de 41,6 anos (DP=9,3; Mín=23; Máx=66). Em relação ao estado civil, 51,9% era casado. A maioria, (76,9%) possuía filhos. Cento e dez profissionais (51,9%) tinham pelo menos o ensino superior completo. Quanto à religião, 89,2% referiu ter

alguma, sendo a católica predominante (54,5%). Verificou-se que 37,7% realizava atividade física regularmente e 62,3% realizava alguma atividade de lazer. Trinta e cinco profissionais (10,4%) utilizavam medicamento regularmente para dormir e 11,79% realizavam acompanhamento com profissional de saúde mental.

CONCLUSÕES. O perfil da enfermagem permanece majoritariamente feminino, na maioria casados e com filhos. Acredita-se que a religiosidade, prática de atividades físicas e de lazer possam ser estratégias de enfrentamento e superação em períodos pandêmicos, justificando a estimulação destas. Ressalta-se a importância da rede de apoio social e institucional na promoção da saúde mental dos profissionais de saúde, para isso, o gerenciamento de seu bem-estar psicossocial nesse momento, torna-se fundamental.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Caracterização; Enfermagem; COVID-19.

Avaliação do Estresse Percebido entre os trabalhadores de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19

JOSIANE DOS SANTOS REDON,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

✉ josiredon.enf@gmail.com

RAYANE NASCIMBENI MALDONADO,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

MARIANA MENDONÇA RODRIGUES,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

FABIANA MARIN DAS NEVES,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

PATRICIA ARONI,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

RENATA PERFEITO RIBEIRO,

Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem desafiado os sistemas públicos de saúde a readequar as práticas de vigilância em saúde constantemente. Nesse processo, trabalhadores de enfermagem estão na linha de frente para o atendimento de pessoas acometidas por esta doença e, portanto, estão mais expostos a este patógeno. Estão sujeitos também, a realizar turnos extras, sobretudo com escassez de equipamento de proteção individual, executar atribuições que não pertenciam à sua rotina, inclusive podem necessitar de reorganizar a vida privada e social.

OBJETIVOS

- Avaliar o estresse percebido entre os trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo com análise descritiva, o qual apresenta dados parciais de uma pesquisa quase-experimental. Foi realizado com trabalhadores da enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19, em serviços públicos dos três níveis de complexidade, da região norte do Paraná. Foram incluídos trabalhadores de enfermagem com atuação mínima de seis meses na instituição e aqueles que não estavam afastados por licenças de qualquer natureza. Para avaliação foi utilizada a Escala de Estresse Percebido.

RESULTADOS. Participaram da pesquisa 212 profissionais, dos quais 29,2% eram enfermeiros, 56,6% técnicos e 14,2% auxiliares de enfermagem, predominantemente do sexo feminino (83,5%). A pontuação média da escala foi 24,2 (DP=9; Mín= 2; Máx=47). Setenta indivíduos (33,3%) referiram se sentir nervosos/estressados sempre ou quase sempre e outros (49,5%),

às vezes. No entanto, verifica-se que os profissionais (41,5%) quase nunca ou nunca se sentem incapazes de controlar coisas importantes em suas vidas, bem como lidam bem sempre ou quase sempre com problemas de suas vidas (59,9%), se sentem confiantes em suas habilidades de resolver problemas pessoais (61,8%), tratam com sucesso os problemas (55,7%).

CONCLUSÕES. Acredita-se que as mudanças constantes na rotina dos trabalhadores associadas à fatores individuais, à pandemia propriamente dita e suas repercussões na vida profissional e pessoal possam ter contribuído para a percepção do estresse entre os sujeitos. No entanto, observou-se que a maioria dos profissionais referiram conseguir superar dificuldades e enfrentar problemas. Ressalta-se a importância das autoridades e gestores de serviços assegurarem a saúde física e mental dos trabalhadores, afim de manter a prestação de cuidado contínuo a toda população.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador; Estresse; Enfermagem; COVID-19.

Reflexo da pandemia no absentismo laboral numa indústria transformadora nacional

ROSA MARIA FERREIRA MALTA,

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Portugal.

ANA FERNANDA LIMA SANTOS,

Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal.

✉ anafisantos@hotmail.com

MAFALDA MORGADO DE OLIVEIRA REBELO GOMES,

Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal.

ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES, ESS/
Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O atual contexto pandémico exigiu do setor empresarial uma adaptação dos locais de trabalho bem como a implementação de novos procedimentos e práticas nas atividades laborais. “Todos os empregadores devem estar prontos para implementar estratégias para proteger a sua força de trabalho do COVID-19, garantindo a continuidade das operações” (CDC, 2021). Apesar dos esforços envolvidos na prevenção, verifica-se um número crescente de ausências relacionadas, direta ou indiretamente, com o vírus SARS-CoV-2, que se reflete no absentismo laboral.

OBJETIVOS

- Analisar os motivos de absentismo laboral nos anos 2019 e 2020 numa indústria transformadora nacional; descrever o impacto do absentismo laboral causado pelo SARS-CoV-2 numa indústria transformadora nacional; identificar estratégias de intervenção da Enfermagem do Trabalho face à incidência da SARS-CoV-2 numa indústria transformadora nacional.

METODOLOGIA. Estudo de cariz quantitativo, descritivo e retrospectivo, referente ao período de 2019-2020. Foram extraídos dados relativos ao absentismo laboral do programa Med 2000. A população integra 524 e 536 trabalhadores, respetivamente em 2019 e 2020. Foram incluídos todos os casos notificados de doença por SARS-CoV-2, bem como os de isolamento profilático e as situações de assistência a filhos menores. Foi efetuado um levantamento das ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante este período. Os dados foram analisados no programa EXCEL.

RESULTADOS. As principais causas do absentismo em 2019 e 2020 são a doença (63,45% e 60,71%, respetivamente), a parentalidade (14,45% e 6,72%) e os acidentes de trabalho (10,19% e 5,02%). A taxa de absentismo aumentou 1,9 pontos percentuais face ao ano de 2019, representando 59 352 horas perdidas. O absentismo relacionado com

a SARS-CoV-2 fixou-se nos 20,49% em 2020. Comparativamente ao ano 2019, o recurso a trabalhadores temporários passou de 5,34% para 12,12%. Os atos praticados pelos enfermeiros decresceram 8,99% comparativamente a 2019, assim como as intervenções de vigilância da saúde (10%) e aumentaram as ações de prevenção e promoção da saúde (7,05%).

CONCLUSÃO. A pandemia pelo SARS-CoV-2 obrigou à aplicação do plano de contingência, visando a segurança e saúde no local de trabalho e a proteção social dos trabalhadores em situação de incapacidade para o trabalho. As medidas adotadas, direcionadas para o controlo da pandemia e de resposta ao absentismo laboral, exigiram um maior esforço financeiro e organizacional da entidade empregadora. Apesar da diminuição global das intervenções de enfermagem, verifica-se um aumento das ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE SARS-CoV-2; Covid-19; Absentismo; Indústria transformadora.
Keywords: SARS-CoV-2; Covid-19; Absenteeism; Manufacturing industry.

A formação em contexto de Enfermagem do Trabalho

CARLA CELESTE OLIVEIRA, ACeS
Espinho-Gaia, USF S. Miguel, Portugal.
✉ ccsroliveira@gmail.com

LUÍSA FILIPA FERREIRA REIS,
ACeS Espinho-Gaia, USF S. Miguel, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Numa empresa de têxteis sintéticos com aproximadamente 750 operários, após a análise de risco, foi identificado o ruído como um dos maiores problemas presentes. Os riscos devido aos elevados níveis de ruído são significativos, podendo conduzir a situações de perda da capacidade auditiva e surdez. Constatou-se uma baixa adesão na utilização de EPI por parte dos trabalhadores. Considerou-se este ser um problema prioritário a trabalhar pela equipa de enfermagem do trabalho através da formação dos seus trabalhadores.

OBJETIVOS

- Divulgar os resultados obtidos após a formação dos trabalhadores de uma empresa têxtil sobre os riscos associados ao ruído.

METODOLOGIA. Estudo de intervenção populacional, reportado ao primeiro semestre de 2019, numa amostra de 288 operários, cujos resultados nos permitiram confirmar a importância da intervenção da equipa de enfermagem do trabalho junto desta população. Foram aplicadas estratégias de intervenção face ao risco apurado. Todos os requisitos éticos foram cumpridos e os dados colhidos tratado com recurso a base de dados Excel.

RESULTADOS. Perante as estratégias que foram definidas obtivemos os seguintes resultados: Aumento de 70% do número de trabalhadores que demonstra conhecimentos sobre os

riscos do ruído para a saúde; Aumento de 60 % número de trabalhadores que utilizam corretamente EPI.

CONCLUSÕES. A intervenção da equipa de enfermagem do trabalho tem uma elevada importância na prevenção da doença associada ao trabalho e à promoção de boas práticas de saúde em contexto laboral, como foi possível constatar através dos resultados obtidos. A perda de audição causada pelo ruído é, de acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA), a doença profissional mais comum nos países europeus, sendo definitiva e irreversível.

PALAVRAS-CHAVE Ruído, Formação, Enfermagem do Trabalho, EPI.

QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL E SEGURANÇA OCUPACIONAL: scoping review

GABRIELA BOLSONI RIBOLI, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

BÁRBARA RODRIGUES ARAUJO, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.
✉ barujo24@gmail.com

CAROLINE BRAGA DOS SANTOS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

ANDRÉ NASCIMENTO HONORATO GOMES, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

VICTÓRIA TIYOKO MORAES SAKAMOTO, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC), traduzida como Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica, é indicada para tratamento de metástases peritoneais, em associação à citorredução cirúrgica, para o tratamento residual de porções microscópicas. Consiste em um procedimento cirúrgico com infusão intraperitoneal de agente citotóxicos em alta temperatura, no qual os profissionais do perioperatório estão expostos de diferentes formas. Portanto, faz-se necessário a adoção de medidas de segurança ocupacional ao risco de acidentes químicos envolvendo esses trabalhadores.

OBJETIVOS

- Desenvolver um mapeamento acerca da HIPEC para a elaboração de um Parecer Técnico-Científico acerca da segurança ocupacional de profissionais da assistência e de apoio envolvidos no transoperatório.

METODOLOGIA. Trata-se de uma scoping review para mapeamento das bases de dados e da literatura cinzenta. Bases de dados utilizadas: Pubmed, BVS, SciELO, Scopus, Web of Science, Google Scholar e The Chocrane Library. Seguiram-se as etapas: 1) definição da questão de pesquisa e objetivos; 2) definição dos critérios de elegibilidade; 3) descrição da abordagem planejada; 4) busca da evidência; 5) seleção das evidências; 6) extrair a evidência; 7) análise das evidências; 8) apresentação dos resultados; 9) resumo das evidências (Aromataris, & Munn, 2020).

RESULTADOS. Os estudos foram avaliados por pares independentes. Foram encontrados inicialmente 1.153 estudos, dos quais 877 foram incluídos após a leitura do título e remoção dos duplicados. A partir dos critérios de elegibilidade, também foram excluídos 849 artigos a partir do resumo. Com isso, 28 estudos foram visualizados na íntegra.

Por fim, totalizaram 10 artigos incluídos na amostra. Esses apresentam temas relacionados à segurança ocupacional na HIPEC nos seguintes tópicos: educação e capacitação da equipe envolvida na HIPEC; equipamentos de proteção individual e coletivos; infraestrutura; e orientações gerais.

CONCLUSÕES. Esta pesquisa permitiu traçar um panorama das evidências disponíveis acerca da segurança ocupacional para profissionais envolvidos no transoperatório da HIPEC, elencando as recomendações a serem priorizadas para esses trabalhadores e colaborando para a tomada de decisão dos gestores. Observa-se a escassa produção e clareza metodológica dos artigos, fatores esses que impulsionam a necessidade de desenvolver novas pesquisas sobre o tema a fim de proporcionar maior robustez às recomendações.

PALAVRAS-CHAVE Hipertermia Induzida; Centros Cirúrgicos; Tratamento Farmacológico; Saúde do Trabalhador; Neoplasias Peritoneais.

Alterações psicológicas dos estudantes em consulta da ESEnFC durante a pandemia COVID-19

MARÍLIA CASTRO,
Escola Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.
✉ mariliacastro@
esenfc.pt

ANDREIA CRISTINA,
Escola Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.

TERESA SILVA,
Escola Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.

**JOSÉ HERMÍNIO
GOMES**, Escola
Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.

ANGELA NEVES,
Escola Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.
Regina Belo,
Escola Superior de
Enfermagem de
Coimbra, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 intensificou o desenvolvimento de diversas alterações psicológicas que se prolongam no tempo, das quais são mais significativas a ansiedade, a depressão e de stress. Assim, a Saúde Escolar da ESEnFC, atenta ao bem-estar dos estudantes, através das consultas de enfermagem, de psicologia e de apoio psicopedagógico avaliou o estado de saúde mental dos estudantes da ESEnFC que as frequentam.

OBJETIVOS

- Descrever as alterações psicológicas dos estudantes em consulta durante o confinamento de setembro a dezembro 2020.

METODOLOGIA. Estudo exploratório e descritivo com 23 estudantes de setembro a dezembro de 2020, realizado através da aplicação de escalas, nas versões portuguesas, no início e a cada três meses de acompanhamento. Foram cumpridos os princípios éticos inerentes ao tipo de estudo efetuado. Os instrumentos foram: a PANAS-VRP; a SWLS; o WHO-5; a EADS-21 e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg. A análise estatística foi feita com recurso ao SPSS Statistic versão 24.

RESULTADOS. Verificamos que 73.68% dos estudantes apresenta uma autoestima normal. Relativamente aos níveis de bem-estar e aos níveis de autoestima, não foi possível verificar uma correlação entre as variáveis ($p>0.05$). Foi realizado um teste de correlação de Spearman, para testar a relação entre EADS-21_Depressão, Nível Bem-estar e Nível de Autoestima. Os resultados indicam uma associação negativa sig-

nificativa entre EADS-21_Depressão e Nível bem-estar ($p<0.05$). Existe ainda, uma associação negativa significativa ($p<0.05$) entre EADS-21_Depressão e Nível de Autoestima. O Nível bem-estar e Nível autoestima, apresenta uma associação positiva significativa.

CONCLUSÕES. As alterações psicológicas com mais significado nos estudantes em consulta, são na área de bem-estar, da autoestima, ansiedade, depressão e stress. Perante este cenário, a Saúde Escolar, irá implementar medidas promotoras de um ambiente favorável à aprendizagem, prevenindo situações de mal-estar que possam comprometer o sucesso académico pois a sua atividade da foca-se na motivação académica e no bem-estar dos estudantes. O apoio na área do bem-estar confirma-se como uma estratégia eficaz na prevenção e tratamento das necessidades identificadas.

PALAVRAS-CHAVE Estudantes de Enfermagem; Saúde mental; Bem-estar.

Enfermagem do Trabalho no contexto da Vigilância em Saúde e a Pandemia de COVID-19

MICHELE NEVES

MENESES, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Articulação Nacional de Movimentos de Educação Popular em Saúde, Prefeitura Municipal do Rio Grande, Brasil.

✉ michelemeneses22@gmail.com

ALESSANDRA TEIXEIRA LEAL

Prefeitura Municipal do Rio Grande, Brasil.

DÉLISSON PEREIRA

DA LUZ, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

LAURA REGO

DA SILVA, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

FERNANDA CARLISE

MATTIONI, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

CRISTIANNE MARIA

FAMER ROCHA, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 intensificou o desenvolvimento de diversas alterações psicológicas que se prolongam no tempo, das quais são mais significativas a ansiedade, a depressão e de stress. Assim, a Saúde Escolar da ESEnC, atenta ao bem-estar dos estudantes, através das consultas de enfermagem, de psicologia e de apoio psicopedagógico avaliou o estado de saúde mental dos estudantes da ESEnC que as frequentam.

OBJETIVOS

- Descrever as alterações psicológicas dos estudantes em consulta durante o confinamento de setembro a dezembro 2020.

INTRODUÇÃO. A Enfermagem, em 2020, foi marcada pela pandemia de COVID-19. Este, também, foi o ano internacional da Enfermagem, através da Campanha "Nursing Now", que o Brasil aderiu com o lema: "Onde há vida, há Enfermagem". Dentre as possibilidades de atuação profissional da Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS), a Vigilância em Saúde se caracteriza como um conjunto de ações destinadas a monitorar determinantes, riscos e danos à saúde de populações sob a ótica da integralidade do cuidado. Objetivo: Este estudo visa analisar o papel da Enfermagem do Trabalho na Vigilância em Saúde frente a pandemia da Covid-19, no Brasil. Metodologia: Relato de experiência do processo de trabalho de Enfermagem, na Vigilância em Saúde, durante a pandemia de Covid-19, na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESULTADOS. No cenário da Covid-19, observaram-se mudanças significativas no cotidiano do trabalho da Vigilância em Saúde, pois além de toda demanda já existente, se somaram aquelas desse momento pandêmico. Diante da fragilidade do SUS, nesse momento,

evidenciada pela falta de investimentos e potencializada pela necropolítica vigente, que minimiza os cuidados em saúde e nega a ciência, o sentimento mais constante foi o de impotência. Sentimento aflorado pela falta de poder de decisão na gestão em saúde, bem como nas dificuldades de ordenamento da rede de saúde, principalmente devido à pluralidade de orientações (nacionais, estaduais e municipais) quanto à pandemia.

CONCLUSÕES. Os profissionais com formação em Saúde do Trabalhador, Enfermagem e Engenharia de Segurança do Trabalho, foram de suma importância para a organização da gestão da pandemia, desde os saberes tecnocientíficos específicos como os advindos da interprofissionalidade. A experiência de trabalhar em equipe e intersetorialmente foi essencial no combate à Covid-19, realização de protocolos/orientações de cuidado e ações fiscalizatórias. Contudo, situações vulneráveis, não pela exposição ao vírus em si, mas pela sobrecarga laboral e emocional foi elemento importante vivenciado nesse período.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem do Trabalho; Vigilância em Saúde; Covid-19; Brasil.

Impacto da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em contexto laboral

**CARLA CRISTINA
MAGALHÃES**

TEIXEIRA, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal.

✉ cristina.teixeira@chvng.min.saude.pt

**MARIA JOSÉ JESUS
ALMEIDA GARCIA**,

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho - Portugal

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19 trouxe novos desafios aos serviços de saúde, alterando as rotinas e condições de trabalho. Para além dos riscos físicos e biológicos, os novos ritmos de trabalho, o elevado número de horas de trabalho, o stress causado pelas novas situações, a fadiga, e a escassez de recursos humanos e materiais, exacerbaram os riscos psicossociais nos locais de trabalho, com repercussões na saúde mental dos profissionais de saúde.

OBJETIVOS

- O estudo teve como principais objetivos: Analisar a produção científica internacional do último ano sobre o impacto da covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde; Identificar as consequências da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em contexto laboral.

METODOLOGIA. Revisão integrativa da literatura realizada entre 28 e 31 de janeiro de 2021, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e MedicLatina Cochrane Database of Systematic Reviews, utilizando os descritores “health personnel” and “mental health” and “Covid-19”. Foram incluídos na revisão artigos publicados entre 2019-2021, com texto integral, revistos por pares, de acesso livre, escritos em português, inglês e espanhol, que dessem resposta ao à questão de investigação: Quais as consequências da Covid-19 na Saúde mental dos profissionais de Saúde?

RESULTADOS. A pesquisa permitiu encontrar 14 artigos, que corresponderam aos critérios de inclusão. Os profissionais de saúde apresentaram níveis de burnout elevados, sintomas de perturbação de stress pós-traumático (PTSD), ansiedade, depressão, sintomas de despersonalização e somatização, distúrbios de sono (insónia), stress profissional, elevada carga de sofrimento psicológico, e consumo de bebidas al-

coólicas. Os profissionais de saúde, que exerciam as suas funções na prestação direta de cuidados de saúde aos doentes com Covid-19, apresentaram maior prevalência de sintomas psicológicos adversos em relação aos restantes profissionais de saúde. Foi observada maior sobrecarga de trabalho, pressão mental e física nos profissionais de Enfermagem.

CONCLUSÕES. A análise dos estudos desta revisão permitiu identificar algumas das consequências, da atual pandemia, na saúde mental dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos alertam para a necessidade de implementação de medidas urgentes, por parte dos Serviços de Saúde Ocupacionais, modo a promover a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde. Assim, o enfermeiro do trabalho tem um papel fundamental na avaliação e gestão dos riscos profissionais, na vigilância da saúde, e promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE Profissionais de saúde; Saúde Mental; Covid-19; Enfermagem do Trabalho; Riscos Ocupacionais

Qualidade de Vida no Trabalho e Engagement de Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19

BIANCA GUIMARÃES

LIMA, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

✉ biancagmrs2@gmail.com

GERCILENY

QUEIROZ DE SOUZA,

Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

MATEUS PORTILHO

PIRES, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

VIVIANE NUNES REIS,

Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

ULISSES VILELA HIPOLITO,

Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA,

Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a qualidade de vida no trabalho protege a saúde do trabalhador, repercute na qualidade do trabalho prestado e está intimamente relacionada à produtividade. Mensurá-la é benéfico tanto para os trabalhadores quanto para a instituição, configurando em estratégia de prevenção de afastamento e até mesmo do abandono do trabalho. Assim, durante a pandemia é fundamental realizar o diagnóstico situacional para subsidiar políticas organizacionais pró-ativas, visando a prevenção do adoecimento dos trabalhadores e melhora dos resultados em saúde.

OBJETIVOS

- Verificar a correlação entre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Engagement nos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do município de Palmas (TO- Brasil), durante o enfrentamento da Covid-19.

METODOLOGIA. Estudo transversal, quantitativo com amostragem por conveniência, realizado com 34 trabalhadores da ESF do município de Palmas - TO- (Brasil), em janeiro/fevereiro de 2021, através da aplicação dos Questionários de perfil dos participantes da pesquisa, Questionário de avaliação da QVT - QWLQ-bref e Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht. As análises descritivas e inferenciais foram realizadas no Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS®) versão 22.0.

RESULTADOS. Caracterização dos participantes: 76,5% mulheres; idade média 41,1 anos; tempo médio de trabalho na ESF 8,49 anos; 35,3% são Agentes de Saúde e 56,0% da enfermagem. A QVT apresentou-se com níveis médios a altos em todos os domínios, com Escore Geral (EG) $x = 3,74$. No Engagement, verificou-se Vigor alto; Dedicção mui-

to alta; Absorção alta; EG alto ($x = 4,42$). Identificou-se correlação positiva moderada entre Físico/Saúde e: Vigor, Dedicção e EG do Engagement. Os domínios Psicológico, Pessoal, Profissional e EG da QVT apresentaram correlação positiva forte com todas dimensões do Engagement/EG.

CONCLUSÕES. A QVT foi avaliada como média a alta e o Engagement (EG) como alto. Ao correlacionar os construtos foram identificados que todos os Domínios da QVT apresentaram correlação positiva moderada ou forte com as Dimensões do Engagement; o Escore Geral da QVT apresentou correlação positiva forte com o Escore Geral do Engagement. Na população estudada, o investimento dos gestores na melhoria QVT pode ser considerado uma estratégia para manutenção ou aumento do Engagement durante o enfrentamento da Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE Pandemia. Saúde do trabalhador. Engajamento no Trabalho. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de Vida.

Elaboração de um recurso educativo sobre técnicas de relaxamento para prevenção da Síndrome de Burnout: relato de experiência

PAULA CAROLINE STADULNI,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.
✉ paulastadulni@ufcspa.edu.br

JULYHE NUNES

PAULIN, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

CÍNTIA ELIANE COSTA CORRÊA,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

DÉBORA ARREGUI RISCH,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

ADRIANA APARECIDA PAZ,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é um fenômeno laboral que acomete frequentemente os profissionais da saúde, tornando a assistência mecânica e superficial, o que compromete a segurança do paciente e a qualidade do cuidado (Malasch, Schaufeli & Leiter, 2001). A proposição de ações educativas associadas às práticas integrativas complementares podem ser potentes para incentivar o autocuidado, minimizar e prevenir o stress ocupacional, bem como uma alternativa de tratamento da estafa profissional (Salum & Prado, 2014; Telesi Júnior, 2016).

OBJETIVOS

- Relatar a experiência na elaboração de um recurso educativo que aborda as técnicas de relaxamento para profissionais da saúde de uma instituição hospitalar.

METODOLOGIA. Trata de um relato de experiência, que utilizou as diretrizes do Instructional System Design que propõe o método ADDIE (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação) na elaboração do recurso educativo (Branch, 2009). Este recurso será disponibilizado pelo Programa de Educação Permanente de uma rede de hospitais no Rio Grande do Sul, Brasil. O público-alvo é aproximadamente 1.000 profissionais de enfermagem, que poderão acessar o recurso em seu ambiente laboral na modalidade online, com carga horária de 5 horas.

RESULTADO. O tema do recurso educativo foi discutido junto ao serviço de saúde ocupacional e do Centro de Pesquisa e Ensino da rede de hospitais, sendo definido pelas técnicas de relaxamento para prevenção da Síndrome de Burnout. Construiu-se o plano de ação pedagógica e storyboard que contemplou os conteúdos de Síndrome de

Burnout em profissionais de saúde; Elementos estressores no ambiente laboral; Práticas integrativas e complementares; Técnicas de Relaxamento: controle da respiração, meditação e musicoterapia. O recurso educativo está em processo de validação de conteúdo por especialistas da área para a qualificação do produto final.

CONCLUSÃO. Espera-se que o recurso educativo de técnicas de relaxamento possa contribuir na promoção da saúde dos profissionais de enfermagem, de modo que estimule o autocuidado, a prevenção de acidentes e doenças do trabalho, especialmente, da Síndrome de Burnout. Estar atento e olhar para o cuidado dos profissionais de enfermagem é a premissa para o alcance de uma prática assistencial qualificada e segura aos pacientes. Além disso, poderá contribuir nos indicadores de qualidade da rede de instituições hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem, Estresse Ocupacional, Esgotamento Profissional, Terapias Complementares; Promoção da Saúde.

Eficacia de la vacunación para el covid-19 a trabajadores sanitarios. Un analisis en las islas canarias

JOSÉ LUIS POUSADA PRIETO, Servicio Canario de Salud, España.
✉ jose@elenfermero.es

ANA ISABEL BARRENO ESTÉVEZ, Servicio Canario de Salud, España.

NANCY COROMOTO CRUZ BARRERA, Servicio Canario de Salud, España.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

El despliegue del proceso de vacunación contra el Covid-19 a los trabajadores sanitarios es una acción clave como medida de prevención de riesgos laborales. Sin embargo, las barreras organizativas generan un desafío importante en la reducción de los tiempos de vacunación.

OBJETIVOS

- Estudiar la eficacia de la vacunación a trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en un periodo de vacunación de 50 días (desde el 11 de enero al 01 de marzo de 2021).

METODOLOGIA. Estudio descriptivo transversal en el colectivo de profesionales sanitarios y socio-sanitarios de primera línea. El análisis abarcó un total de 40.425 profesionales, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Las vacunas suministradas han sido las de los laboratorios Pfizer y Moderna, que requieren en ambos casos dos dosis de vacunación. Los datos se han obtenido de los registros de vacunación de la Comunidad Autónoma de Canarias. Tales datos están estructurados por unidades de gestión. Las unidades de gestión están referidas a áreas geográficas, pudiendo referirse a una isla (es el caso de las islas menores) o a distintas áreas dentro de una única isla (es el caso de las islas mayores).

RESULTADOS. 11 de enero de 2021: Comienza el proceso de vacunación del colectivo de profesionales sanitarios y socio-sanitarios. 15 de enero de 2021. Se alcanza una cobertura del 70,39% para

la primera dosis (28.455 profesionales). 8 de febrero de 2021. Se alcanza una cobertura del 70,39% para la segunda dosis (28.455 profesionales). 1 de marzo de 2021. El 96,36% de profesionales ya están vacunados con las dos dosis (96,36%). Por unidades de gestión, se alcanza una cobertura que varió de 68,2% al 100%.

CONCLUSIONES. Se ha puesto de relieve la importancia de la adherencia a la vacunación como medio de prevención a nivel personal, evitando así la transmisión de dicha enfermedad y reduciendo la comorbilidad de los pacientes. En términos generales, los profesionales sanitarios y socio-sanitarios han demostrado su implicación y responsabilidad profesional alcanzando una adherencia sin precedentes en otras campañas. Tan solo cabe apreciar cierta reticencia en una de las islas menores.

PALAVRAS-CHAVE Vacunación, tiempo de vacunación, profesionales sanitarios, Covid-19

Estratégias Utilizadas em Campanhas de Vacinação Contra a Influenza de um Serviço de Saúde Ocupacional: Relato de Experiência

MELANIE SCHRÖDER,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

✉ Joice.hahn@ufcspa.edu.br

LUCCAS MELO DE SOUZA,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

ADRIANA APARECIDA PAZ,

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A influenza é um problema de saúde pública, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a vacinação contra influenza sazonal para profissionais da saúde, pessoas com doenças crônicas, e outros grupos prioritários (World Health Organization, 2018; Araújo, Souza & Pinho, 2019). Mundialmente, observa-se baixa cobertura vacinal contra a influenza para trabalhadores da saúde, fato que pode desencadear absenteísmo e sobrecarga dos serviços de saúde (Maltezou, Maragos, Katerelos, Paisi, Karageorgou, Papadimitriou & Pierrotsakos, 2008; Center for Disease Control and Prevention, 2021).

OBJETIVOS

- Relatar a experiência na gestão da cobertura vacinal em campanhas contra o vírus Influenza e estratégias utilizadas em um serviço de saúde ocupacional no Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA. Trata-se de um relato de experiência de três campanhas de vacinação contra o vírus Influenza com diferentes estratégias de abordagem dos trabalhadores, no período de 2018 a 2020. O cenário tem aproximadamente 2000 trabalhadores em diversos setores: administrativos, tecnológicos e assistenciais. Nestes espaços laborais seguem-se as recomendações da legislação vigente a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), referente à imunização (Ministério do Trabalho e Emprego, 2005).

RESULTADOS. Na campanha de vacinação contra Influenza que ocorreu em 2018 e 2019 foi utilizada a abordagem dos trabalhadores no próprio setor de trabalho. Em 2020, com a pandemia da SARS-COV-2, definiu-se como estratégia o agendamento da vacina pelo trabalhador (pela intranet da empresa) como medida preventiva de mitigação da propagação do vírus. O trabalhador

registrou o dia e horário mais conveniente para se dirigir ao serviço de saúde ocupacional. Foram vacinados 1.400 e 1.500 trabalhadores em 2018 e 2019, respectivamente, e no ano de 2020 apenas 1.100 trabalhadores receberam a vacina.

CONCLUSÕES. Diante da redução da cobertura vacinal optou-se em 2021 pela retomada da estratégia da vacinação no próprio setor. Entende-se que o agendamento parece não ter sido eficaz como estratégia podendo estar associado à hesitação vacinal, fluência tecnológica e esquecimento. Considera-se que as atividades na modalidade homeoffice de alguns trabalhadores podem ter contribuído para baixa adesão à campanha em 2020. Face ao relato desses resultados, faz-se necessário ampliar estudos investigativos com desenhos que controlem vieses para obter ampla cobertura vacinal.

PALAVRAS-CHAVE Vacinação, Cobertura Vacinal, Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador.



Sofrimento Psíquico dos Enfermeiros que Atuam em Unidades de Terapia Intensiva: Síndrome de Burnout e o SARS-CoV-2

VANESSA CRISTINA GONÇALVES DAMIÃO, Faculdade Unyleya, Brasil.
✉ jc.isprm@gmail.com

RENATO BARBOSA JAPIASSU, Faculdade Unyleya, Brasil.

CHENNYFER DOBBINS ABI RACHED, Universidade de São Paulo, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Burnout é uma resposta ao estresse laboral crônica, desencadeada pela falha ou insuficiência dos métodos de enfrentamento utilizados para lidar com os agentes estressores que estão ligados as relações intensas de trabalho com outras pessoas (Benevides-Pereira, 2002). O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 09 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação desse vírus (Lana et al., 2020).

OBJETIVOS

- Descrever a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva em tempos de SARS-CoV-2.

METODOLOGIA. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa que teve como objetivo levantar e analisar criticamente resultados de diversos estudos primários. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, sendo apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007).

RESULTADOS. A OMS observou que durante o colapso da saúde causada pela pandemia, os profissionais da enfermagem apresentaram altos níveis de ansiedade, adicionados ao risco de contágio, provocaram severos problemas de saúde mental e física, resultando no aumento de casos da Síndrome de Burnout (Ribeiro et al., 2020). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN), no Brasil, o número de profissionais afastados no mês de abril de 2020, aumentou 660%, saltando de 158 para 1.203 enfermeiros que se ausentaram dos seus postos de trabalho (Humerez et al., 2020).

CONCLUSÕES. Diante dos dados apresentados, percebe-se a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo, considerando que possuem maior proximidade físico-psicológica com o doente/familiares, ou seja, um relacionamento mais efetivo com pessoas. Nesse sentido, é relevante a avaliação e acompanhamento da saúde mental e física dos profissionais desta área, além da gestão apropriada do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Burnout. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. SARS-CoV-2.

Qualidade do sono dos trabalhadores de uma empresa de cerâmica: Diagnóstico e Medidas de prevenção de acidente

LÚCIA MARIA MARQUES RIBEIRO, ACeS Almada Seixal, Portugal.
✉ lucia.ribeiro@ua.pt

MARIA ADRIANA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, Grestel Produções Cerâmicas S.A., Portugal.

HELENA MARIA ALMEIDA MACEDO LOUREIRO, Escola Superior Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O sono é uma necessidade biológica fundamental, atribuindo-se a si, entre outros benefícios, a restauração física e mental, a reconstituição energética e, a desintoxicação orgânica. Diversos estudos (Fernandes et al, 2019; Paiva, 2015) têm concluído que a privação do sono origina danos a nível físico, psíquico e social, refletindo-se no raciocínio, resposta e atenção dos trabalhadores. Intervir nesta área, potencia a melhoria do desempenho dos trabalhadores, bem como a diminuição de ocorrência de acidentes no trabalho (Andrade et al, 2017).

OBJETIVOS

- Caracterizar a qualidade de sono dos trabalhadores de uma empresa cerâmica, com vista a identificar e a implementar medidas de promoção da saúde e prevenção do acidente.

METODOLOGIA. Estudo descritivo, transversal realizado em trabalhadores de uma empresa cerâmica, da qual foi selecionada uma amostra aleatória (n=50), ocasional e oportunista. Foi aplicado um instrumento de colheita de dados que incluiu a avaliação do Índice Qualidade Sono Pittsburg (IQSP), pelas dimensões C1-Qualidade do sono; C2-Latência do sono; C3-Duração do sono; C4-Eficiência do sono; C5-Alterações do sono; C6-Uso de medicação para o sono; C7-Disfunção diurna. Todos os requisitos éticos de investigação foram cumpridos e os dados foram tratados com recurso ao IBM-SPSS.

RESULTADOS. A amostra final (n=48, 6,66% N) ficou constituída por 42 colaboradores do sexo feminino e 8 do masculino, com uma média de idade de 40,1anos [24-56anos], 35 trabalhadores (72,91%) revelaram boa qualidade de sono(C1). Contudo, vários demonstraram indicadores não conferentes de

um padrão de sono normal: 24 (50%) mencionaram demorar quase 60 minutos a adormecer(C2), 15 (31,48%) dormem menos que 6horas p/dia(C3), 18 (37,5%) em um sono efetivo menor que 85%(C4), 14 (29,6%) referem distúrbios de sono(C5), 4 (8,3%) usam mais 3 vezes por semana medicamentos para induzir o sono(C6) e, 11 (22,9%) revelam sinais de sonolência diurna(C7).

CONCLUSÕES. Apesar da média de idade dos trabalhadores não ser muito avançada, verificou-se uma significativa percentagem com alterações da higiene do sono. Estes resultados mobilizaram a equipa de saúde ocupacional para uma intervenção de sensibilização geral para a adoção de medidas promotoras de um sono saudável, conducente à minimização de risco de ocorrência de acidente em contexto laboral. Os casos de risco identificados passaram a ser seguidos em consulta de vigilância de Enfermagem do Trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Sono, Saúde do Trabalhador, Promoção da Saúde, Enfermagem do Trabalho

Regresso ao trabalho após infeção por Covid-19: Impacto na saúde mental dos colaboradores da Ria Blades

ANA CLAUDIA DE CAMPOS MARQUES,

Centro Hospitalar
Baixo Vouga, Portugal.

✉ enf.

anaclaudiamarques@gmail.com

ANDREIA PEREIRA SANTOS MARQUES,

Centro Hospitalar
Baixo Vouga, Portugal.

LORA SOFIA OLIVEIRA SÁ, Centro Hospitalar Baixo Vouga, Portugal.

ELSA MARIA DE OLIVEIRA PINHEIRO DE MELO, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19 representa um grande impacto nos sistemas de saúde e economia. O regresso do trabalhador à atividade laboral, após infeção por-SARS-CoV-2 é acompanhado de muitos receios, nomeadamente o de contágio, com possíveis consequências nas organizações. Os trabalhadores que estiveram infetados podem estar em maior risco de discriminação e evitamento por outros colaboradores, repercutindo-se na sua saúde mental, podendo desencadear quadros clínicos de depressão ou ansiedade (Agba et al., 2020; Haller et al., 2020; He et al., 2020).

OBJETIVOS

- Avaliar o impacto da infeção por Covid-19 nos trabalhadores quando retomam a atividade laboral, nomeadamente o impacto da discriminação, vergonha e a qualidade do sono, na depressão, ansiedade e stress dos trabalhadores.

METODOLOGIA. EsMetodologia: Amostra de 20 colaboradores da empresa Ria Blades, que estiveram infetados por Covid-19, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, tendo regressado à atividade laboral. A colheita de dados foi efetuada com recurso a um questionário, que incluiu variáveis de caracterização sociodemográficas, variáveis relativas à perceção de discriminação, sentimento de vergonha, qualidade do sono e as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Pais-Ribeiro et al., 2004). Foram cumpridos os requisitos éticos, nomeadamente o consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS. Participaram vinte colaboradores, com uma idade média de 38 anos, 75% do sexo masculino, e 75% casados/união de facto. Após o regresso ao trabalho, 55% dos colaboradores referiram não sentir discriminação, 60% não terem sentido vergonha, e 65% uma razoável qualidade do sono. Relativamente à EADS-21, em média, os tra-

balhadores reportaram baixos níveis de depressão (M=0,28), níveis ligeiros de ansiedade (M=0,50) e stress (M=0,80). As regressões lineares, de carácter exploratório, mostraram que níveis mais elevados de vergonha causam maiores níveis de depressão e stress, e perceção de pior qualidade de sono causa maiores níveis de ansiedade e stress.

CONCLUSÕES. Os resultados, embora preliminares, parecem indicar que sentir vergonha em regressar à atividade laboral e pior qualidade de sono, têm um impacto negativo na saúde mental dos colaboradores. Assim, é importante definir boas práticas na organização para ajudar a prevenir sintomas depressivos, de ansiedade e stress no colaborador que regressa ao trabalho após infeção por Covid-19 (Tan et al., 2020). A reintegração/acompanhamento do colaborador na empresa deve ser apoiada por uma equipa multidisciplinar, para a promoção da sua saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19; regresso ao trabalho; depressão, ansiedade, stress.

Avaliação de risco para o trabalho de grávidas e lactantes: a experiência de uma empresa

LORA SOFIA OLIVEIRA SÁ,

Centro Hospitalar
Baixo Vouga,
Portugal.

✉ lora.sa@hotmail.com

ANA PATRICIA VIEIRA BAPTISTA,

Ria Blades, Portugal.

ELSA MARIA DE OLIVEIRA PINHEIRO DE MELO,

Escola
Superior Saúde da
Universidade de
Aveiro, Portugal.

ANA CLAUDIA CAMPOS MARQUES,

Centro
Hospitalar Baixo
Vouga, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

A participação crescente das mulheres no mercado de trabalho, levanta novos desafios, em relação às trabalhadoras grávidas, consideradas um grupo vulnerável em contexto de trabalho, necessitando de cuidados especiais (Direção Geral da Saúde, 2018). Torna-se fulcral identificar precocemente as condições e o ambiente em que exercem a atividade profissional, de forma a possibilitar a adaptação do local e da carga de trabalho, de acordo com as especificidades da mulher, desenvolvendo estratégias que assegurem a promoção e proteção da saúde materno-infantil.

OBJETIVOS

- Adaptar um instrumento de avaliação de risco laboral dirigido a trabalhadoras grávidas e lactantes de uma empresa.

METODOLOGIA. Abordagem metodológica com vista ao desenvolvimento de uma ferramenta para a avaliação do risco num grupo e contexto específico. Numa primeira fase, foi efetuada uma pesquisa na literatura científica. Numa segunda fase e após análise de diversos documentos, realizou-se um painel Delphi com 5 peritos chegando-se a um consenso alargado, de que resultou num instrumento de avaliação de risco. Os achados foram tratados de qualitativamente e quantitativamente através de um sumário estatístico das respostas com informação acerca do grau de consenso.

RESULTADOS. O instrumento criado de avaliação de risco para o trabalho dirigido a grávidas e lactantes é constituído por seis dimensões, relativas à exposição a agentes químicos; biológicos; físicos; mecânicos; ergonómicos e psicossociais. Foram identificadas ações e medidas a evitar: posicionamentos que impliquem compressão abdominal

prolongada e/ou sobrecarga da coluna ao nível dorso-lombar; limitação do transporte de cargas até um máximo de 10Kg, a realização de esforços com movimentos violentos e sobrecarga física e as deslocações dentro da empresa que propiciem a fadiga física e mental. Estas trabalhadoras devem desenvolver a sua atividade profissional em postos de trabalho com baixo risco.

CONCLUSÕES. As grávidas e lactantes em alguns ambientes laborais estão expostas a situações de risco, que podem comprometer a sua saúde, o desenvolvimento saudável do feto e posteriormente, a saúde da criança. O enfermeiro de saúde ocupacional, contribui de forma inequívoca para a avaliação do risco laboral na trabalhadora grávida e lactante, promovendo o ambiente seguro, monitorizando a atividade laboral e para tal é fulcral um instrumento de avaliação de risco laboral dirigido à população e ao contexto onde estão inseridas.

PALAVRAS-CHAVE Grávida; Puérpera; Lactante; Saúde Ocupacional; Risco laboral.

Bem-estar no trabalho e qualidade de vida da equipe de enfermagem hospitalar

RENATA CRISTINA DA PENHA SILVEIRA,
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil.
✉ renatasilveira@ufsj.edu.br

VIVIAN ALINE MININEL,
Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares é considerado um fator desencadeador de desgaste físico, emocional e de estresse (Silva & Guimarães, 2016). Para Elias, Souza, Spíndola, Simões e Vieira (2016), a dinâmica organizacional do trabalho no nível hospitalar pode ocasionar nesses profissionais de saúde baixa qualidade de vida (QV) e insatisfação com o suporte organizacional ofertado pela instituição sendo necessário gerenciar as percepções desse grupo sobre os aspectos citados, a fim de reorganizar o processo de trabalho e evitar o adoecimento dos mesmos.

OBJETIVOS

- Avaliar a QV da equipe de enfermagem em um hospital universitário brasileiro e sua relação com o suporte organizacional percebido.

METODOLOGIA. Tratou-se de um estudo quantitativo, analítico, transversal, realizado em um Hospital Universitário vinculado a uma instituição pública de ensino superior, localizado no interior de São Paulo, Brasil. A população deste estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE), totalizando 130 trabalhadores. A amostragem foi feita por conveniência. Dessa forma, a amostra foi composta por 36 técnicos de enfermagem e 32 enfermeiros que somaram 68 trabalhadores. A qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-bref e o bem-estar pela Escala Suporte Organizacional Percebido (ESOP).

RESULTADOS. 54,5% brancos, 79,4% eram do sexo feminino, 54,5% casados, a média de idade foi de 39,1± 7,09 anos, 47,8% enfermeiros, 60,3% pertenciam ao turno diurno, tempo de trabalho na enfermagem média de 13,04 anos. Para os enfermeiros, a percepção da qualidade de vida obteve a média de 67,2, e os técnicos de enfermagem obtiveram a média de 61,1 ou seja, QV regular. O domínio físico apresentou a maior média (66,1) para os enfermeiros e os TE obtiveram maior média para o domínio das relações sociais (64,4). Em relação ao bem-estar tanto os técnicos

de enfermagem quanto os enfermeiros apresentaram os maiores escores na dimensão salário e os menores escores na dimensão ascensão. A única dimensão que apresentou diferença estatística entre técnicos de enfermagem e enfermeiros foi a dimensão salário ($p=0,027$). Ao realizar a correlação de Spearman, foi possível identificar que a realização pessoal correlaciona significativamente com Salário ($p=0,015$), ascensão ($p=0,00$) e Suporte Social ($p=0,00$).

CONCLUSÕES. Os resultados evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem possuem a percepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde regulares, sendo que as maiores médias foram identificadas nos domínios ambiente e relações sociais. A QV dos trabalhadores da equipe de enfermagem está relacionada com o suporte organizacional oferecido pela Instituição que envolve boas práticas como estabelecimento de metas, valorização de ideias, autonomia, apoio social e modernização das tecnologias e, consequentemente, valorização do trabalho. Melhores percepções de qualidade de vida e de suporte organizacional contribuem com maior satisfação com o trabalho, evitando o adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Qualidade de Vida.

Retorno ao trabalho após licença-maternidade no Brasil: vivência de mulheres Trabalhadoras

LETÍCIA LIMA DOS SANTOS,

Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

✉ leticials@estudante.ufscar.br

VIVIAN ALINE MININEL,

Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

No Brasil, a licença-maternidade é uma garantia constitucional de proteção à maternidade; contudo, a licença-maternidade remunerada é concedida somente às trabalhadoras seguradas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, não incluindo mulheres em trabalhos informais. Apesar das mulheres representarem metade da força de trabalho mundial, ainda assim, são majoritariamente responsáveis pelas responsabilidades familiares e de criação dos filhos (Garcia & Viecili, 2018). Desta forma, retornar ao trabalho é um processo permeado por subjetividades e redescobertas de uma nova vida e rotina.

OBJETIVOS

- Compreender o processo de retorno ao trabalho após a licença-maternidade no Brasil, a partir da perspectiva de trabalhadoras, independente do vínculo empregatício.

METODOLOGIA. Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Os resultados parciais obtidos até o momento referem-se à etapa de validação do roteiro de questões semi-estruturado, o qual foi realizado com três trabalhadoras que retornaram ao trabalho. A análise vem sendo realizada simultaneamente à coleta dos dados, por meio da análise temática de conteúdo. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Brasil) sob parecer nº 4.365.630.

RESULTADOS. O roteiro foi validado por participantes com características propostas para o estudo, conseguindo abordar o retorno para mulheres que recebem ou não o salário-maternidade. Independente do benefício, o retorno ao trabalho ocasiona sentimentos, semelhantes aos dois grupos, de inse-

gurança relacionados à produtividade após o afastamento (Garcia & Viecili 2018). Como também o medo na transferência de cuidados da criança, devido à responsabilidade que recai majoritariamente sobre as mulheres, corroborando com Martins, Abreu e Figueiredo (2015).

CONCLUSÕES. Os resultados corroboram com a literatura, uma vez que a insegurança e a carga de responsabilidade no cuidado com os filhos recai sobre as mulheres, impactando na segurança para o retorno ao trabalho. Demonstram-se também o impacto dos papéis de gênero na sociedade e as reproduções que estes geram no trabalho feminino. Espera-se ampliar os conhecimentos sobre o processo de retorno ao trabalho após a licença-maternidade no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE Retorno ao Trabalho; Licença Parental; Saúde do Trabalhador

Estratégias de enfrentamento de coping na equipe de enfermagem hospitalar

**RENATA
CRISTINA DA
PENHA SILVEIRA,**

Universidade
Federal de São João
Del Rei, Campus
Centro-Oeste Dona
Lindu, Brasil.

renatacps@
hotmail.com

**VIVIAN ALINE
MININEL,**

Universidade
Federal de São
Carlos, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O estresse no trabalho da enfermagem é uma realidade, estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas visando resignificar essas situações. Para Silva, Silva, & Silva (2017) coping consiste em ações comportamentais e cognitivas utilizadas para solucionar ou minimizar o estresse. Existem dois tipos de estratégias: centrada no problema, analisa e define a situação, busca alternativas para resolvê-la; estratégia centrada na emoção, quando o indivíduo percebe que os estressores não podem ser modificados e continuam interagindo com eles, inclui-se a esquiva, culpabilidade, distanciamento.

OBJETIVOS

- Avaliar as estratégias de enfrentamento de coping de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

METODOLOGIA. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, transversal, realizado em um Hospital Universitário vinculado a uma instituição pública de ensino superior, localizado no interior de São Paulo, Brasil. A população deste estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, totalizando 130 trabalhadores. A amostragem foi feita por conveniência. Dessa forma, a amostra foi composta por 36 técnicos de enfermagem e 32 enfermeiros que somaram 68 trabalhadores. Para a avaliação das estratégias de enfrentamento foi utilizado a Escala de Coping Ocupacional (ECO).

RESULTADOS. 79,4% eram do sexo feminino, 25% solteiros, 54,5% casados, 54,5% brancos, a média de idade foi de 39,1±7,09 anos, 47,8% enfermeiros, 89,7% atuavam com carga horária de 36 horas semanais e 60,3% pertenciam ao turno diurno, tempo de trabalho na enfermagem média de 13,04 anos. A estratégia mais utilizada tanto pelos técnicos de enfermagem quanto pelos enfermeiros foi o controle ($p = 0,000$), que são ações e reavaliações cognitivas relacionadas ao enfrentamento e à resolução de problemas. A estratégia menos utiliza-

da pelos enfermeiros foi a esquiva com ações de conteúdo escapista relativos às ações e reavaliações que sugerem fuga ou distanciamento, enquanto pelos técnicos de enfermagem foi manejo de sintomas, com estratégias como relaxamento ou atividades físicas como forma de enfrentamento do estresse. Não houve diferença estatística entre gênero, turnos, categoria profissional e as subescalas da ECO.

CONCLUSÃO. Em relação às estratégias de enfrentamento, sobressaiu o controle, ou seja, o trabalhador percebe as demandas do ambiente e se mobiliza para tentar modificar a situação estressante como forma de enfrentamento sendo ações e reavaliações cognitivas proativas. As estratégias de controle foram avaliadas como eficazes para o enfrentamento do estresse. Assim, o conhecimento das estratégias de coping favorecem o gerenciamento de recursos humanos, proporcionam a compreensão de como as situações estressoras ocorrem, podem realizar a detecção precoce de problemas relacionados ao ambiente laboral e auxiliar na prevenção de riscos ao trabalhador e promoção da saúde laboral.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Estresse Ocupacional; Adaptação psicológica

COVID-19: importância de reconhecer os sintomas

VITOR MANUEL DE OLIVEIRA GUERRA,

Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.

✉ vitorguerra1980@yahoo.com.br

SARA MARGARIDA DA MALTA COSTA,

Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.

MARÍLIA DOS SANTOS RUA,

Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

O desconhecimento das normas emanadas pela OMS (2020) e DGS (2020), relacionadas com medidas de prevenção do contágio por SARCOV2, pode constituir-se como fator importante para a propagação da COVID 19. Por vezes os trabalhadores procuram os serviços de Saúde Ocupacional (SO), com febre, tosse, cefaleias e dores musculares com alguns dias de evolução. Muitos destes casos são sinalizados mais tarde com diagnóstico positivo. A maior incidência de trabalhadores com o diagnóstico confirmado de COVID-19, está relacionada com quebras de produção.

OBJETIVOS

- Sensibilizar toda a comunidade laboral para a importância de valorizar os sintomas.

METODOLOGIA. Realizada uma intervenção no âmbito da Educação para a Saúde, com a divulgação de material informativo, sobre sintomas de COVID 19 via multimédia. As informações foram divulgadas no sistema digital de divulgação da empresa, que funciona em permanência em vários locais e, em papel, tanto no serviço de SO, como em pontos estratégicos dos circuitos e nas entradas e saídas.

RESULTADOS. Após a divulgação do material expositivo, dentro da empresa, sobre esta temática, verificou-se um aumento da procura de informação mais específica, junto dos profissionais do SO e a marcação de consultas sempre que tinham sintomas, ou dúvidas, sobre os mesmos. Esta procura diminuiu o número de contactos de risco, facilitou

a identificação dos contactos entre os trabalhadores. Entende-se assim que pode ter contribuído para a diminuição do número de casos positivos.

CONCLUSÕES. A não valorização pelos trabalhadores dos sintomas é uma forma de disseminação da COVID-19. Se os trabalhadores não alteram o seu comportamento, os Enfermeiros do Trabalho, terão dificuldades em identificar os casos positivos precocemente e assim controlar as respetivas cadeias de transmissão, com repercussões ao nível empresarial. Nesta perspetiva entende-se que a Educação para a Saúde, pode constituir-se como um elemento importante para incremento do conhecimento e consequentemente para a prevenção da transmissão da doença entre os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE COVID-19; Sintomas; Educação para a Saúde.

Relação entre os estilos de liderança com a qualidade de vida no trabalho

GABRIELLA DE CASTRO SOUSA

Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, Brasil.

✉ gabriellacs@usp.br

CHENNYFER DOBBINS ABI RACHED

Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Para ser considerado um bom líder, o indivíduo tem que possuir, como uma de suas principais ferramentas de gestão, a capacidade de motivar os liderados e fazer com que eles se sintam satisfeitos tanto no desempenho de suas funções dentro do local de trabalho quanto com a atuação do líder.

OBJETIVOS

- Analisar a relação entre os estilos de liderança e a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros que cursam mestrado ou doutorado vinculados ao Programa de Pós Graduação 'Gerenciamento de Enfermagem' (PPGen).

METODOLOGIAS: Trata-se de um estudo quantitativo, realizado entre novembro/2020 e janeiro/2021. A pesquisa apresenta um corte transversal e os dados foram coletados por meio do instrumento padronizado no Questionário Qualidade de Vida no Trabalho Abreviado (QWLQ-bref) e realizado análise exploratória-descritiva.

RESULTADOS: Dos 123 enfermeiros entrevistados, 64,22% avaliaram a qualidade de vida no trabalho como satisfatória e 31,7% avaliaram como muito satisfatória. Através desses dados foi pos-

sível perceber a relação do estilo de liderança situacional com a satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a QVT, no interior dos hospitais gerais estudados, alcançou índices satisfatórios, apresentando maior satisfação no domínio profissional, seguido pelos domínios pessoal, físico/saúde e psicológico, nessa ordem. Já entre os estilos de liderança, aquele que recebeu maior relevância foi o situacional, seguido dos estilos tarefa e relacionamento.

PALAVRAS-CHAVE Liderança; Qualidade de vida; Trabalho.

Tecnologias de informação e comunicação, nos cuidados de enfermagem na pandemia por covid-19

CÁTIA ANDREIA MARTINS PINTO,

Hospital da Luz
Clínica do Porto,
Portugal.

Katyandreiapinto@gmail.com

MARIA JOSÉ LUMINI LANDEIRO,

Escola Superior de
Enfermagem do
Porto - Portugal

REGINA MARIA PIRES,

Escola Superior de
Enfermagem do
Porto - Portugal

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Atualmente, a humanidade vive um cenário de desconhecimento e incerteza em torno da doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que “transformou o mundo laboral e trouxe profundas e rápidas mudanças no mercado de trabalho, nos modelos de negócio e na organização e gestão do trabalho” (DGS, 2020, p.5).

OBJETIVOS

- Este estudo tem por objetivo, analisar a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pelos enfermeiros gestores na gestão dos cuidados em contexto pandémico.

METODOLOGIA: Foi desenvolvido um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participaram na investigação, 6 enfermeiros gestores, de vários serviços, de um hospital privado da Região Norte de Portugal. A técnica de recolha de dados utilizada foi o focus group. A análise e o tratamento de dados foi realizada através da análise de conteúdo.

RESULTADOS: Os enfermeiros gestores identificaram a utilização de várias estratégias digitais em tempo de pandemia, nomeadamente, o whatsapp®, a plataforma Teams®, email, intranet e webinars. A sua utilização teve um papel fundamental na formação dos enfermeiros, na partilha de informa-

ções entre equipas, na gestão de recursos, na consulta de documentação, e na comunicação interprofissional, inclusive entre os hospitais da rede. Salienta-se ainda, a relevância que estas estratégias tiveram na comunicação com os utentes no geral e entre utentes internados e a família.

CONCLUSÕES: A pandemia foi um vetor de aceleração para o processo natural da implementação e adaptação às TIC, aditando vantagens para a tomada de decisão e processos de trabalho. Podemos ainda concluir que a utilização das TIC demonstrou uma significativa eficácia a nível da comunicação entre o enfermeiro gestor e as equipas de enfermagem e na gestão dos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE Tecnologia de Informação e Comunicação; Enfermeiro Gestor; COVID-19

Qualidade de Vida no Trabalho e Engagement de Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19

BIANCA GUIMARÃES LIMA,

Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.

✉ biancagmrs2@gmail.com

GERCILENY QUEIROZ DE SOUZA,

Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.

MATEUS PORTILHO PIRES,

Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.

VIVIANE NUNES REIS,

Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.
Ulisses Vilela
Hipolito,
Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.

MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA,

Universidade
Federal do
Tocantins, Brasil.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a qualidade de vida no trabalho protege a saúde do trabalhador, repercute na qualidade do trabalho prestado e está intimamente relacionada à produtividade. Mensurá-la é benéfico tanto para os trabalhadores quanto para a instituição, configurando em estratégia de prevenção de afastamento e até mesmo do abandono do trabalho. Assim, durante a pandemia é fundamental realizar o diagnóstico situacional para subsidiar políticas organizacionais pró-ativas, visando a prevenção do adoecimento dos trabalhadores e melhora dos resultados em saúde.

OBJETIVOS

- Verificar a correlação entre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Engagement nos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do município de Palmas (TO-Brasil), durante o enfrentamento da Covid-19.

METODOLOGIA: Estudo transversal, quantitativo com amostragem por conveniência, realizado com 34 trabalhadores da ESF do município de Palmas - TO- (Brasil), em janeiro/fevereiro de 2021, através da aplicação dos Questionários de perfil dos participantes da pesquisa, Questionário de avaliação da QVT QWLQ-bref (Cheremeta, Pedroso, Pilatti & Kovaleski, 2011) e Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht (Lourenção, Silva, & Borges, 2019). As análises descritivas e inferenciais foram realizadas no Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS®) versão 22.0.

RESULTADOS: Caracterização dos participantes: 76,5% mulheres; idade média 41,1 anos; tempo médio de trabalho na ESF 8,49 anos; 35,3% são Agentes de Saúde e 56,0% da enfermagem. A QVT apresentou-se com níveis médios a altos em todos os domínios, com Escore Geral (EG) $x = 3,74$. No Engagement,

verificou-se Vigor alto; Dedicção muito alta; Absorção alta; EG alto ($x = 4,42$). Identificou-se correlação positiva moderada entre Físico/Saúde e: Vigor, Dedicção e EG do Engagement. Os domínios Psicológico, Pessoal, Profissional e EG da QVT apresentaram correlação positiva forte com todas dimensões do Engagement/EG.

CONCLUSÕES: A QVT foi avaliada como média a alta e o Engagement (EG) como alto. Ao correlacionar os construtos foram identificados que todos os Domínios da QVT apresentaram correlação positiva moderada ou forte com as Dimensões do Engagement; o Escore Geral da QVT apresentou correlação positiva forte com o Escore Geral do Engagement. Na população estudada, o investimento dos gestores na melhoria QVT pode ser considerado uma estratégia para manutenção ou aumento do Engagement durante o enfrentamento da Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE Pandemia. Saúde do trabalhador. Engajamento no Trabalho. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de Vida.

Enhancing Nursing Information in Electronic Health Records in Iceland and Norway

Esta iniciativa pretende aprimorar o conhecimento e a utilização dos Sistemas de Informação de Enfermagem como parte integrante dos Registos Eletrónicos de Saúde na Islândia e na Noruega, por meio da implementação de atividades destinadas a aumentar a compreensão da importância do processo de documentação eletrônica de enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), tanto na educação de enfermagem quanto na prática profissional.

Unidade de acolhimento

UNIESEP

Objetivos

Reforçar a colaboração entre as instituições de ensino superior de enfermagem de Portugal, Islândia e Noruega, aumentando a investigação em Registos Eletrónicos de Saúde na educação e saúde em enfermagem e promovendo a transferência de conhecimento entre os três países envolvidos;

Apoiar o desenvolvimento de Registos Eletrónicos de Saúde utilizando CIPE © na Islândia e na Noruega, promovendo uma política sustentável de implementação nos três países, utilizando classificações e ontologias de enfermagem.

Parceiros

O projeto desenvolve-se em rede, com os seguintes parceiros:

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Department of Health and Nursing Science – University of Agder

Faculty of Nursing – School of Health Sciences – University of Iceland

@EnfermagemPorto

i-d.esenf.pt/nis-isl-nor/

Para mais informações contacte:

gc@esenf.pt

