

## SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### NURSES MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE

LÚCIA DO ROSÁRIO CABRAL <sup>1</sup>

RICARDO JORGE DOS SANTOS FLORENTIM <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Mental, Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.  
(e-mail: lcabral@essv.ipv.pt)

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria e Enfermeiro Especialista no Centro Hospitalar Cova da Beira. Covilhã – Portugal.  
(e-mail: rjinta@gmail.com)

#### **Resumo**

A Saúde Mental surge como uma das componentes fundamentais da Saúde, na qual o enfermeiro é considerado um profissional de referência dos indivíduos, das famílias e da comunidade. Mas, para cuidar é preciso cuidar-se, por isso, antes de cuidar de outrem, o enfermeiro deve garantir a sua própria Saúde Mental.

Neste sentido, surgiu esta investigação quantitativa, numa base descritiva e correlacional, com o objetivo de avaliar a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários e analisar a relação entre a Saúde Mental e determinados fatores sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros.

Assim, verificou-se que a maioria dos enfermeiros inquiridos é do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, casados, licenciados e com a categoria profissional de Enfermeiro. Porém, não existe relação estatística entre a Saúde Mental dos enfermeiros e as variáveis sociodemográficas e profissionais estudadas.

Contudo, os profissionais do sexo feminino e dos meios mais pequenos têm melhores níveis de Saúde Mental. Paralelamente, quanto menor for a categoria profissional, as habilitações literárias, a idade do enfermeiro e maior for o tempo de serviço nos Cuidados de Saúde Primários, melhor é a sua Saúde Mental.

**Palavras-chave:** saúde mental, enfermeiro, cuidados de saúde primários, comunidade.

### **Abstract**

The Mental Health emerges as a key component of Health, where the nurse is considered a professional reference for people, family and community. But to take care you need to take care of them, so before you take care of others, the nurse must ensure their own mental health.

In this sense, there was this quantitative study, in a descriptive and correlational base, in order to assess the mental health of nurses in Primary Health Care and to analyze the relationship between mental health and professional and social nurse factors.

Thus, it was found that the majority of nurses surveyed were female, over the age of 40, married, and graduates with the professional category of nurse. However, there is no statistical relationship between mental health nurses and their social and professional variables.

However, female professionals and smaller means have better mental health results. At the same time, the lower the professional category, educational attainment, age of the nurse and the greater length of service in Primary Health Care, the better your mental health.

**Keywords:** mental health, nurse, primary health care, community.

## **1 – Introdução**

A Saúde Mental tem vindo a ocupar, gradativamente, o seu devido lugar no campo da Saúde em geral e a desmistificar o *tabu* da Psiquiatria. Deste modo, começa-se a pôr de parte o conceito de doença e patologia mental, em virtude da promoção da Saúde Mental. Também a nível da prestação de cuidados esta evolução se tem verificado, não só devido à constante mudança técnica e farmacológica nesta área, como também ao aumento e atualização de conhecimentos dos profissionais que nela exercem cuidados.

Contudo, antes de cuidar da Saúde Mental de outrem, é preciso dinamizar a própria Saúde Mental, cuidando-se para poder cuidar, na medida em que os profissionais de enfermagem devem acionar mecanismos intrínsecos, de forma a poder

prestar, concomitantemente, cuidados de saúde adequados nesta área. Deste modo, é imprescindível que os profissionais de saúde mantenham uma Saúde Mental própria e capaz, que lhes proporcione todas as condições para prestar esses cuidados de excelência. Por outro lado, o enfermeiro assume-se como um dos principais intervenientes no processo terapêutico dos indivíduos, das famílias e da comunidade, pelo que a sua Saúde Mental deve funcionar como instrumento de trabalho eficaz na sua atividade profissional.

Neste sentido, surgiu este estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa num ACES da Região Centro, tendo como intuito funcionar como elo de ligação entre as áreas da Saúde Mental e Comunitária. Partiu-se do levantamento de algumas questões de investigação que se prenderam com a pertinência em analisar os fatores que influenciam a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários e perceber em que medida determinados fatores de ordem pessoal, sociodemográfica e profissional interferem na Saúde Mental dos enfermeiros.

## **2 – Saúde mental**

Cada vez mais, a Saúde Mental permanece e sobressai no quotidiano do indivíduo e da própria sociedade. Do ponto de vista conceptual, existem diversas noções de Saúde Mental, sendo que todas elas contemplam, entre vários aspetos: o bem-estar subjetivo, a perceção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência e a autorrealização das capacidades intelectuais e emocionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001) citada pela Comissão das Comunidades Europeias (2005), Saúde Mental define-se como o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, podendo fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere.

Porém, ao longo dos tempos, sempre houve a tendência para contextualizar a Saúde Mental numa perspetiva psicopatológica (Ribeiro, 2001). Só a partir da década de setenta, se passou da Doença Mental e da Psiquiatria à Saúde Mental, numa vertente mais positiva. Assim, esta desmistificação tornou pertinente a avaliação da própria Saúde Mental nos indivíduos, quer no contexto patológico, quer no estado de bem-estar psicológico (indo ao encontro da definição da Organização Mundial da Saúde).

Vários instrumentos passaram a ser criados com o objetivo de avaliar os sintomas psicossomáticos e outros problemas de saúde, a par das alterações comportamentais e psicofisiológicas como a ansiedade e a depressão. Deste modo, estas alterações do foro psicopatológico encontram-se diretamente relacionadas com o *distress* psicológico que, segundo Ribeiro (2001), se encontra diretamente relacionado com a frustração e por sentimentos ansio-depressivos de desânimo e mal-estar psíquico.

Por outro lado, a vertente positiva da Saúde Mental e o bem-estar psicológico partilham o outro vértice desta avaliação subjetiva e específica da saúde. Para Milheiro (2001), a Saúde Mental pode entender-se como a capacidade do ser humano se situar fluentemente em três vertentes: na relação consigo próprio, na relação com os outros e na relação com a vida. Trata-se de um sentimento de bem-estar centrado numa harmonia interior e que emerge como expressão da harmonia do funcionamento do indivíduo.

Deste modo, em 1983, Veit & Ware, cit. por Fragoeiro (2008), propuseram que a Saúde Mental fosse avaliada de acordo com a estrutura apresentada no quadro seguinte.

**Quadro 1 – Estrutura para a Avaliação da Saúde Mental**

<b>Saúde Mental</b>	<b>Bem-Estar Psicológico</b>	Afeto Positivo Geral
		Laços Emocionais
	<b>Distress Psicológico</b>	Ansiedade
		Depressão
		Perda de Controlo Emocional / Comportamental

**Fonte:** Fragoeiro (2008, p. 42)

Assim, esta estrutura engloba uma dimensão positiva, de bem-estar psicológico, e outra negativa, de *distress* psicológico. Ambas são consideradas relevantes na avaliação da Saúde Mental (Ribeiro, 2001), de tal maneira que foram o ponto de partida para a criação do Inventário de Saúde Mental.

Paralelamente, Lahtinen et al. (1999) consideram a Saúde Mental como uma componente essencial da saúde em geral. Consideram-na como resultante de vários fatores predisponentes (como a hereditariedade e as experiências da infância), de fatores precipitantes (tais como acontecimentos de vida marcantes: divórcio, desemprego, perda de um ente próximo), e de fatores como os do contexto social e das experiências individuais. Assim, descrevem a Saúde Mental positiva como a capacidade para perceber, compreender e interpretar o meio envolvente, de forma a poder adaptar-se e integrar-se de forma sólida. Para estes investigadores, a Saúde Mental é determinada por quatro fatores preponderantes: *a)* fatores e experiências individuais, *b)* interações sociais, *c)* estruturas e recursos da sociedade e *d)* valores culturais. Por outro lado, a doença mental (Saúde Mental negativa) está mais relacionada com as diversas patologias mentais e com a sua multiplicidade de consequências.

Da mesma forma, Korkeila (2000) propôs também um conceito de Saúde Mental com duas dimensões: uma positiva e outra negativa. De acordo com a autora, as pessoas com Saúde Mental positiva demonstram, normalmente, afeto positivo e traços positivos de personalidade. A Saúde Mental negativa reporta-se à patologia mental, sintomas e problemas, encontrando-se diretamente relacionada com o *distress* psicológico. Para Lahtinen et al. (1999), estas desordens mentais são definidas pela existência de sintomas, desde alterações do humor e da percepção a alterações dos processos de pensamento e da cognição.

Fragoero (2008) vem reforçar a ideia de que, na avaliação da Saúde Mental, devem ser contempladas as vertentes relacionadas com o bem-estar psicológico e com a capacidade das pessoas para lidarem com a adversidade. De acordo com Novo (2003), as perspetivas mais positivas e abrangentes têm considerado, com maior frequência, o bem-estar psicológico como uma dimensão fundamental da Saúde Mental.

Deste modo, esse conceito de bem-estar subjetivo tem requerido alguma atenção dos investigadores, nomeadamente nalguns estudos realizados por enfermeiros. De uma forma geral, reportam a necessidade de um bem-estar intrínseco que um profissional de saúde deve ter para, posteriormente, poder ajudar o doente de uma forma mais capaz (Moreira, 2010). Assim, referem que, reforçando a Saúde Mental positiva tornar-se-á mais fácil prestar cuidados de enfermagem com melhor qualidade, de forma humanizada e humanizante.

## **2.1 – O enfermeiro e a saúde mental**

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010), o desempenho do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria assume um papel fundamental, pois, através dos seus conhecimentos científicos e técnicos, deve adotar todas as medidas que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde aos doentes e suas famílias. A sua *performance* baseia-se na transposição de um saber científico para a prática clínica, mediante dois fatores distintos que caracterizam o cuidar da enfermagem: o cuidado técnico e o humano. Assim, o cuidado técnico caracteriza-se por toda a extensa gama de técnicas e procedimentos que são característicos das competências de todos os enfermeiros. Paralelamente, o cuidado humano baseia-se na relação de ajuda estabelecida entre o enfermeiro e o doente, conjuntamente procurando encontrar as medidas necessárias para a obtenção de ganhos em saúde.

Porém, na área da Saúde Mental e Psiquiatria, tendo em conta toda a sua especificidade, essa relação de ajuda assume um valor crucial, pelo facto de se ter sempre em conta a componente psíquica dos indivíduos (Ricoy & Chacón, 1998). Neste contexto, pode-se considerar o enfermeiro como um técnico completo que alia todos os

seus conhecimentos teóricos à prática, lidando com o doente numa perspetiva holística, ou seja, numa abordagem bio-psico-social.

Deste modo, o enfermeiro contempla todas essas dimensões, podendo utilizar a sua própria pessoa como instrumento terapêutico e agindo de forma empática perante cada doente, numa perspetiva individualizada e humanizada. Por outro lado, o processo terapêutico não acontece isoladamente, nem no doente nem no enfermeiro, mas sim entre os dois, através da comunicação interpessoal e mediante determinados procedimentos empáticos, como o toque e a escuta terapêutica.

Contudo, qualquer que seja a sua área de prestação de cuidados, o enfermeiro deve programar os serviços que presta quer ao indivíduo, quer às famílias, quer em contexto comunitário. Segundo Moreira (2010), deve otimizar o seu exercício profissional a todos os públicos-alvo, envolvendo-os no seu processo terapêutico. Deste modo, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004, p. 5), as intervenções de enfermagem são frequentemente otimizadas se “toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente, visando a alteração de comportamentos e a adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde”.

Nos Cuidados de Saúde Primários, além da promoção da saúde supracitada, o enfermeiro ajuda também a prevenir a doença. Assim, de acordo com Santos et al. (2004), cit. por Valente (2009), os cuidados de enfermagem apresentam como principal foco de atuação: a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue, a prevenção da doença, a promoção dos processos de readaptação, a satisfação das necessidades humanas básicas e o incentivo à máxima independência na realização das atividades de vida diária.

Neste caso particular, o enfermeiro da área da Saúde Mental e Psiquiatria também tem como funções a integração e o seguimento dos seus doentes em contexto comunitário. Assim, tal como está descrito na alínea *a*) do Artigo 3º da Lei de Saúde Mental, sobre os princípios gerais de política de Saúde Mental, “a prestação de cuidados de Saúde Mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, de forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social”. Esta especificidade legislativa da Saúde Mental caminha lado a lado com a enfermagem comunitária através da prevenção da doença, por um lado, e, por outro, da promoção e manutenção da saúde.

Assim, o Enfermeiro Especialista de Saúde Mental estabelece uma estreita ligação entre a Saúde Mental e a Saúde Comunitária, podendo ser fundamental na dinamização de intervenções alternativas para a promoção de estilos de vida saudáveis dos indivíduos, no seu contexto familiar e social. Assim, no pleno direito das suas funções, deve assumir responsabilidades para com os cidadãos ao nível de todo este processo, onde a perspetiva comunitária deve estar sempre presente nas suas funções, no

sentido de fomentar serviços de Saúde Mental mais eficazes e humanizados com a perspetiva de promover o crescimento psicológico e o *empowerment* (Ornelas, 2008).

## 2.2 – Saúde mental dos enfermeiros

Antes de cuidar do outro, o enfermeiro (independentemente da sua categoria ou área de prestação de cuidados) deve saber cuidar de si próprio, nomeadamente da sua Saúde Mental. “Mente sã em corpo são” é o *slogan* que o enfermeiro deve ter no seu quotidiano para poder prestar, da melhor forma possível, cuidados de excelência ao doente e sua família, inseridos num contexto comunitário (Mundt & Klafke, 2008).

Contudo, o *stress* ocupacional dos profissionais de enfermagem pode ser um fator determinante nesta área de atuação, uma vez que a sua prestação de cuidados é considerada como *stressante*, em função da intensa carga emocional que decorre da relação enfermeiro vs doente, aliada às frequentes responsabilidades atribuídas a estes profissionais (Guimarães & Grubits, 2007). Assim, a atividade de enfermagem envolve estímulos físicos e mentais suscetíveis de desenvolver sentimentos de impotência profissional, ansiedade e angústia, que podem comprometer a qualidade da assistência prestada e interferir diretamente na sua Saúde Mental.

Paralelamente, o comportamento disfuncional e a eventual perda de controlo emocional provenientes desse *stress*, ansiedade ou depressão, podem afetar gravemente a saúde psicofisiológica dos doentes que estão sob sua tutela. Pois, à medida que estes comportamentos destrutivos são repetidos, evidencia-se um ciclo vicioso: raciocínio prejudicado, sentimentos negativos e mais ações disfuncionais que impedem o enfermeiro de desempenhar normalmente as suas funções (Brunner & Suddarth, 2006). Neste contexto, pode ainda surgir o Síndrome de *Burnout* que se caracteriza por uma reação à tensão emocional proveniente do *stress* profissional e que, cada vez mais, atinge esta nobre profissão (Guimarães & Grubits, 2007).

Além dessas características do *distress* profissional na avaliação da Saúde Mental, Fragoeiro (2008) salienta o bem-estar enquanto dimensão positiva e que deve ser claramente considerada na avaliação da mesma.

De acordo com Novo (2003), as perspetivas mais positivas e abrangentes traduzem o bem-estar psicológico como dimensão fundamental na promoção da Saúde Mental dos enfermeiros. Assim, este bem-estar tem como dimensões subjacentes: a congruência entre aspirações e as realizações, o afeto (positivo e negativo) e a felicidade. Neste sentido, o equilíbrio é a palavra-chave que envolve esta temática.

Segundo os autores suprarreferidos, estas diferentes componentes do bem-estar têm sido alvo de múltiplos estudos, nomeadamente na área da Saúde Mental e nas Ciências Sociais e Humanas, onde se enquadra, evidentemente, a enfermagem. Porém, mais uma vez se preconiza que para cuidar é preciso cuidar-se, vencendo os obstáculos

e as adversidades da vida, com um  *coping*  o mais ajustado possível. Neste sentido, segundo Sacadura-Leite & Uva (2007), o otimismo, a perseverança e as emoções positivas acerca de si próprio, dos outros e do mundo, devem constituir-se, permanentemente, como aspetos autocríticos na promoção da saúde e que devem estar sempre presentes na prestação dos cuidados de enfermagem.

### **3 – Metodologia de investigação**

#### **3.1 – Métodos**

Esta investigação assenta numa base plenamente descritiva e correlacional, pois visa obter informações concretas sobre determinadas características de uma amostra que assentam em variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro. Através do trabalho deste grupo profissional na comunidade, procurar-se-á compreender até que ponto essas variáveis têm repercussões na sua Saúde Mental. Deste modo, as questões de investigação são as seguintes:

- Q<sub>1</sub> Que fatores influenciam a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?
- Q<sub>2</sub> Em que medida os fatores de ordem pessoal e sociodemográfica (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias) interferem na Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?
- Q<sub>3</sub> Que fatores de ordem profissional (local de trabalho, categoria profissional e tempo de serviço) interferem na Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?

Para dar resposta a todas essas questões de investigação foram traçados os seguintes objetivos:

- Avaliar a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários;
- Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários;
- Determinar se os fatores profissionais influenciam a Saúde Mental dos enfermeiros.

#### **3.2 - Participantes**

A população deste estudo empírico é constituída pelos enfermeiros que trabalham num ACES da Região Centro, num total de 72 indivíduos ( $N=72$ ). Desses 72 enfermeiros constituiu-se uma amostra de 58 profissionais ( $n=58$ ), pelo que foi seguido o método de amostragem não probabilística por conveniência, tendo-se atingido uma taxa de resposta a rondar os 80%.



### **3.2.1 – Caracterização sociodemográfica da amostra**

#### Sexo

A distribuição dos enfermeiros por sexo reflete-se em 86,2% de indivíduos do sexo feminino e 13,8% do sexo masculino. Neste caso, a população feminina abrangida é exponencialmente díspar, numa proporção de sete enfermeiras para um enfermeiro, sensivelmente.

#### Idade

Posteriormente, fez-se uma descrição da idade dos enfermeiros da referida unidade de saúde, mediante a disposição em duas grandes faixas etárias. De acordo com os dados obtidos, pode-se observar que, relativamente à distribuição dos inquiridos por idades, a classe modal (classe onde se verifica o maior número de respostas) foi a de “≥ 40 Anos” com 35 respostas (ou seja, 60,3% dos enfermeiros maioritariamente do sexo feminino), podendo-se dizer que é uma equipa com vários anos de experiência.

#### Estado civil

No que respeita ao estado civil da amostra estudada, verificou-se alguma uniformidade de respostas. Assim, a maior parte dos enfermeiros do ACES em estudo é “casada ou unida de facto” com 51 respostas (87,9% dos profissionais de enfermagem). Porém, a maioria dos mesmos é do sexo feminino.

#### Habilitações literárias

Relativamente às habilitações literárias dos enfermeiros desse ACES, verificou-se que cerca de  $\frac{4}{5}$  dos mesmos possuem o grau académico de “Licenciatura” (81,1%). De referir ainda o facto de existirem 6 enfermeiros mestres (10,3%) e ainda 5 enfermeiras com “Bacharelato” (8,6%).

### **3.3 – Instrumentos**

Tendo em conta que este é um estudo descritivo e correlacional, utilizou-se, como instrumento de recolha de dados, um questionário e uma escala validada, de forma a serem aplicados a várias pessoas no mesmo espaço de tempo, garantindo a confidencialidade e o anonimato. A versão final do instrumento de colheita de dados contempla 3 partes fundamentais, num total de 46 questões nucleares, que permitem avaliar, de um modo conciso, a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários.

**Quadro 2 – Secções do Instrumento de Colheita de Dados**

Parte	Nº de Questões
I – Caracterização dos Enfermeiros: Dados Pessoais e Sociodemográficos	4
II – Caracterização Profissional dos Enfermeiros	4
III – Inventário de Saúde Mental	38
<b>Total</b>	<b>46</b>

Parte I – Caracterização dos enfermeiros: dados pessoais e sociodemográficos

A Parte I do questionário é composta por 4 questões de escolha múltipla de modo a proceder à caracterização pessoal, social e demográfica dos enfermeiros que trabalham no ACES em estudo (nomeadamente: sexo, idade, estado civil e habilitações literárias).

Parte II – Caracterização profissional dos enfermeiros

Da mesma forma, a Parte II é constituída por outras 4 questões de escolha múltipla onde é caracterizada a vertente profissional da amostra: local de trabalho no ACES, categoria profissional e tempo de serviço (em carreira e/ou nos cuidados de saúde primários).

Parte III – Inventário de saúde mental

Por fim, a Parte III do instrumento de colheita de dados incide na utilização do Inventário de Saúde Mental de Ribeiro (2001), de forma a poder avaliar a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários (neste caso, dos enfermeiros que trabalham nesse ACES da Região Centro). Inclui 38 itens, distribuídos por cinco subescalas: Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controlo Emocional / Comportamental (9 itens), Afeto Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens). Por sua vez, estas agrupam-se em duas grandes dimensões: o *Distress* Psicológico (resulta da soma das três escalas associadas a perturbação mental) e o Bem-Estar Psicológico (resulta da soma das duas escalas associadas com valências emocionais positivas). A resposta a cada pergunta é feita numa escala ordinal de 5 ou 6 posições, avaliando parâmetros como a frequência e a intensidade.

O resultado total do inventário resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada escala referida acima. Porém, parte dos itens são cotados de modo invertido. De salientar que, ao agrupar-se as cinco subescalas nas duas grandes dimensões (Bem-Estar Psicológico e *Distress* psicológico) os valores da validade convergente e discriminante têm uma estrutura mais adequada do ponto de vista psicométrico. Neste sentido, valores mais elevados correspondem a uma melhor Saúde Mental (Ribeiro, 2001).

Para verificar a homogeneidade e a consistência interna deste estudo procedeu-se ao cálculo do *Alpha de Cronbach*, cujos valores estão parametrizados entre 0 e 1, verificando-se uma maior consistência quanto mais próximo estiver este coeficiente da unidade. Todos os 38 itens do Inventário de Saúde Mental obtiveram bons *Alpha's de Cronbach*, nomeadamente acima dos 0,95 que, segundo Pestana & Gageiro (2005), significam uma classificação “muito boa”, tendo em conta os níveis de homogeneidade e aceitabilidade.

### **3.4 – Procedimentos**

No que respeita aos procedimentos administrativos, após a elaboração do instrumento de recolha de dados e posterior autorização formal pelo Diretor Executivo do ACES, iniciou-se a aplicação dos questionários nos 3 Centros de Saúde que integram este ACES, durante o período compreendido entre 15 e 30 de setembro de 2011. De referir que, do ponto de vista ético, o anonimato dos enfermeiros esteve sempre garantido.

### **3.5 – Análise de dados**

O objetivo do tratamento e análise dos dados é verificar se as informações obtidas validam as hipóteses formuladas, isto é, se os resultados observados correspondem aos resultados esperados. Assim, após a recolha dos dados, a fim de serem devidamente tratados, os mesmos foram submetidos a uma análise, utilizando-se para esse fim o *software* estatístico IBM / SPSS – *International Business Machines / Statistical Package for Social Sciences (Version 19 for Windows)*, como forma de auxiliar e simplificar o tratamento dos mesmos.

Ao longo desta investigação empírica foram efetuados e apresentados três tipos de análise estatística: univariada, bivariada e multivariada. O primeiro tipo está relacionado com uma só variável onde os resultados foram apresentados em valores absolutos e em percentagens da totalidade das observações para cada questão. O segundo tipo de análise estatística (bivariada) surge como consequência da insuficiência que apresenta a análise de uma só variável, pelo que foram realizados alguns cruzamentos entre as variáveis. O terceiro tipo de análise consiste na necessidade, por vezes sentida, de explorar possíveis relações que possam surgir entre duas ou mais variáveis (análise multivariada), de forma a comprovar as hipóteses consideradas. Utilizou-se também uma medida de aceitabilidade, o *Alpha de Cronbach*, que mede o grau de consistência entre uma variável ou conjunto de variáveis e aquilo com que se pretende medir (o valor deste coeficiente varia entre zero e um, sendo o nível de consistência tanto melhor quanto mais próximo estiver da unidade).

De forma a reforçar essa aceitabilidade e confiabilidade foi ainda utilizado o *Guttman Split-Half Coefficient* e alguns testes não paramétricos como o *Teste de U Mann-Whitney* para comparação de médias em dois grupos e o *Teste de Kruskal-Wallis* para comparação de médias em mais de dois grupos.

#### **4 – Apresentação e discussão dos resultados**

##### **4.1 – Análise descritiva**

##### **4.1.1 – Caracterização profissional dos enfermeiros**

###### Local de trabalho no ACES

Relativamente ao número de enfermeiros que participou nesta investigação é de referir que 31 dos 38 enfermeiros do maior Centro de Saúde do ACES em estudo responderam ao questionário, num total de 53,4% (constituindo mais de metade da população da referida unidade de saúde).

###### Categoria Profissional

Em relação à categoria profissional dos enfermeiros do ACES da Região Centro em estudo, constata-se que a grande maioria dos enfermeiros (70,3%) tem a categoria de “Enfermeiro” (onde se agrupam os Enfermeiros Nível 1 e os Enfermeiros Graduados, de acordo com a Carreira de Enfermagem em vigor). Porém, é de salientar a existência de 12 enfermeiros especialistas em todo o ACES, num total de 20,7% destes profissionais.

###### Tempo de serviço como enfermeiro no ACES

No estudo desta variável, “Tempo de Serviço dos Enfermeiros no ACES”, destaca-se a classe temporal “Entre 10 e 19 Anos” com 46,6%, representando sensivelmente metade dos enfermeiros. De referir que, deste grupo maioritário, 41,4% são enfermeiras e 5,2% são enfermeiros. Em polos opostos, trabalham no ACES enfermeiros há mais de 20 anos (num total de 36,2%, dos quais 34,5% do sexo feminino) e enfermeiros com menos de uma década de serviço (17,2%), distribuídos equitativamente em termos da variável “Sexo”.

###### Tempo de serviço nos cuidados de saúde primários

De forma a especificar o tempo de serviço da variável anterior, desenvolveu-se uma outra variável coincidente com o “tempo de serviço dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”. Deste modo, verificou-se que cerca de  $\frac{1}{2}$  dos enfermeiros do ACES em estudo já trabalha nos Cuidados de Saúde Primários num período compreendido entre 10 e 19 anos, num total de 51,7%. Desta maioria, 46,6% são enfermeiras. Paralelamente, cerca de 35% dos enfermeiros trabalha nesta área há menos

de uma década e 13,8% dos mesmos exercem funções há mais de 20 anos em Centros de Saúde

#### 4.1.2 – Saúde mental dos enfermeiros: Abordagem num ACES da Região Centro

A avaliação da Saúde Mental dos enfermeiros tem por base a interpretação do Inventário de Saúde Mental, validado para a população portuguesa por Ribeiro (2001). De referir que as subescalas confluem para duas grandes dimensões: uma negativa (o *Distress* Psicológico, composta pelo somatório das primeiras três subescalas) e outra positiva (o Bem-Estar Psicológico, constituída pelas duas últimas). Por fim, o somatório de ambas as dimensões reproduz o nível global de “Saúde Mental” (Quadro 3).

Quadro 3 – Resultados do inventário de saúde mental

<u>Escalas</u>	<u>Mín.</u>	<u>Máx.</u>	<u>Média</u>	<u>Desvio Padrão</u>	<u>CV (%)</u>
Ansiedade (A)	15	60	<b>41,50</b>	8,238	19,85
Depressão (D)	9	29	<b>21,50</b>	3,953	18,39
Perda de Controlo E / C (PC)	17	50	<b>40,88</b>	7,106	17,38
Afeto Positivo (AP)	11	63	<b>40,59</b>	8,487	20,91
Laços Emocionais (LE)	3	17	<b>13,19</b>	2,698	20,45
<u><i>Distress</i> Psicológico (DP= D + A + PC)</u>	41	139	<b>98,49</b>	25,568	25,96
<u>Bem-Estar Psicológico (BEP = AP + LE)</u>	14	80	<b>46,29</b>	14,893	32,17
<u>Saúde Mental (Resultado Global)</u>	<b>55</b>	<b>219</b>	<b>157,66</b>	<b>27,709</b>	<b>17,58</b>

#### 4.2 – Análise inferencial

Depois da descrição dos resultados, segue-se uma nova fase: a análise inferencial dos resultados, através de testes paramétricos e não paramétricos, de forma a dar resposta às questões de investigação formuladas.

Assim, tal como atrás referido na metodologia de investigação, foi formulada uma primeira questão de investigação:

Q<sub>1</sub> Que fatores influenciam a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?

A aplicação do questionário e do Inventário de Saúde Mental aos enfermeiros do ACES em estudo funcionaram como “motor de arranque” para a procura de respostas a essa questão. Porém, para uma melhor interpretação dos resultados, foram estudadas, em primeiro lugar, as variáveis sociodemográficas e, depois, as variáveis

profissionais da população estudada. Assim, o conjunto de respostas obtido pelo estudo destes dois grupos de variáveis dará, *a posteriori*, uma avaliação global da primeira questão de investigação.

De seguida surgem as respostas relativas à segunda questão de investigação:

Q<sub>2</sub> Em que medida os fatores de ordem pessoal e sociodemográfica (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias) interferem na Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?

#### Relação entre o sexo dos enfermeiros e a saúde mental

Procurou saber-se se a Saúde Mental dos enfermeiros teria relação estatística com o “sexo”. Para tal, foi realizado um Teste de U Mann-Whitney entre os dois géneros e as subescalas, dimensões e valor global dos resultados do Inventário de Saúde Mental. Assim, pelo facto de não se terem verificado diferenças estatisticamente significativas, pode afirmar-se que a Saúde Mental dos enfermeiros não varia em função do “sexo”. Todavia, no que respeita a esta variável, verificou-se que, em ambas as dimensões e no resultado global da Saúde Mental, as enfermeiras deste ACES da Região Centro possuem situações mais favoráveis que os profissionais do sexo masculino.

Contudo, mesmo em relação ao *Distress* e ao Bem-Estar Psicológico, o sexo feminino apresentou melhores resultados, traduzindo o “espelho” da sua maioria absoluta no ACES em estudo (numa proporção de sete enfermeiras para um enfermeiro). Sacadura-Leite & Uva (2007) também referem que as enfermeiras foram o único género e a imagem do trabalho de enfermagem durante os mais retrógrados anos, embora nos nossos dias haja cada vez mais enfermeiros do sexo masculino.

Assim, tendo em conta esta perspetiva histórica, os resultados desta investigação vão ao encontro daquilo que estes autores defendem, já que consideram que o sexo feminino é sinónimo de um trabalho mais racional na enfermagem, com repercussões positivas na sua Saúde Mental. Paralelamente, Ribera et al. (1993), acrescentam que existe, com maior frequência, uma maior proporção de *stress* laboral nos enfermeiros do que nas enfermeiras (nomeadamente na questão monetária e na procura de *status* social), eventualmente com repercussões a nível da sua Saúde Mental.

#### Relação entre a idade dos enfermeiros e a saúde mental

Procurou averiguar-se se a “idade” influenciaria a Saúde Mental dos enfermeiros do ACES em estudo. Para este efeito foi também realizado um Teste de U Mann-Whitney entre os dois grupos etários *vs* subescalas, dimensões e valor global dos resultados do Inventário de Saúde Mental. Também aqui não se verificaram diferenças

estatisticamente significativas, pelo que se pode afirmar que não existe relação entre a “idade” e a Saúde Mental dos enfermeiros.

Contudo, relativamente à “idade” dos enfermeiros, tendo em conta que se subdivide em dois grandes grupos etários, verificaram-se, em quase todas as subescalas (à exceção da “Perda de Controlo Emocional e Comportamental”) e nas duas dimensões convergentes, melhores resultados nos enfermeiros com idade “ $\geq 40$  Anos”. Também o resultado global de Saúde Mental mais favorável se verificou neste grupo.

Neste sentido, pode afirmar-se que a otimização da Saúde Mental aumenta com a idade dos enfermeiros desse ACES, indo ao encontro daquilo que argumentam Ribera et al. (1993, p. 41), isto é, que “a idade dos profissionais tem um efeito modulador sobre o *stress* laboral e a sanidade mental, na medida em que, quanto menos jovem, menor é esse mesmo *stress*”. Contudo, aliando a idade do enfermeiro à sua experiência de vida e a todo um conjunto de vivências (pessoais, familiares, sociais e profissionais), constata-se que o tornam mentalmente mais capaz e com maior poder de raciocínio, *insight* e capacidade de superar obstáculos. Daí poder afirmar-se que quanto mais velho, melhor é a sua Saúde Mental!

#### Relação entre o estado civil dos enfermeiros e a saúde mental

De forma a identificar se o “estado civil” influenciaria a Saúde Mental dos enfermeiros realizou-se um Teste de U Mann-Whitney. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, pelo que se pode afirmar que o “estado civil” não influencia a sua Saúde Mental. Porém, em relação ao “estado civil” destes profissionais, tanto nos “solteiros/divorciados”, como nos “casados / unidos de facto” verificaram-se resultados bastante equilibrados entre si. Deste modo, o primeiro grupo apresentou resultados mais favoráveis nas subescalas “Ansiedade”, “Perda de Controlo Emocional e Comportamental” e “Afeto Positivo”, bem como na dimensão “*Distress* Psicológico”. Por sua vez, os “Casados/Unidos de Facto” apresentaram melhores médias nas subescalas “Depressão” e “Laços Emocionais” e na dimensão “Bem-Estar Psicológico”.

No cômputo geral, tendo em conta os resultados globais da Saúde Mental, constatou-se que existem melhores índices deste parâmetro nos enfermeiros “solteiros/divorciados”, talvez por não existir pressão familiar que interfira na sua atividade laboral. Neste sentido, Ricoy & Chacón (1998, p. 4) reforçam este resultado global, afirmando que “a união conjugal pode determinar crises interpessoais e eventos psicossociais adversos” que podem interferir no seu contexto profissional. Neste sentido, a Saúde Mental é favorecida por não haver essa mesma pressão.

### Relação entre as habilitações literárias dos enfermeiros e a saúde mental

Para conhecer a influência das “Habilitações Literárias” na Saúde Mental dos enfermeiros realizou-se um Teste de Kruskal-Wallis. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas que permitam afirmar a Saúde Mental depende do nível académico de cada enfermeiro. Todavia, verificaram-se resultados mais favoráveis de Saúde Mental nos profissionais com menores “habilitações literárias”, nomeadamente com “bacharelato”. Assim, em quase todas as subescalas (à exceção da “Perda de Controlo Emocional e Comportamental”), bem como em ambas as dimensões e no resultado global de Saúde Mental, se verificaram resultados mais favoráveis nos enfermeiros com essas habilitações.

Assim, pode-se afirmar que quanto maior é o nível académico dos enfermeiros, pior é o seu resultado global de Saúde Mental (tendo em conta que as médias apresentadas para “bacharelato”, “licenciatura” e “mestrado” foram de 162,80, 157,79 e 152,33, respetivamente). Deste modo, esta premissa adapta-se ao estudo de Ricoy & Chacón (1998) que conclui que os transtornos psiquiátricos nos profissionais de enfermagem com graduação universitária são mais frequentes, pelo aumento da responsabilidade e multiplicidade de tarefas que advêm dessa aquisição superior de competências. Por outro lado, pode-se afirmar que o investimento na profissão através dos estudos académicos, além de acarretar um esforço financeiro e pessoal, pode levar à frustração se não houver o retorno profissional pretendido e o reconhecimento das competências adquiridas, no seio de uma equipa multidisciplinar, pelo que a sua Saúde Mental poderá estar comprometida.

Neste sentido, no estudo dos fatores sociodemográficos *vs* Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários não se verificou significância estatística que permita afirmar que existe relação entre as variáveis. Apesar disso, de um modo geral, deu-se resposta à segunda questão de investigação: “Em que medida os fatores de ordem pessoal e sociodemográfica (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias) interferem na Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?”, com base na estatística inferencial. Por outro lado, o objetivo: “Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”, foi inteiramente atingido.

De seguida, refletem-se os resultados que deram resposta à terceira questão de investigação:

- Q<sub>3</sub> Que fatores de ordem profissional (local de trabalho, categoria profissional e tempo de serviço) interferem na Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?



#### Relação entre o local de trabalho no ACES e a saúde mental

Procurou-se averiguar se a Saúde Mental dos enfermeiros teria alguma relação estatística com o seu “local de trabalho no ACES”. Deste modo, realizou-se um Teste de Kruskal-Wallis, não se tendo verificado resultados estatisticamente significativos. Contudo, relativamente ao estudo desta variável constatou-se que quase em todos os itens abordados, existem resultados mais favoráveis nos enfermeiros que trabalham no Centro de Saúde com menor área de abrangência.

Deste modo, estudos como o de Sacadura-Leite & Uva (2007) referem que a sobrecarga mental e a pressão do tempo para execução de tarefas é menor em unidades de saúde mais pequenas, aumentando, concomitantemente, a satisfação e a Saúde Mental dos próprios utentes e dos enfermeiros.

#### Relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e a saúde mental

De forma a identificar se a “categoria profissional” influenciaria a Saúde Mental dos enfermeiros realizou-se um Teste de U Mann-Whitney. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas que permitam afirmar que a Saúde Mental dos enfermeiros varia em função da “categoria profissional”. Não obstante, tal como acontecia a nível académico, também a nível profissional se verificaram melhores resultados nos enfermeiros com menor “categoria profissional”.

Deste modo, no estudo da variável “categoria profissional” existe plena unanimidade de respostas, pelo que se verificaram resultados mais favoráveis na categoria “enfermeiro”, em todos os itens estudados. Sendo assim, pode-se afirmar que, quanto maior é a categoria profissional, menor é o seu resultado global de Saúde Mental, já que o aumento da responsabilidade acrescido da aquisição de competências pelo “enfermeiro especialista” encontra-se relacionado com um suposto aumento do *stress* profissional, com repercussões indiretas a nível da sua Saúde Mental (Ricoy & Chacón, 1998).

#### Relação entre o tempo de serviço como enfermeiro e a saúde mental

No sentido de verificar uma relação estatística entre a Saúde Mental dos enfermeiros e o seu “tempo de serviço como enfermeiro” realizou-se outro Teste de Kruskal-Wallis. Mais uma vez não se verificaram diferenças estatisticamente significativas que permitam afirmar que a Saúde Mental dos enfermeiros esteja relacionada com o seu tempo de serviço. Contudo, no que respeita ao “tempo total de serviço” dos enfermeiros que participaram nesta investigação, em quase todas as subescalas (à exceção do “Afeto Positivo”), na dimensão “*Distress* Psicológico” e no resultado global da Saúde Mental, verificaram-se melhores nos enfermeiros com menos de uma década de serviço, sendo estas indicadoras de uma Saúde Mental mais

favorável. Por outro lado, na dimensão “Bem-Estar Psicológico”, foram os enfermeiros com mais de 20 anos de serviço que apresentaram médias superiores, relativamente aos outros grupos profissionais.

De acordo com Mundt & Klafte (2008), essa razão prende-se com um menor desgaste profissional potenciado por razões de ordem física e psicológica (jovialidade, melhor forma física, maior vigor, eventual ausência de patologias crónicas, motivação acrescida pelo início da profissão e ausência de compromissos sérios nos primeiros anos como profissional). Neste sentido, este grupo profissional apresenta melhores índices de Saúde Mental. Em contrapartida, na dimensão Bem-Estar Psicológico, verificaram-se valores mais favoráveis nos enfermeiros com mais de 20 anos de serviço.

#### Relação entre o tempo de serviço nos cuidados de saúde primários e a saúde mental

Paralelamente, no intuito de focar esse tempo de serviço especificamente nos Cuidados de Saúde Primários, realizou-se novo Teste de Kruskal-Wallis de forma a verificar se existe uma relação estatística entre a Saúde Mental dos enfermeiros e o “tempo de serviço nos Cuidados de Saúde Primários”. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas que permitam afirmar que a Saúde Mental dos enfermeiros varia em função deste tempo específico de serviço. Contudo, existe um equilíbrio de resultados nas várias faixas etárias. Deste modo, verificaram-se melhores médias em 2 subescalas (“Ansiedade” e “Perda de Controlo Emocional e Comportamental”) e na dimensão “*Distress* Psicológico” no grupo profissional com tempo de serviço de “ $\leq 9$  Anos”.

Por outro lado, nos enfermeiros com tempo de serviço nos Cuidados de Saúde Primários de “ $\geq 20$  Anos” verificaram-se resultados mais favoráveis em 3 subescalas (“Depressão”, “Afeto Positivo” e “Laços Emocionais”) e na dimensão “*Distress* Psicológico” que, segundo Mundt & Klafte (2008), se poderá prender com a estabilização profissional, pessoal e familiar dos mesmos.

Assim, após a inferência dos resultados do Inventário de Saúde Mental verificou-se que não existe suporte significativamente estatístico que estabeleça uma relação entre os fatores sociodemográficos e a Saúde Mental dos enfermeiros (respondendo, deste modo, à segunda questão de investigação). Da mesma forma e pelo mesmo motivo também se verificou que os fatores de ordem profissional não interferem na Saúde Mental deste grupo profissional (pelo que se obtiveram as respostas para a terceira questão de investigação). De um modo geral, os fatores analisados não

influenciam a Saúde Mental dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, dando-se, resposta à primeira questão de investigação<sup>1</sup>.

### **5 – Considerações finais**

De acordo com as mais recentes orientações das Políticas de Saúde, os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área, no intuito de desenvolver atividades de promoção de saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para continuidade de cuidados. Não obstante, segundo a CNRSSM (2007), as políticas de Saúde Mental orientadas para a comunidade pressupõem uma articulação privilegiada com os Cuidados de Saúde Primários. Neste sentido, o enfermeiro assume um papel fundamental no desenvolvimento das funções em prol da saúde física, mental e social das populações.

Contudo, para cuidar é preciso cuidar-se, por isso torna-se imperioso que o enfermeiro, numa primeira instância, se preocupe com o seu próprio bem-estar global, nomeadamente com a sua Saúde Mental. Foi neste sentido que se desenvolveu este estudo, no intuito de ampliar conhecimentos nesta temática e avaliar a Saúde Mental deste grupo profissional nos Cuidados de Saúde Primários.

Basicamente, como conclusões descritivas, do ponto de vista sociodemográfico verificou-se que a maioria dos enfermeiros deste ACES da Região Centro é do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, casada ou unida de facto e com o título académico de licenciatura. Em termos de caracterização profissional, verificou-se que a maioria dos enfermeiros desse ACES trabalha no Centro de Saúde com maior área de abrangência e tem a categoria profissional de “enfermeiro”. No que respeita ao tempo de serviço em enfermagem e ao tempo de serviço nos Cuidados de Saúde Primários é de referir que a maioria dos enfermeiros exerce funções “entre 10 e 19 anos” em ambas as variáveis.

Através da análise inferencial, não se verificaram diferenças estatisticamente significativamente, mediante os testes utilizados (essencialmente com o Teste de U Mann-Whitney ou o Teste de Kruskal-Wallis), no sentido de relacionar a Saúde Mental dos enfermeiros com essas variáveis sociodemográficas e profissionais. De qualquer forma, verificaram-se os seguintes resultados:

---

<sup>1</sup> Contudo, apesar de não se verificar significância estatística neste estudo, é de referir que se verificou uma forte correlação entre os itens estudados (subescalas, dimensões e valor global de Saúde Mental). Para este efeito, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson para testar a independência entre estas variáveis, tendo-se verificado uma forte correlação entre elas, com valores de  $P > 0,70$ , tal como no estudo de Fragoeiro (2008).

- As enfermeiras apresentam melhor resultado global de Saúde Mental que os profissionais do sexo oposto, apesar da proporção de 7:1;
- Os enfermeiros com idade superior a 40 Anos têm uma Saúde Mental mais favorável;
- No que respeita ao estado civil, verificaram-se resultados bastante equitativos, embora os enfermeiros sem vida conjugal apresentem melhor Saúde Mental;
- Verificaram-se resultados mais favoráveis de Saúde Mental nos profissionais com menores habilitações literárias;
- Constataram-se melhores índices de Saúde Mental nos enfermeiros que exercem funções em meios mais pequenos;
- A nível profissional também se verificaram resultados mais favoráveis nos enfermeiros com menor categoria profissional;
- Os enfermeiros com menos de uma década de serviço apresentam níveis de Saúde Mental mais favoráveis;
- Verificaram-se médias mais favoráveis nos enfermeiros com mais de 20 anos de serviço nos Cuidados de Saúde Primários.

Deste modo, tendo em conta todos os resultados obtidos, deu-se uma resposta positiva aos objetivos definidos, através de uma abordagem científica da temática da Saúde Mental dos enfermeiros. Contudo, salientamos algumas dificuldades, nomeadamente, a escassez de bibliografia sobre esta temática específica e sobre a área da Saúde Mental e Psiquiatria em geral (que é, por muitos, considerada com o parente pobre da Saúde). Por outro lado, a subjetividade do tema permite a variabilidade de resultados ao longo do ano (pois as 38 questões do Inventário de Saúde Mental traduzem uma abordagem abstrata e remetem-se aos últimos 30 dias do quotidiano dos indivíduos), pelo que traduz uma limitação desta investigação empírica.

De um modo global, julga-se ter dado um passo para linhas de investigação futura, pois importa que outros estudos tragam continuidade a este trabalho e aumentem o nível de conhecimento nesta área. Paralelamente, parece importante sugerir a realização de estudos comparativos noutras unidades de saúde (aplicando ou não metodologias mais complexas e abrangentes), nomeadamente em equipas de enfermagem de outros ACES ou mesmo nos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Diferenciados.

Por outro lado, tornar-se-ia pertinente que existisse um plano interno de Saúde Mental nas diversas unidades de saúde, de forma a desenvolver estratégias para um trabalho produtivo nos processos de promoção da saúde e prevenção da doença, não só dos doentes, mas essencialmente dos enfermeiros. Desta forma, poder-se-iam programar

sessões de relaxamento ocasionais e formações sobre gestão de conflitos e gestão do tempo, no intuito de procurar soluções para o controlo da ansiedade e do *stress* ocupacional que possam surgir com a adversidade e com o eventual aumento da carga laboral.

Deste modo, a criação de um ambiente facilitador da Saúde Mental dos enfermeiros, com base na elaboração e implementação de políticas saudáveis, deverá constituir, futuramente, um dos pontos-chave dos serviços de Saúde. Assim, sugere-se a deslocação periódica de um técnico de Saúde Mental aos diversos serviços de saúde, no sentido de colaborar com as equipas multidisciplinares na promoção da Saúde Mental dos seus elementos. Neste sentido, monitorizar o eventual “adoecer psíquico” dos profissionais de saúde (para depois proceder à avaliação, partilha de informação, encaminhamento e procura de respostas terapêuticas adequadas) seria um dos seus principais objetivos. Por outro lado, poder-se-ia implementar uma avaliação anual da Saúde Mental dos enfermeiros por parte desse técnico especializado, com o intuito de estabelecer pontos de comparação anuais e, concomitantemente, detetar eventuais alterações do funcionamento psíquico nos elementos deste grupo profissional, para posteriormente poder intervir de forma estratégica e eficaz, em prol da sua Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. (2006). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. (10ª Edição). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, Volume 1.
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007). *Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal – Plano de Acção 2007-2016. Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental*. Disponível em: <[http://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2011/06/RELAT%C3%AERIOFINALComiss%C2%8Bo-reestrutur%C3%A7%C3%A3oSM\\_ABRIL2007.pdf](http://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2011/06/RELAT%C3%AERIOFINALComiss%C2%8Bo-reestrutur%C3%A7%C3%A3oSM_ABRIL2007.pdf)>.
- Comissão das Comunidades Europeias (2005). *Livro Verde: Melhorar a Saúde Mental da População – Rumo a uma Estratégia de Saúde Mental para a União Europeia*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias. Disponível em: <[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf)>.
- Fragoeiro, M. I. (2008). *A Saúde Menal das Pessoas Idosas na Região Autónoma da Madeira*. Dissertação de Doutoramento em Saúde Mental, Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Guimarães, L. A. & Grubits, S. (2007). *Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Korkeila, J. J. A. (2000). *Measuring Aspects of Mental Health*. Helsinki: Stakes Publisher. Disponível em: <[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/1998/promotion/fp\\_promotion\\_1998\\_frep\\_11\\_a\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_a_en.pdf)>.
- Lahtinen, E.; Lehtinen, V.; Riikonen, E. & Ahonen, J. (1999). *Framework for Promoting Mental Health in Europe*. Helsinki: Stakes.
- Lei N.º 36/98, de 24 de Julho - Lei de Saúde Mental. *Diário da República, I Série-A, N.º 169*, de 24/7/1998. Disponível em: <<http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/AF8B77EE-5AF4-4F79-A408-5F45F12D49E7/0/LEISMental.pdf>>.
- Milheiro, J. (2001). Ambiente e Saúde Mental. In, *Novos desafios a Bioética*. Porto: Porto Editora.

- Moreira, J. M. P. (2010). *Representação Social do Enfermeiro de Urgência Básica*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Mundt, S. E. & Klafke, T. E. (2008). Processo Saúde-Doença no Contexto de Trabalho em Saúde: Percepções dos Técnicos de Enfermagem de um Ambulatório Hospitalar. *Barbarói: n.º 29*, Ano 2008/2. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/issue/view/53>>.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da Eudaimonia: o Bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. Coimbra: Imprensa de Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros (2004). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)>.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf)>.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Pacheco, S. & Cunha, S. (2006). *A Educação para a Saúde nos Cuidados de Saúde Primários: O Papel do Enfermeiro*. Revista *Nursing*, n.º 211, 19-22.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise dos Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. (4ª Ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(1), 77-99. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a06.pdf>>.
- Ribera, D.; Peña, C.; Ferrer, A. R.; Ferri, M. T. R.; Quintero, I. S. & Vañó, A. C. (1993). *Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería*. Alicante: Ediciones Espagráfic.
- Ricoy, J. B. & Chacón, O. L. (1998). Salud Mental y su Relación con el Estrés en las Enfermeras de un Hospital Psiquiátrico. *Revistas Médicas Cubanas. Medisan*, 2(2), 6-11. Disponível em <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2\\_2\\_98/san02298.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf)>.
- Sacadura-Leite, E. & Uva, A.S. (2007). Stress relacionado com o Trabalho. *Saúde & Trabalho*, n.º 6, 25-42. Lisboa.
- Valente, S. O. (2009). *Prevenção da Depressão: Informação dos Alunos da Licenciatura de Enfermagem da FCS/ESS-UFP do 4º Ano*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde / Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa.

Recebido: 29 de maio de 2012.

Aceite: 11 de fevereiro de 2015.