

1 – INTRODUÇÃO

A Saúde Mental consiste num dos componentes chave da Saúde. Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2010) torna-se indissociável da Saúde Física e da Saúde Comunitária, pois são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes na vida dos indivíduos. Segundo GUIMARÃES e GRUBITS (2007), esta perspectiva holística deve ser apreendida pelos profissionais de saúde, no intuito de proporcionar cuidados de saúde humanizados e de qualidade no seio de uma equipa multidisciplinar.

Porém, para poder cuidar de outrem, é imprescindível que os profissionais de saúde adquiram e mantenham uma Saúde Mental própria e capaz, que lhe proporcione todas as condições para prestar esses cuidados de excelência. Neste sentido, 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 actividade profissional (HASHIMOTO e TELLES-ABRÃO, 2007). Para estes autores, o enfermeiro detém um papel preponderante nessa equipa pluridisciplinar pois, em parceria “com” e “para” o doente, forma um elo de ligação e um fio condutor entre o doente e a sua família vs equipa de saúde, que visa a satisfação das necessidades garantindo, assim, todo um conjunto de cuidados globais, integrais e complementares.

Assim, a abordagem da temática da Saúde Mental no exercício profissional dos Enfermeiros representou um desafio nesta investigação, não só pela carência de trabalhos de estudos nesta área, como também pela necessidade em perceber quais os factores que poderiam influenciar a Saúde Mental deste grupo profissional. Deste modo, tendo em conta que para poder cuidar de outrem é preciso cuidar-se, surgiu a problemática desta investigação empírica. Neste sentido, STACCIARINI e TRÓCCOLI (2001) referem que a Enfermagem é a quarta profissão com mais *stress* no sector público, susceptível de desenvolver problemas mentais pela fadiga, pelo peso da responsabilidade, pela carga de trabalho e pela competição interna, daí a pertinência para a investigação deste tema.

Desta forma, esta problemática deu origem a este trabalho de investigação, que se desenvolveu com base nos conhecimentos teórico-práticos do autor, enquanto Enfermeiro na área de Saúde Mental (nomeadamente no Departamento de Saúde Mental e Psiquiatria do Centro Hospitalar Cova da Beira) e que, por sua vez, se encontra a desenvolver o I Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu. Deste modo, este estudo empírico assentou, essencialmente, numa abordagem sobre a Saúde Mental dos Enfermeiros.

Assim, este estudo exploratório constou numa abordagem quantitativa no ACES da Cova da Beira (local onde o autor realizou o seu Ensino Clínico I, no âmbito da supra referida pós-graduação), tendo como intuito funcionar como elo de ligação entre a área da Saúde Mental e da Saúde Comunitária. Neste sentido, através dos conhecimentos adquiridos com essa formação académica foi realizado este estudo sobre: *“A Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Abordagem no ACES da Cova da Beira”*.

Deste modo, foi feito o levantamento de algumas questões de investigação que se prenderam com a pertinência em analisar os factores que influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários e perceber em que medida determinados factores de ordem pessoal, sócio-demográfica e profissional interferem na Saúde Mental deste grupo profissional. Todavia, para dar resposta a essas questões de investigação foram traçados alguns objectivos, nomeadamente, avaliar a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários (nomeadamente no ACES da Cova da Beira), analisar a relação entre os factores sócio-demográficos dos mesmos e a sua Saúde Mental e determinar se os factores profissionais influenciam a mesma.

Neste trabalho de investigação foram criados vários capítulos, teóricos e práticos. Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica subordinada ao tema “Saúde Mental”, com ênfase sobre o trabalho e as funções do Enfermeiro. No estudo de campo, o capítulo “Metodologia de Investigação” funcionou como ponte no desenho de investigação (através de uma breve síntese dos métodos utilizados, com referência aos participantes do estudo e aos instrumentos de colheita de dados, bem como uma abordagem de todos os procedimentos metodológicos e estatísticos utilizados). Posteriormente, procedeu-se à apresentação dos “Resultados” (mediante a utilização da estatística descritiva e inferencial) e à “Discussão”, quer metodológica, quer dos resultados propriamente ditos. Por fim, foram tecidas algumas “Considerações Finais” e apresentadas todas as “Referências Bibliográficas” utilizadas ao longo desta investigação.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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 aspectos: o bem-estar subjectivo, a percepção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência e a auto-realização das capacidades intelectuais e emocionais. Porém, numa perspectiva transcultural, é quase impossível chegar a uma definição exaustiva de Saúde Mental (COSTA, 2010).

Contudo, o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. Segundo a Organização Mundial da Saúde *apud* 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 perspectiva psicopatológica (RIBEIRO, 2001). Só a partir da década de setenta, se passou da Doença Mental e da Psiquiatria à Saúde Mental, numa vertente mais positivista. 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 de encontro à definição da Organização Mundial da Saúde).

Vários instrumentos passaram a ser criados com o objectivo 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 directamente relacionadas com o *distress* psicológico que, segundo RIBEIRO (2001), se encontra directamente 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 subjectiva 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 e Ware citados 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

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

Fonte: FRAGOEIRO (2008, p. 42) in: “A Saúde Mental das Pessoas Idosas na Região Autónoma da Madeira”

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 factores predisponentes (como a hereditariedade e as experiências da infância), de factores precipitantes (tais como acontecimentos de vida marcantes: divórcio, desemprego, perda de um ente próximo), 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 factores preponderantes: *a)* factores e experiências individuais, *b)* interacções 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, afecto positivo e traços positivos de personalidade. A Saúde Mental negativa reporta-se à patologia mental, sintomas e problemas, encontrando-se directamente 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. Contudo, estas alterações mentais apenas são consideradas como uma doença se os sintomas se tornarem duradouros e ultrapassarem o controlo da pessoa, com repercussões na sua habilidade funcional.

FRAGOEIRO (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 perspectivas mais positivas e abrangentes tem considerado, com maior frequência, o bem-estar psicológico como uma dimensão fundamental da Saúde Mental.

Deste modo, esse conceito de bem-estar subjectivo tem requerido alguma atenção dos investigadores, nomeadamente nalguns estudos realizados por enfermeiros. De uma forma geral, reportam-se da 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.

Neste sentido, a abordagem desta temática tornou-se, para o autor desta investigação, pertinente e um motivo de grande interesse. Contudo, considera essencial, em primeiro lugar, dar ênfase ao papel dos Enfermeiros na Saúde Mental para depois avaliar a própria Saúde Mental dos Enfermeiros.

2.1 – O ENFERMEIRO E A SAÚDE MENTAL

De acordo com MOREIRA (2010), integrado numa equipa multidisciplinar e enquanto técnico especializado na área da Saúde, o enfermeiro tem vindo a assumir gradativamente um lugar de destaque na consecução do plano psicoterapêutico do doente. Em todas as áreas, mais especificamente nas áreas da Saúde Mental e da Saúde Comunitária (que se encontram relacionadas com o propósito desta investigação), o desempenho do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria assume um papel fundamental pois, através dos seus

conhecimentos científicos e técnicos adquiridos, deve adotar todas as medidas que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde aos doentes e suas famílias (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

Não obstante, de acordo com HASHIMOTO e TELLES-ABRÃO (2007), a Enfermagem caracteriza-se essencialmente por ser uma profissão de cuidados que têm como finalidade restabelecer a Saúde do indivíduo que, em geral, se encontra debilitada. Basicamente, esses cuidados consistem na transposição de um saber científico para a prática clínica, mediante dois factores distintos que caracterizam o cuidar da Enfermagem: o cuidado técnico e o humano. Assim, segundo os mesmos autores, 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 procurando, conjuntamente, 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 e 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 perspectiva 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 perspectiva individualizada e humanizada (FLORENTIM, 2009). Paralelamente, o relacionamento enfermeiro *vs* doente ocorre numa sequência de observações e de interpretações verbais e não verbais com o doente, através dos quais o profissional identifica as necessidades a partir do conhecimento, de forma a programar as acções de Enfermagem adequadas para a resolução dos seus problemas. Assim, 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.

Neste sentido, essa premissa vai de encontro com as directrizes da ORDEM DOS ENFERMEIROS (2004) que referem que a relação terapêutica, promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem, se caracteriza pela parceria supracitada, estabelecida com o doente no respeito pelas suas capacidades.

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 optimizadas se “toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente, visando a alteração de comportamentos e a adopção 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 (fazendo, deste modo, parte integrante da Prevenção Primária da Saúde). De acordo com Santos [et al.] citados por VALENTE (2009), os cuidados de Enfermagem apresentam como principal foco de actuação: a promoção dos projectos 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 actividades 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 (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), 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” (DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1998). Esta especificidade legislativa da Saúde Mental caminha lado a lado com a Enfermagem comunitária através da prevenção da doença e na promoção e manutenção da saúde (Stanhope e Lancaster citados por VALENTE, 2009).

Assim sendo, 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. Neste sentido, a CNRSSM (2007) sugere algumas competências deste profissional no contexto das Equipas de Saúde Mental e Comunitária, como: *a*) colaboração com as equipas de cuidados de saúde primários no acompanhamento do tratamento de doenças psiquiátricas, através de intervenções dirigidas ao doente e família, e *b*) colaborar com as equipas de cuidados de saúde primários em actividades de prevenção e promoção, no âmbito da Saúde Mental.

Deste modo, o Enfermeiro Especialista de Saúde Mental, no pleno direito das suas funções, deve assumir responsabilidades para com os cidadãos ao nível de todo este processo, onde a perspectiva comunitária deve estar sempre presente nas suas funções, no sentido de fomentar serviços de Saúde Mental mais eficazes e humanizados com a perspectiva 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 e KLAFKE, 2008).

Contudo, o *stress* ocupacional dos profissionais de Enfermagem pode ser um factor determinante nesta área de actuação, 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 e GRUBITS, 2007). A actividade de Enfermagem envolve estímulos físicos e mentais susceptíveis de desenvolver sentimentos de impotência profissional, ansiedade, depressão e angústia, comprometendo, de acordo com NETO [et al.] (2009), a qualidade de assistência prestada e interferindo directamente na Saúde Mental do próprio enfermeiro.

Paralelamente, o comportamento disfuncional e a eventual perda de controlo emocional, provenientes desse *stress*, ansiedade ou depressão podem afectar 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 acções disfuncionais que impedem o enfermeiro de desempenhar normalmente as suas funções (BRUNNER e SUDDARTH, 2006). Neste contexto, pode ainda surgir o Síndrome de *Burnout* que se caracteriza por uma reacção à tensão emocional proveniente do *stress* profissional e que, cada vez mais, atinge esta nobre profissão (GUIMARÃES e 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 perspectivas 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 afecto (positivo e negativo) e a felicidade. Neste sentido, o equilíbrio é a palavra-chave que envolve esta temática.

Segundo os autores supra referidos, estas diferentes componentes do bem-estar tem 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 e UVA (2007), o optimismo, a perseverança e as emoções positivas acerca de si próprio, dos outros e do mundo, devem constituir-se, permanentemente, como aspectos auto-críticos na promoção da saúde e que devem estar sempre presentes na prestação dos cuidados de Enfermagem.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

3 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Após o enquadramento teórico torna-se pertinente apresentar a metodologia, no sentido de fazer a ligação entre a componente teórica deste trabalho e o estudo de campo relativo à temática da “Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”.

Assim, no sentido de tornar esta investigação mais objectiva no âmbito científico, surge a conceitualização do estudo e seus objectivos, bem como as questões de investigação, descrição dos participantes, instrumentos e procedimentos metodológicos utilizados.

3.1 – MÉTODOS

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 actualização de conhecimentos dos profissionais que nela exercem cuidados (como é o caso dos enfermeiros, público alvo desta investigação).

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 accionar mecanismos intrínsecos, de forma a poder prestar, concomitantemente, cuidados de saúde adequados nesta área.

Porque a Saúde Mental constitui uma das componentes da Saúde Comunitária, foi neste sentido que surgiu esta investigação, no intuito de avaliar a “Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”, de forma a perceber quais os factores que

estão relacionados com o seu nível de *distress* e bem-estar psicológicos, tentando compreender de que forma estes podem interferir na prestação de cuidados de saúde ao próprio indivíduo, família e comunidade. Tal como referem GUIMARÃES e GRUBITS (2007), torna-se essencial contemplar os riscos para o adoecimento mental, a fim de preveni-los e minimizar seus efeitos, criando estratégias.

Tendo em conta que a saúde e o trabalho vs bem-estar físico e mental são normalmente temas relacionados a percepções subjectivas (como a ansiedade, a depressão e o stress), têm surgido cada vez mais, investigações sobre esta problemática. Contudo, no que respeita ao conjugar da Saúde Mental com a área da Saúde Comunitária, é de salientar que ainda são escassos estes tipos de estudo, quer a nível regional, quer nacional.

Para uma melhor compreensão do problema em estudo foram elaboradas algumas questões de investigação. De um modo geral, através do trabalho dos enfermeiros na comunidade, procurar-se-á compreender até que ponto a sua actividade profissional e os seus dados pessoais e sócio-demográficos têm repercussões na sua Saúde Mental. Deste modo, as questões de investigação são as seguintes:

- Q₁ Que factores influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?
- Q₂ Em que medida os factores de ordem pessoal e sócio-demográfica (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias) interferem na Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?
- Q₃ Que factores de ordem profissional (local de trabalho, categoria profissional e tempo de serviço) interferem na Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?

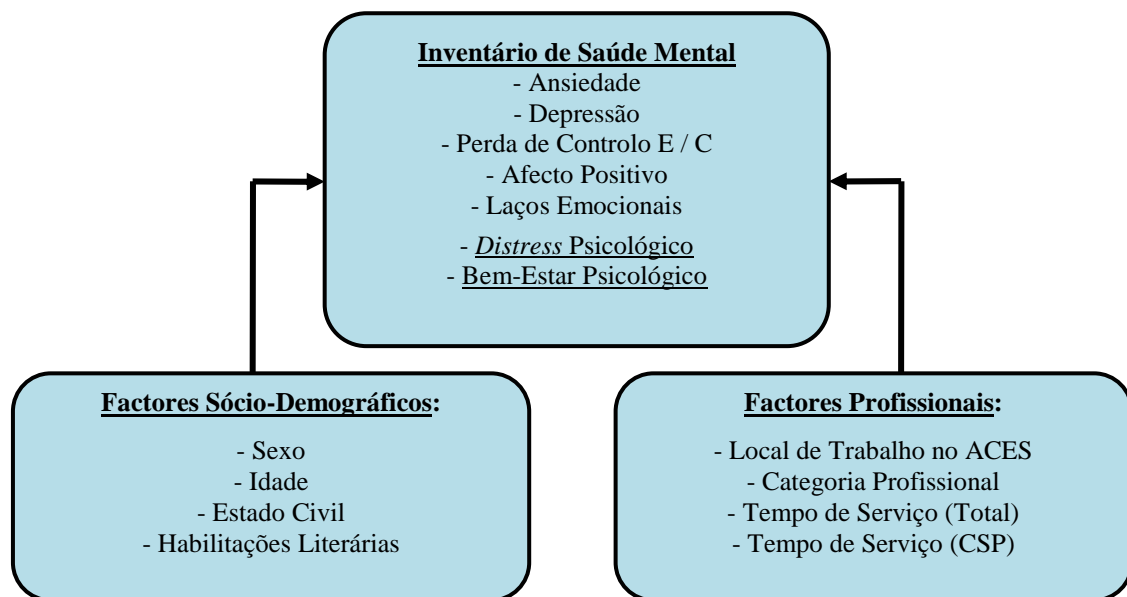
De forma a dar resposta a todas essas questões de investigação foram traçados os seguintes objectivos:

- Avaliar a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no ACES da Cova da Beira;
- Analisar a relação entre os factores sócio-demográficos e a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários;

- Determinar se os factores profissionais influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros no ACES da Cova da Beira;

Para concretização das questões e dos objectivos de investigação foi delineado o seguinte desenho de investigação, tendo em conta os pressupostos teóricos apreendidos na revisão da bibliografia efectuada (Figura 1).

Figura 1 – Desenho da Metodologia de Investigação



Em relação ao tipo de estudo, esta investigação assenta numa base plenamente descritiva e correlacional, pois visa obter informações concretas sobre as características de uma população que, neste estudo, se encontram relacionadas com variáveis sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros do ACES da Cova da Beira.

3.2 - PARTICIPANTES

A população deste estudo empírico é constituída por todos os enfermeiros que trabalham no ACES da Cova da Beira (do qual fazem parte os Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte), num total de 72 ($N=72$) (Quadro 2).

Quadro 2 – Número de Enfermeiros do ACES da Cova da Beira

Centro de Saúde da Covilhã	38
Centro de Saúde do Fundão	26
Centro de Saúde de Belmonte	8
Total (N)	72

Fonte: ACES Cova da Beira (2009)

O Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira (ACES Cova da Beira) foi criado segundo a Portaria nº 274/2009 de 18 de Março. Porém, a área geográfica do ACES Cova da Beira corresponde à área da região da Cova da Beira que é constituída pelos concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão (Figura 2) e abrange uma população efectiva de cerca de 100000 habitantes.

Figura 2 – Região da Cova da Beira



Contudo, dos 72 enfermeiros do ACES da cova da Beira constituiu-se uma amostra de 58 profissionais ($n=58$). Deste modo, seguiu-se o método de amostragem não probabilística por conveniência, tendo-se atingido uma taxa de resposta a rondar os 80%.

Em relação aos critérios de exclusão, estes não foram contemplados, pois todos os enfermeiros foram alvos do estudo. Porém, 14 enfermeiros não participaram nesta

investigação pois, durante o período de aplicação do instrumento de recolha de dados, 5 estavam de Férias, 3 encontravam-se de Atestado Médico, 2 enfermeiras estavam de Licença de Maternidade e 4 enfermeiros recusaram participar.

3.2.1 – Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra

Este sub-ponto assenta na caracterização pessoal e sócio-demográfica dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira, tendo em conta as variáveis relacionadas com o Sexo, Idade, Estado Civil e suas Habilitações Literárias.

Porém, de forma a obter melhores resultados estatísticos requalificaram-se as últimas três dessas quatro variáveis, como se pode verificar no Anexo 4.

Sexo

Relativamente ao Sexo dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira pode observar-se a sua frequência no Anexo 5. Assim, a distribuição dos Enfermeiros por Sexo reflecte-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 apresentados nos Anexos 5 e 18, 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 “ \geq 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 população estudada verificou-se alguma uniformidade de respostas (Anexo 5). Assim, a maior parte dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira é “Casada ou Unida de Facto” com 51 respostas (ou sejam, 87,9% dos profissionais de Enfermagem). Porém, a maioria dos mesmos é do sexo feminino (Anexo 18).

Habilitações Literárias

Como se pode constatar no Anexo 5, relativamente às Habilitações Literárias dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira 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%).

Deste modo, verificou-se que a maioria dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira é do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, casados ou unidos de facto e com o título académico de licenciatura.

3.3 – INSTRUMENTOS

Uma das etapas de um trabalho de investigação consiste na recolha de dados. Deste modo, torna-se essencial a elaboração e posterior aplicação de um instrumento fidedigno que nos permita obtê-los, de acordo com os objectivos do estudo e tendo em conta as características da população. Assim, como esta investigação se trata de um estudo descritivo e correlacional utilizou-se, como instrumento de recolha de dados, um questionário e uma escala validada (Anexo 1), de forma a serem aplicados a várias pessoas no mesmo espaço de tempo, garantindo a sua confidencialidade e o anonimato.

Na construção do instrumento, para além do questionário (onde se consideram duas partes descritivas), também se contemplou o Inventário de Saúde Mental / *Mental Health Inventory*, validado para a população portuguesa por RIBEIRO (2001). 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 3).

Quadro 3 – Secções do Instrumento de Colheita de Dados

Parte	Nº de Questões
I – Caracterização dos Enfermeiros: Dados Pessoais e Sócio-Demográficos	4
II – Caracterização Profissional dos Enfermeiros	4
III – Inventário de Saúde Mental	38
Total	46

Parte I – Caracterização dos Enfermeiros: Dados Pessoais e Sócio-Demográficos

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 da Cova da Beira (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 dos mesmos: 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 no ACES da Cova da Beira). Inclui 38 itens, distribuídos por cinco sub-escalas: Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controlo Emocional / Comportamental (9 itens), Afecto 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.

A pontuação obtém-se somando cada um dos valores das respostas correspondentes às 38 perguntas do questionário que, por sua vez, irão originar uma variável contínua correspondente ao valor de cada sub-escala (Quadro 4).

Quadro 4 – Identificação das Sub-Escalas pela Soma dos Itens

Sub-Escalas do Questionário	Nº dos Itens
Ansiedade	3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35
Depressão	9, 27, 30, 36, 38
Perda de Controlo Emocional / Comportamental	8, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 28
Afecto Positivo	1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37
Laços Emocionais	2, 10, 23

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 (Anexo 2). De salientar que, ao agrupar-se as cinco sub-escalas 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. Como se pode verificar no Anexo 9, todos os 38 itens do Inventário de Saúde Mental obtiveram bons *Alpha's de Cronbach*, nomeadamente acima dos 0,90 que, segundo PESTANA e GAGEIRO (2005), significam uma classificação “muito boa”, tendo em conta os níveis de homogeneidade e aceitabilidade. Também as duas dimensões resultantes da soma das respectivas sub-escalas obtiveram bons *Alpha's de Cronbach*: 0,91 no *Distress* Psicológico e 0,90 no Bem-Estar Psicológico. Não obstante, no que respeita ao resultado global do referido Inventário obteve-se um *Alpha de Cronbach* de 0,97 que traduz uma classificação e uma consistência “muito boa” desta investigação.

3.4 – PROCEDIMENTOS

No que respeita aos procedimentos administrativos, após a elaboração do instrumento de recolha de dados e posterior autorização formal pelo Director Executivo do ACES da Cova da Beira (Anexo 3), iniciou-se a sua aplicação dos questionários nos 3 Centros de Saúde, 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.

No Quadro 5 é apresentada uma síntese dos procedimentos metodológicos utilizados nesta investigação empírica.

Quadro 5 – Procedimentos Metodológicos da Investigação

Área Geográfica	Concelhos da Covilhã, Fundão e Belmonte
Sector de Saúde	ACES da Cova da Beira
Unidades de Análise	Enfermeiros do ACES da Cova da Beira
Tamanho da População	72 Enfermeiros
Recolha de Dados	Questionário Estruturado
Taxa de Resposta (<i>n</i> =58)	72 Questionários Elaborados 58 Questionários Preenchidos Taxa de Resposta: 80,56 %
Data de Realização	15 a 30 de Setembro de 2011
Informador Chave	Enfermeiros do ACES da Cova da Beira

3.5 – ANÁLISE DE DADOS

O objectivo 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 efectuados e apresentados três tipos de análise estatística: univariada, bivariada e multivariada. O primeiro tipo está relacionado com uma só variável (designada por análise univariada) onde os resultados foram apresentados em valores absolutos e em percentagens da totalidade das observações para cada questão.

O segundo tipo de análise estatística (designada por análise bivariada) surge como consequência da insuficiência que apresenta a análise de uma só variável. De facto, o que se pretende normalmente neste tipo de investigações é conhecer a ligação que uma variável tem com outras. Com efeito, a existência de diferente representatividade das variáveis tornou difícil a leitura dos resultados com base na observação de valores absolutos ou de frequências relativas. Neste sentido, os resultados foram apresentados em quadros que mostram os cruzamentos entre essas variáveis. Para testar a independência entre estas variáveis utilizou-se o *Teste Qui-Quadrado de Pearson*.

O terceiro tipo de análise consiste na necessidade, por vezes sentida, de explorar possíveis relações que possam surgir entre duas ou mais variáveis (designada por 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* que, segundo DUARTE (2008, p. 224), consiste num “coeficiente que divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos, isto é, procura comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade”.

Paralelamente, foram ainda utilizados 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. Ainda, de acordo com CABRAL (2007), foram utilizados três tipos de valores de significância nas análises estatísticas: $p < 0,05$ * (diferença estatística significativa), $p < 0,01$ ** (diferença estatística bastante significativa) e $p < 0,001$ *** (diferença estatística altamente significativa).

4 – RESULTADOS

Após a descrição dos procedimentos metodológicos, torna-se imperioso apresentar os resultados e interpretá-los à luz das questões de investigação, em função da informação recolhida. Deste modo, foi caracterizada a amostra, relativamente os dados profissionais dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira, bem como a apresentação dos resultados do Inventário de Saúde Mental a eles aplicado.

Assim, este capítulo subdivide-se em duas partes diferentes. A primeira consiste na análise descritiva dos dados e, a outra, na análise inferencial dos resultados.

4.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

A análise descritiva assenta, basicamente, na caracterização profissional dos Enfermeiros e na análise do Inventário de Saúde Mental, cerne deste trabalho de investigação.

4.1.1 – Caracterização Profissional dos Enfermeiros

A caracterização profissional dos Enfermeiros tem por base o estudo das variáveis relacionadas com o Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira, Categoria Profissional, Tempo de Serviço como Enfermeiro e Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários destes profissionais (correspondentes às 4 questões da Parte II do Questionário).

Para garantir melhores resultados estatísticos requalificaram-se as últimas três dessas quatro variáveis profissionais, como se pode verificar no Anexo 6.

Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira

Como se pode verificar no Anexo 7, relativamente ao número de Enfermeiros do ACES da Cova da Beira que participou nesta investigação é de referir que 31 dos 38 enfermeiros do Centro de Saúde da Covilhã responderam ao questionário, num total de 53,4% dos inquiridos (constituindo mais de metade da população do ACES). O Centro de Saúde do Fundão foi o segundo local de trabalho mais inquirido, com 32,8% de questionários preenchidos (num total de 19 dos 26 enfermeiros que compõem a equipa desta unidade de saúde). No Centro de Saúde de Belmonte, todos os enfermeiros participaram neste estudo, num total de 8 enfermeiros (13,8% do total de inquiridos em todo o ACES da Cova da Beira).

Categoria Profissional

Em relação à Categoria Profissional dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira, constata-se no mesmo Anexo 7 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, dos quais 17,2% são do sexo feminino (Anexo 19).

Tempo de Serviço como Enfermeiro

No que respeita ao Tempo de Serviço como Enfermeiro pode observar-se no Anexo 7, as várias distribuições por intervalos de tempo (em anos). Deste modo, no estudo desta variável, “Tempo de Serviço dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira”, destaca-se a classe temporal “Entre 10 e 19 Anos” com 46,6%, representando sensivelmente metade dos enfermeiros do ACES. De referir que, deste grupo maioritário, 41,4% são Enfermeiras e 5,2% são Enfermeiros (Anexo 19). Em pólos opostos trabalham neste ACES, Enfermeiros há mais de 20 anos (num total de 36,2%, dos quais 34,5% do sexo feminino), bem como profissionais de Enfermagem com menos de uma década de serviço (17,2%), distribuídos equitativamente em termos da variável “Sexo” (Anexo 19).

Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários

Contudo, de forma a especificar tempo de serviço da variável anterior, desenvolveu-se uma outra variável coincidente com o “Tempo de Serviço dos Enfermeiros nos Cuidados de

Saúde Primários” (Anexo 7). Deste modo, verificou-se que cerca de $\frac{1}{2}$ dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira 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 (Anexo 19). 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. A predominância de elementos do sexo feminino verifica-se em todos os grupos etários.

Em suma, de forma a sistematizar esta parte da investigação, constata-se que a maioria dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira trabalha no Centro de Saúde da Covilhã e tem a Categoria Profissional de “Enfermeiro”. No que respeita ao Tempo de Serviço (em termos de Carreira) e 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.

4.1.2 – Saúde Mental dos Enfermeiros no ACES da Cova da Beira

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 sub-escalas confluem para duas grandes dimensões: uma negativa (o *Distress* Psicológico, composta pelo somatório das primeiras três sub-escalas) e outra positiva (o Bem-Estar Psicológico, constituída pelas duas últimas sub-escalas). Por fim, o somatório de ambas as dimensões reproduz o nível global de “Saúde Mental”, neste caso dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira.

Desta forma, foram avaliados todos os itens, sub-escalas e dimensões supra descritas deste grupo profissional. Tal como referido na Metodologia de Investigação, pontuações mais elevadas indicam melhor Saúde Mental (RIBEIRO, 2001) que, neste ponto, são representadas sob a forma de médias. Assim, no Anexo 8 podem-se observar os resultados de todas as questões e respectivas sub-escalas do Inventário de Saúde Mental aplicado aos enfermeiros, enquanto que no Quadro 6 se encontram discriminados os resultados globais das cinco sub-escalas, duas dimensões e resultado global da Saúde Mental da população estudada. Não obstante, todas as questões do questionário, sub-escalas, dimensões e o resultado global de Saúde Mental obtiveram bons *Alpha's de Cronbach* (Anexo 9).

Quadro 6 – Resultados do Inventário de Saúde Mental

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

Contudo, no sentido de melhor compreender esta temática foram realizados alguns cruzamentos das várias sub-escalas e dimensões com as diferentes variáveis independentes: Sexo, Idade, Estado Civil, Habilitações Literárias, Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira, Categoria Profissional, Tempo Total de Serviço e Tempo de Serviços nos Cuidados de Saúde Primários (como se pode verificar do Anexo 10 ao 17, cujos resultados serão descritos no sub-ponto a seguir, no intuito de complementar a análise inferencial desta investigação).

4.2 – ANÁLISE INFERENCIAL

Depois da descrição dos resultados, surge uma nova fase deste estudo que se prende com a análise inferencial dos mesmos, através de testes paramétricos e não paramétricos, de forma a dar resposta às questões de investigação formuladas.

Assim, tal como referido na Metodologia de Investigação foi formulada uma primeira questão de investigação, através da qual se pretende investigar:

Q₁ Que factores influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?

Deste modo, a aplicação do questionário e do Inventário de Saúde Mental aos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira funcionaram como “motor de arranque” para essa procura de respostas. Porém, para uma melhor interpretação dos resultados foram estudadas, em primeiro lugar, as variáveis sócio-demográficas 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. Assim, surgem de seguida, as respostas relativas à segunda questão de investigação, ou seja:

Q₂ Em que medida os factores de ordem pessoal e sócio-demográfica (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

Deste modo, procurou-se investigar se a Saúde Mental dos Enfermeiros teria relação estatística com o “Sexo” dos mesmos. Para tal, foi realizado um Teste de U Mann-Whitney entre os dois géneros e as sub-escalas, dimensões e valor global dos resultados do Inventário de Saúde Mental (Anexo 20). Assim, pelo facto de não se terem verificado diferenças estatisticamente significativas pode-se afirmar que a Saúde Mental dos Enfermeiros não varia em função do “Sexo”.

Contudo, no que respeita à variável “Sexo” verificou-se que, em ambas as dimensões e no resultado global da Saúde Mental, as enfermeiras do ACES da Cova da Beira possuem situações mais favoráveis que os profissionais do sexo masculino (Anexo 10). Mesmo em todas as sub-escalas, o sexo feminino apresentou melhores resultados a nível da Saúde Mental, à excepção da sub-escala “Laços Emocionais”.

Relação entre a Idade dos Enfermeiros e a Saúde Mental

Por outro lado, procurou-se averiguar se a “Idade” influenciaria a Saúde Mental dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira. Assim, para este efeito foi também realizado um Teste de U Mann-Whitney entre os dois grupos etários *vs* sub-escalas, dimensões e valor global dos resultados do Inventário de Saúde Mental (Anexo 21). Neste sentido, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre elas, 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 sub-escalas (à excepção da “Perda de Controlo Emocional e Comportamental”) e nas duas dimensões convergentes, melhores resultados nos enfermeiros com idade “ ≥ 40 Anos”. Deste modo, também o resultado global de Saúde Mental mais favorável se verificou neste grupo (Anexo 11).

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 entre ambos. Assim, de acordo como Anexo 22, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos, 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 (Anexo 12). Deste modo, o primeiro grupo apresentou resultados mais favoráveis nas sub-escalas “Ansiedade”, “Perda de Controlo Emocional e Comportamental” e “Afecto Positivo”, bem como na dimensão “*Distress* Psicológico”. Por sua vez, os “Casados / Unidos de Facto” apresentaram melhores médias nas sub-escalas “Depressão” e “Laços Emocionais” e na dimensão “Bem-Estar Psicológico”. Porém, no cômputo geral, tendo em conta os resultados globais da Saúde Mental, constatou-se que existem melhores índices deste parâmetro nos Enfermeiros “Solteiros / Divorciados”.

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 (Anexo 23). Deste modo, 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 sub-escalas (à excepção 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 (Anexo 13). Neste sentido, 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, respectivamente).

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

Q₃ Que factores 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 da Cova da Beira e a Saúde Mental

Neste sentido, procurou-se averiguar se a Saúde Mental dos Enfermeiros teria alguma relação estatística com o seu “Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira”. Deste modo, realizou-se um Teste de Kruskal-Wallis entre ambos, donde não se verificaram resultados estatisticamente significativos que permitam afirmar que a Saúde Mental dos Enfermeiros estava influenciada pelo seu local de trabalho (Anexo 24).

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 de Belmonte (podendo dizer-se que apresentam melhor Saúde Mental). No entanto, é de referir que, na dimensão “Bem-Estar Psicológico”, o local de trabalho que mais se destacou foi o Centro de Saúde da Covilhã (Anexo 14).

Relação entre a Categoria Profissional dos Enfermeiros e a Saúde Mental

Por outro lado, de forma a identificar se a “Categoria Profissional” influenciaria a Saúde Mental dos Enfermeiros realizou-se um Teste de U Mann-Whitney entre ambos (Anexo 25). Deste modo, 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 resultados mais favoráveis 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 (Anexo 15). Sendo assim, pode-se afirmar que quanto maior é a categoria profissional, menor é o seu resultado global de Saúde Mental.

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 um Teste de Kruskal-Wallis, como se pode observar no Anexo 26. Assim, 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, verificaram-se que, em quase todas as sub-escalas (à exceção do “Afecto Positivo”), na dimensão “*Distress* Psicológico” e no resultado global da Saúde Mental melhores médias para os Enfermeiros com menos de uma década de serviço, sendo estas indicadoras de uma Saúde Mental mais favorável (Anexo 16). 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.

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” (Anexo 27). Deste modo, 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, como se pode verificar no Anexo 17, existe um equilíbrio de resultados nas várias faixas etárias. Deste modo, verificaram-se melhores médias em 2 sub-escalas (“Ansiedade” e “Perda de Controlo Emocional e Comportamental”) e na dimensão “*Distress* Psicológico” no grupo profissional com tempo de serviço de “ ≤ 9 Anos”. Por outro lado, nos Enfermeiros com tempo de serviço nos Cuidados de Saúde Primários de “ ≥ 20 Anos” verificaram-se resultados mais favoráveis em 3 sub-escalas (“Depressão”, “Afecto Positivo” e “Laços Emocionais”) e na dimensão “*Distress* Psicológico”. Contudo, no que respeita ao resultado global de Saúde Mental, verificou-se uma média ligeiramente mais favorável para o

grupo profissional com mais de 20 anos nos Cuidados de Saúde Primários, seguido imediatamente pelos Enfermeiros com menos de 10 anos de profissão.

Deste modo, após a análise inferencial dos resultados do Inventário de Saúde Mental verificou-se que não existe suporte significativamente estatístico que estabeleça uma relação entre os factores sócio-demográficos 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 factores de ordem profissional não interferem na Saúde Mental deste grupo profissional (pelo que obtiveram as respostas para a terceira questão de investigação). De um modo geral, os factores analisados não influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, dando deste modo resposta à primeira questão de investigação.

Contudo, apesar de não se verificar significância estatística neste estudo, é de referir que se verificou uma forte correlação entre os itens estudados (sub-escalas, dimensões e valor global de Saúde Mental), como se pode observar no Anexo 28. 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 $P > 0,70$ (Fragoeiro, 2008).

5 – DISCUSSÃO

A discussão dos resultados é uma parte fundamental do processo de investigação científica, permitindo a leitura dos resultados obtidos à luz dos referenciais teóricos revistos no enquadramento teórico do trabalho. Da mesma forma, permite ainda discutir as possíveis ilações retiradas a partir da aplicação dos testes estatísticos. Neste sentido, proceder-se-á, numa primeira abordagem, a uma discussão metodológica para se poder incidir, posteriormente, na discussão dos resultados.

5.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA

O rigor metodológico foi sempre tido em conta ao longo desta investigação. Deste modo, tendo em conta a temática do estudo, as variáveis envolvidas e o instrumento de recolha de dados utilizado optou-se por uma metodologia quantitativa numa base plenamente descritiva e correlacional.

De referir que a abordagem deste tema, Saúde Mental dos Enfermeiros, foi sempre uma limitação não só pela subjectividade do mesmo, como também pela escassez de bibliografia. Contudo, os objectivos definidos foram atingidos com base numa extensa revisão bibliográfica que permitiriam elaborar a fundamentação teórica e, concomitantemente, dar resposta às questões de investigação.

No que respeita à selecção do instrumento de colheita de dados, foram tidos em conta do estudo e as características da população. Assim, foi utilizado o questionário estruturado, no intuito de recolher as informações de forma rigorosa e com variáveis mensuráveis. Por outro lado, permitiu garantir o anonimato e confidencialidade, sem influência do investigador.

Deste modo, obtiveram-se resultados objectivos através da utilização do Inventário de Saúde Mental, no sentido de avaliar a subjectividade do tema. No que diz respeito à fidelidade do instrumento de colheita de dados utilizou-se o coeficiente do Alpha de Cronbach para

verificar a homogeneidade e a consistência interna da investigação. Assim, em relação ao resultado global do referido Inventário obteve-se um Alpha de Cronbach de 0,97 que traduz uma classificação e uma consistência “muito boa” (de acordo com PESTANA e GAGEIRO, 2005) deste estudo empírico.

No que respeita à selecção da amostra para recolha da informação, foi utilizado o método de amostragem não probabilística por conveniência, tendo coincidido basicamente com os Enfermeiros do ACES da Cova da Beira que estavam de serviço no período de aplicação do questionário ($n=58$), obtendo-se uma taxa de resposta a rondar os 80%. De referir também algumas limitações neste campo, na medida em que a subjectividade do tema poderia estar directamente influenciada pelas emoções, pelos sentimentos e pelo estado de espírito que dos enfermeiros no momento do preenchimento do questionário.

Quanto aos procedimentos éticos e formais, é de salientar que todos foram cumpridos com rigor, garantindo a confidencialidade e todos os princípios éticos e morais inerentes a uma investigação científica.

Em relação ao tratamento dos dados foram utilizados os procedimentos estatísticos, bem como os testes paramétricos e não paramétricos mais apropriados para a análise descritiva e inferencial, pelo que se considera que, no geral, foram tomadas as opções metodológicas mais adequadas para este estudo.

5.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A realização deste estudo empírico baseou-se nos resultados do Inventário de Saúde Mental fornecidos pelos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira (constituído pelos Centros da Covilhã, Fundão e Belmonte, onde se obteve uma amostra de 58 profissionais), com o intuito de avaliar a sua Saúde Mental.

Neste sentido, esse propósito relacionou-se com a primeira questão de investigação que se prendeu, essencialmente, com a análise dos factores que podem interferir na Saúde Mental dos Enfermeiros.

Assim, um dos objectivos prendeu-se, essencialmente, com a análise da relação entre dos factores sócio-demográficos e a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. Deste modo, procurou-se relacionar o “Sexo”, a “Idade”, o “Estado Civil” e as

“Habilitações Literárias” dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira com a sua Saúde Mental.

Ao longo do estudo verificou-se que as enfermeiras apresentaram melhores índices de Saúde Mental que os profissionais do sexo masculino, em termos globais. Contudo, mesmo em relação ao *Distress* e ao Bem-Estar Psicológicos, o sexo feminino apresentou resultados mais representativos, traduzindo o “espelho” da sua maioria absoluta no ACES da Cova da Beira (numa proporção de sete enfermeiras para um enfermeiro). Assim, NETO [et al.] (2009) 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 perspectiva histórica, os resultados desta investigação vão de encontro àquilo 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.

No que respeita à idade dos Enfermeiros verificaram-se melhores resultados nos profissionais com idade “ ≥ 40 Anos”, quer em termos globais, quer especificamente nas dimensões relativas ao *Distress* e ao Bem-Estar Psicológicos. Neste sentido, pode-se afirmar que a optimização da Saúde Mental aumenta com a idade dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira, indo de encontro àquilo que argumentam RIBERA [et al.] (1993, p. 41), isto é, “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), tornam-no mentalmente mais capaz e com maior poder de raciocínio, *insight* e capacidade de superar obstáculos. Daí se poder afirmar que quanto mais velho, melhor é a sua Saúde Mental.

Da mesma forma, tendo em conta os resultados globais da Saúde Mental no estudo da variável “Estado Civil”, constata-se que existem melhores índices de Saúde Mental nos Enfermeiros “Solteiros / Divorciados”, talvez por não existir pressão familiar que interfira na sua actividade laboral. Neste sentido, RICOY e 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.

No que respeita à relação das habilitações literárias com a Saúde Mental dos Enfermeiros constata-se que não há suporte significativamente estatístico que possa concluí-la. Contudo, verificaram-se resultados mais favoráveis no Enfermeiros com “Bacharelato”, quer em termos globais, quer na maioria das sub-escalas, quer especificamente nas dimensões relativas ao *Distress* e ao Bem-Estar Psicológicos. Logo de seguida, os Enfermeiros com “Licenciatura” e “Mestrado” apresentam resultados inferiores, pelo que se pode afirmar quanto menor for a formação profissional, maior é a sua Saúde Mental. Assim, esta premissa adapta-se ao estudo de RICOY e CHACÓN (1998) que conclui os transtornos psiquiátricos nos profissionais de Enfermagem com graduação universitária são mais frequentes, pelo aumento da responsabilidade e multiplicidade de tarefas que advém 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 factores sócio-demográficos 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 factores de ordem pessoal e sócio-demográfica (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 objectivo: “Analisar a relação entre os factores sócio-demográficos e a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”, foi inteiramente atingido.

Outro objectivo deste estudo prendeu-se com a análise da relação dos factores profissionais e a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. Assim, averiguou-se a influência do “Local de Trabalho no ACES”, da “Categoria Profissional”, do “Tempo de Serviço como Enfermeiro” e do “Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários” dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira na sua Saúde Mental.

Deste modo, relativamente ao local de trabalho no ACES da Cova da Beira (constituído pelos Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte) obtiveram-se resultados mais favoráveis nos Enfermeiros que trabalham no Centro de Saúde de Belmonte em 4 das 5 sub-escalas, na dimensão *Distress* Psicológico e no resultado global de Saúde Mental. Por sua vez, o Centro de Saúde da Covilhã obteve melhores resultados na dimensão Bem-Estar

Psicológico. De referir que estes resultados estão relacionados com a própria localização da unidade de saúde (Centro de Saúde de Belmonte), isto é, num meio social e comunitário mais pequeno, com menos população abrangida e com uma área restrita a 4 freguesias (ao contrário dos Centros de Saúde da Covilhã e Fundão que têm uma área de abrangência significativamente maior, com mais de 10 freguesias cada um). Deste modo, tornar-se-á possível prestar cuidados de Enfermagem com mais qualidade em termos de tempo de espera e de atendimento. De acordo com SACADURA-LEITE e UVA (2007), 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.

No que diz respeito à relação da categoria profissional dos Enfermeiros com a sua Saúde Mental constata-se que também não há suporte significativamente estatístico para a sustentar. Contudo, é de referir que se obtiveram melhores resultados na categoria “Enfermeiro”, em todos os itens estudados. Assim, tal como aconteceu a nível académico, também a nível profissional se verificaram resultados mais favoráveis nos Enfermeiros com menor “Categoria Profissional”, nomeadamente com a categoria de “Enfermeiro”. Sendo assim, também se pode afirmar que, neste estudo, quanto maior é a categoria profissional, menor é a sua Saúde Mental. Deste modo, o aumento da responsabilidade acrescido da aquisição de competências pelo “Enfermeiro Especialista” encontra-se relacionado com um suposto aumento do *stress* profissional, com repercussões indirectas a nível da sua Saúde Mental (RICOY e CHACÓN, 1998).

O tempo de serviço também foi uma variável estudada, no sentido de procurar uma relação estatística com a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, neste caso no ACES da Cova da Beira.

Por um lado, procurou-se identificar se a Saúde Mental dos mesmos estaria relacionada com o tempo global de serviço na profissão. Neste caso não foi encontrado nenhum suporte estatístico que comprovasse a relação das duas variáveis. Contudo, verificaram-se melhores resultados para os Enfermeiros com menos de uma década de serviço (nomeadamente na dimensão *Distress* Psicológico e no resultado global da Saúde Mental), sendo estes representativos de uma melhor Saúde Mental para este grupo profissional. De acordo com MUNDT e KLAFFE (2008), esta 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.

Todavia, especificando esse tempo de serviço, limitando-o aos Cuidados de Saúde Primários, também não se encontrou uma relação significativamente estatística com a Saúde Mental (de referir que foi utilizado, quer nesta variável, quer na anterior, o Teste Não Paramétrico de Kruskal-Wallis). Contudo, no que respeita ao resultado global de Saúde Mental dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira, verifica-se uma média ligeiramente mais favorável para o grupo profissional com mais de 20 anos nos Cuidados de Saúde Primários que, segundo MUNDT e KLAFFE (2008), se poderá prender com a estabilização profissional, pessoal e familiar dos mesmos. Por outro lado, com mais de duas décadas de serviço nesta área, o Enfermeiro é considerado como uma referência para a comunidade e suas famílias, principalmente em meios pequenos. Neste sentido, tal como referem PACHECO e CUNHA (2006), o Enfermeiro dos Cuidados de Saúde Primários é caracterizado como um aliado no processo terapêutico, um conselheiro, um educador e, muitas vezes, o único amigo.

Desta forma, através da análise dos factores profissionais *vs* Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, é de referir que não se verificou significância estatística que relacione as variáveis. Contudo, de um modo global, também se deu resposta à terceira questão de investigação: “Que factores de ordem profissional (local de trabalho, categoria profissional e tempo de serviço) interferem na Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?”, através da estatística inferencial. Porém, o objectivo: “Determinar se os factores profissionais influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros no ACES da Cova da Beira”, também foi alcançado.

No cômputo geral, foi dado resposta às questões de investigação específicas e, concomitantemente à primeira questão de investigação (“Que factores influenciam a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários?”), embora não se tivesse obtido nenhuma relação estatística entre as diversas variáveis. Paralelamente, através dos resultados obtidos, também se considerou que o objectivo “Avaliar a Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no ACES da Cova da Beira” foi plenamente atingido.

6 – 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 actividades de promoção de saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para continuidade de cuidados (Decreto-Lei Nº 28/2008 de 22 de Fevereiro *apud* ACES COVA DA BEIRA, 2009).

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 e pertinente que o Enfermeiro, numa primeira instância, se preocupe com o seu próprio bem-estar global, nomeadamente da 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, nomeadamente no ACES da Cova da Beira.

Como conclusões descritivas, do ponto de vista sócio-demográfico verificou-se que a maioria dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira é do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, casados ou unidos de facto e com o título académico de licenciatura. Em termos de caracterização profissional, verificou-se que a maioria dos Enfermeiros do ACES da Cova da Beira trabalha no Centro de Saúde da Covilhã 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 significativamente estatísticas, 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 sócio-demográficas e profissionais. De qualquer forma, verificaram-se os seguintes resultados:

- 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;
- Em respeito ao estado civil, verificaram-se resultados bastante equitativos, embora os Enfermeiros sem vida conjugal, apresentam 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 no Centro de Saúde de Belmonte, ou seja, 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 objectivos definidos, através de uma abordagem plenamente científica da temática da Saúde Mental dos Enfermeiros. Contudo é de salientar algumas dificuldades, nomeadamente na 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 subjectividade do tema permite a variabilidade de resultados ao longo do ano (pois as 38 questões do Inventário de Saúde Mental traduzem uma abordagem abstracta 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 objectivos. 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, detectar 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.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACES COVA DA BEIRA (2009) – *Diagnóstico de Situação de Governação Clínica*. Covilhã: Agrupamento dos Centros de Saúde da Cova da Beira.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. (2006) – *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 10ª Edição, Volume 1.

CABRAL, L. R. (2007) – *Consumo de Bebidas Alcoólicas em Rituais / Praxes Académicas*. Tese de Doutoramento em Saúde Mental, Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

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*. Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental.

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.

COSTA, J. S. (2010) – *A Importância da Família na Saúde Mental*. São Paulo: VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria Clínica.

DIÁRIO DA REPÚBLICA (1998) – *Lei de Saúde Mental*. Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, I Série-A, N.º 169.

DUARTE, J. C. (2008) – *Privação do Sono, Rendimento Escolar e Equilíbrio Psicoafectivo na Adolescência*. Tese de Doutoramento em Saúde Mental, Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

FLORENTIM, R. J. S. (2009) – *O Papel do Enfermeiro na Assistência Psiquiátrica*. Covilhã: Jornal Já Agora, Edição N.º 69.

FRAGOEIRO, M. I. (2008) – *A Saúde Mental 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, Volume 1.

HASHIMOTO, F.; TELLES-ABRÃO, K. K. P. (2007) – *A Saúde Mental do Enfermeiro: Um Olhar Psicanalítico sobre o Cuidador*. Revista de Psicologia da UNESP. São Paulo: UNESP-Assis.

KORKEILA, J. J. A. (2000) – *Measuring Aspects of Mental Health*. Stakes Publisher.

LAHTINEN, E.; LEHTINEN, V.; RIIKONEN, E.; AHONEN, J. (1999) – *Framework for Promoting Mental Health in Europe*. Helsinki: Stakes.

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, 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: UNISC Online, Volume 29.

NETO, F. R. X.; FÉLIX, R. M. S.; OLIVEIRA, E. M.; JORGE, M. S. B. (2009) – *Concepciones, Conocimientos e Practicas de los Enfermeros al Cuidado de los Sujetos con Diagnostico de Depresión: Una Mirada al Territorio de la Atención Primaria en Salud*. Murcia: Enfermeria Global, Revista de Investigación en Enfermería, Nº 16.

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) – *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Divulgar, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) – *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2010) – *Relatório Mundial de Saúde 2010: Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal*. Berlim: Organização Mundial de Saúde.

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 – Edição Nº 211.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. (2005) – *Análise dos Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 4ª Edição, Lisboa, Edições Silabo.

RIBEIRO, J. L. P. (2001) – *Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação à População Portuguesa*. Lisboa: Psicologia, Saúde e Doenças.

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 Espagrafic.

RICOY, J. B.; CHACÓN, O. L. (1998) – *Salud Mental y su Relación con el Estrés en las Enfermeras de un Hospital Psiquiátrico*. Cuba: Medisan, Revistas Médicas Cubanas, Nº 2.

SACADURA-LEITE, E.; UVA, A.S. (2007) – *Stress relacionado com o Trabalho*. Lisboa: Saúde & Trabalho. Nº 6, Pág. 25-42.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. (2001) – *O Stress na Actividade Ocupacional do Enfermeiro*. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Volume 9, Número 2.

VALENTE, S. O. (2009) – *Prevenção da Depressão: Informação dos Alunos da Licenciatura de Enfermagem da FCS/ESS-UEP do 4º Ano*. Dissertação de Mestrado, Porto: Faculdade de Ciências da Saúde / Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa.

ANEXOS

Anexo 1

Questionário



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

Escola Superior de Saúde de Viseu

I CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

Mestrando: Enfermeiro Ricardo Jorge dos Santos Florentim

Orientadora: Professora Doutora Lúcia do Rosário Cabral

QUESTIONÁRIO

A recolha de dados através deste questionário serve simplesmente para fins estatísticos e destina-se à realização de um estudo sobre o nível de Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, com ênfase específico no ACES da Cova da Beira

*Em cada pergunta assinale com um “X” a resposta que considerar mais adequada.
O anonimato das respostas será sempre garantido.*

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO D@S ENFERMEIR@S: DADOS PESSOAIS E SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Sexo

₁ Feminino

₂ Masculino

2. Idade

₁ ≤ 29 Anos

₂ Entre 30 e 39 Anos

₃ Entre 40 e 49 Anos

₄ Entre 50 e 59 Anos

₅ ≥ 60 Anos

3. Estado Civil

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 Solteir@ | 4 Divorciad@ |
| 2 Casad@ | 5 Separad@ de Facto |
| 3 Unid@ de Facto | 6 Viúv@ |

4. Habilitações Literárias

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 Bacharelato | 4 Doutoramento |
| 2 Licenciatura | 5 Outra |
| 3 Mestrado | |

**PARTE II – CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL
D@S ENFERMEIR@S**
1. Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira

- 1 Centro de Saúde da Covilhã
- 2 Centro de Saúde do Fundão
- 3 Centro de Saúde de Belmonte

2. Categoria Profissional

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1 Enfermeir@ | 3 Enfermeir@ Especialista |
| 2 Enfermeir@ Graduat@ | 4 Enfermeir@ Chefe |

3. Tempo de Serviço como Enfermeir@

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 ≤ 4 Anos | |
| 2 Entre 5 e 9 Anos | 5 Entre 20 e 24 Anos |
| 3 Entre 10 e 14 Anos | 6 Entre 25 e 29 Anos |
| 4 Entre 15 e 19 Anos | 7 ≥ 30 Anos |

4. Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 ≤ 4 Anos | |
| 2 Entre 5 e 9 Anos | 5 Entre 20 e 24 Anos |
| 3 Entre 10 e 14 Anos | 6 Entre 25 e 29 Anos |
| 4 Entre 15 e 19 Anos | 7 ≥ 30 Anos |

**PARTE III – INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL
DO PROF. DR. JOSÉ LUÍS PAIS RIBEIRO**

Em baixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no seu dia-a-dia. Responda a cada uma delas assinalando o item que melhor se aplica a si.

1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?

- ₁ Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- ₂ Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- ₃ Geralmente satisfeito e feliz
- ₄ Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- ₅ Geralmente insatisfeito, infeliz
- ₆ Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, no último mês?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

4. Durante o mês passado com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

5. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

6. Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

8. Durante o último mês, teve alguma vez razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controlo sobre os seus actos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- ₁ Não, nunca
- ₂ Talvez um pouco
- ₃ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- ₄ Sim, e fiquei um bocadinho preocupado
- ₅ Sim, e isso preocupa-me
- ₆ Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

- ₁ Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- ₂ Sim, muito deprimido quase todos os dias
- ₃ Sim, deprimido muitas vezes
- ₄ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- ₅ Não, nunca me sinto deprimido

10. Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte das vezes
- ₄ Algumas vezes
- ₅ Muito poucas vezes
- ₆ Nunca

11. Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

12. Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

13. No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

14. Durante o último mês sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- ₁ Sim, completamente
- ₂ Sim, geralmente
- ₃ Sim, penso que sim
- ₄ Não muito bem
- ₅ Não e ando um pouco perturbado por isso
- ₆ Não, e ando muito perturbado por isso

15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

16. Durante o último mês, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

17. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

18. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu emocionalmente estável?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

19. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

20. Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

22. Quanto tempo, durante o último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

23. No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

24. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

25. Durante o último mês, quão incomodado se sentiu devido aos “nervos”?

- ₁ Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- ₂ Muito incomodado
- ₃ Um pouco incomodado pelos meus nervos
- ₄ Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- ₅ Apenas de forma muito ligeira
- ₆ Nada incomodado

26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

27. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida?

- ₁ Sim, muitas vezes
- ₂ Sim, algumas vezes
- ₃ Sim, umas poucas de vezes
- ₄ Sim, uma vez
- ₅ Não, nunca

29. No último mês, durante quanto tempo se sentiu, cansado inquieto e impaciente?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

30. No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

31. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem disposto?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

32. Durante o último mês, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

33. Durante o último mês sentiu-se ansioso ou preocupado?

- ₁ Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- ₂ Sim, muito
- ₃ Sim, um pouco
- ₄ Sim, o suficiente para me incomodar
- ₅ Sim, de forma muito ligeira
- ₆ Não. De maneira nenhuma

34. No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ A maior parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

35. Com que frequência durante o último mês, se sentiu com dificuldade em se manter calmo?

- ₁ Sempre
- ₂ Com muita frequência
- ₃ Frequentemente
- ₄ Com pouca frequência
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

36. No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

- ₁ Sempre
- ₂ Quase sempre
- ₃ Uma boa parte do tempo
- ₄ Durante algum tempo
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca acordo com a sensação de descansado

37. Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?

- ₁ Sempre, todos os dias
- ₂ Quase todos os dias
- ₃ Frequentemente
- ₄ Algumas vezes, mas normalmente não
- ₅ Quase nunca
- ₆ Nunca

38. Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?

- ₁ Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- ₂ Sim, muita pressão
- ₃ Sim, alguma, mais do que o costume
- ₄ Sim, alguma, como de costume
- ₅ Sim, um pouco
- ₆ Não, nenhuma

Muito obrigado pela colaboração!

Anexo 2

Itens do Inventário de Saúde Mental

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL – ITENS E PONTUAÇÕES

<i>Subescalas</i>	<i>Limites</i>
ANSIEDADE	
11. Pessoa muito nervosa	1-6
3. Nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	1-6
13. Tenso e irritado	1-6
15. Mãos a tremer quando fazia algo	1-6
25. Incomodado devido ao nervoso	1-6
29. Cansado inquieto e impaciente	1-6
32. Confuso ou perturbado	1-6
33. Ansioso ou preocupado	1-6
35. Dificuldade em se manter calmo	1-6
22. Relaxar sem dificuldade *	1-6
DEPRESSÃO	
9. Deprimido	1-5
27. Triste e em baixo	1-6
30. Rabugento e de mau humor	1-6
36. Espiritualmente em baixo	1-6
38. Debaixo de grande pressão ou stress	1-6
PERDA DE CONTROLO EMOCIONAL / COMPORTAMENTAL	
8. Preocupado por perder a cabeça	1-6
14. Controlo de comportamento, pensamentos, sentimentos *	1-6
18. Sentiu emocionalmente estável *	1-6
20. Sentiu como se fosse chorar	1-6
21. Seria melhor que não existisse	1-6
24. Tudo acontece ao contrário do desejado	1-6
19. Triste e em baixo	1-6
28. Pensar em acabar com a vida	1-5
16. Sem futuro	1-6
AFECTO POSITIVO	
1. Feliz e satisfeito *	1-6
4. Futuro promissor *	1-6
12. Esperar ter um dia interessante *	1-6
6. Relaxado e sem tensão *	1-6
7. Prazer no que faz *	1-6
5. Dia a dia interessante *	1-6
17. Calmo e em paz *	1-6
26. Vida e uma aventura maravilhosa *	1-6
31. Alegre, animado e bem-disposto *	1-6
34. Pessoa feliz *	1-6
37. Acordou fresco e repousado *	1-6
LAÇOS EMOCIONAIS	
2. Sentiu-se só	1-6
10. Sentiu-se amado e querido *	1-6
23. Relações amorosas satisfatórias *	1-6

* *Itens com cotação invertida*

Anexo 3

Pedido de Autorização para Aplicação do Questionário



09-09-11 ENTRA DA001590

Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU



Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
3500-843 VISEU
Telf. 232 418 100
Telem. 961 011 800
Fax 232 428 343

Handwritten signature and stamp
Direção Executiva do
IPSS da Covilhã e Beira

Exmo.
Directc
Dr. Ma
Bairro
6250-0

Handwritten note:
Para dar
conhecimento ao
Cuf. Paulo Martins
NCTB

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	



Processo: 70

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

Na resposta indicar a «vossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e os anos do 2º ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Saúde Mental dos Enfermeiros nos C.S.P."

Neste contexto, somos a solicitar a Vª Exª que se digne a autorizar a realização de colheita de dados/informação, durante o período de 7 a 30 de Setembro do ano de 2011.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Prof. Doutora Lídia Cabral, é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível por forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

Sem outro assunto de momentos e gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos cumprimentos.

Handwritten signature
O Presidente da ESSV
Handwritten signature
Prof. Doutor Carlos Pereira

Anexo 4

Requalificação das Variáveis Pessoais e Sócio-Demográficas

**REQUALIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS
PESSOAIS E SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

<u>VARIÁVEL</u>	ABORDAGEM INICIAL	ABORDAGEM ESTATÍSTICA
<u>Sexo</u>	1- Feminino; 2- Masculino.	1- Feminino; 2- Masculino.
<u>Idade</u>	1- ≤ 29 Anos; 2- Entre 30 e 39 Anos; 3- Entre 40 e 49 Anos; 4- Entre 50 e 59 Anos; 5- ≥ 60 Anos.	1- ≤ 39 Anos; 2- ≥ 40 Anos.
<u>Estado Civil</u>	1- Solteiro; 2- Casado; 3- Unido de Facto; 4- Divorciado 5- Separado de Facto 6- Viúvo.	1- Solteiro e Divorciado 2- Casado e Unido de Facto.
<u>Habilitações Literárias</u>	1- Bacharelato; 2- Licenciatura; 3- Mestrado; 4- Doutoramento; 5- Outra.	1- Bacharelato; 2- Licenciatura; 3- Mestrado.

Anexo 5

Quadros de Resultados das Variáveis Pessoais e Sócio-Demográficas

**QUADROS DE RESULTADOS DAS VARIÁVEIS
PESSOAIS E SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS
ENFERMEIROS DO ACES DA COVA DA BEIRA**

Sexo dos Enfermeiros

	Frequência	%
Feminino	50	86,2
Masculino	8	13,8
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Idade dos Enfermeiros

	Frequência	%
≤ 39 Anos	23	39,7
≥ 40 Anos	35	60,3
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Estado Civil dos Enfermeiros

	Frequência	%
Solteiro / Divorciado	7	12,1
Casado / Unido de Facto	51	87,9
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Habilitações Literárias dos Enfermeiros

	Frequência	%
Bacharelato	5	8,6
Licenciatura	47	81,1
Mestrado	6	10,3
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Anexo 6

Requalificação das Variáveis Profissionais

REQUALIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS

<u>VARIÁVEL</u>	ABORDAGEM INICIAL	ABORDAGEM ESTATÍSTICA
<u>Local de Trabalho no ACES</u>	1- Centro de Saúde da Covilhã; 2- Centro de Saúde do Fundão; 3- Centro de Saúde de Belmonte.	1- Centro de Saúde da Covilhã; 2- Centro de Saúde do Fundão; 3- Centro de Saúde de Belmonte.
<u>Categoria Profissional</u>	1- Enfermeiro; 2- Enfermeiro Graduado; 3- Enfermeiro Especialista; 4- Enfermeiro Chefe.	1- Enfermeiro; 2- Enfermeiro Especialista.
<u>Tempo de Serviço como Enfermeir@</u>	1- ≤ 4 Anos; 2- Entre 5 e 9 Anos; 3- Entre 10 e 14 Anos; 4- Entre 15 e 19 Anos; 5- Entre 20 e 24 Anos; 6- Entre 25 e 29 Anos; 7- ≥ 30 Anos.	1- ≤ 9 Anos; 2- Entre 10 e 19 Anos; 3- ≥ 20 Anos.
<u>Tempo de Serviço nos CSP</u>	1- ≤ 4 Anos; 2- Entre 5 e 9 Anos; 3- Entre 10 e 14 Anos; 4- Entre 15 e 19 Anos; 5- Entre 20 e 24 Anos; 6- Entre 25 e 29 Anos; 7- ≥ 30 Anos.	1- ≤ 9 Anos; 2- Entre 10 e 19 Anos; 3- ≥ 20 Anos.

Anexo 7

Quadros de Resultados das Variáveis Profissionais

**QUADROS DE RESULTADOS DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS DOS
ENFERMEIROS DO ACES DA COVA DA BEIRA**

Local de Trabalho dos Enfermeiros no ACES da Cova da Beira

	Frequência	%
Centro de Saúde da Covilhã	31	53,4
Centro de Saúde do Fundão	19	32,8
Centro de Saúde de Belmonte	8	13,8
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Categoria Profissional dos Enfermeiros

	Frequência	%
Enfermeiro	46	70,3
Enfermeiro Especialista	12	20,7
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Tempo de Serviço dos Enfermeiros – Total de Serviço

	Frequência	%
≤ 9 Anos	10	17,2
Entre 10 e 19 Anos	27	46,6
≥ 20 Anos	21	36,2
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários

	Frequência	%
≤ 9 Anos	20	34,5
Entre 10 e 19 Anos	30	51,7
≥ 20 Anos	8	13,8
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>

Anexo 8

Inventário de Saúde Mental: Resultados Globais

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL: RESULTADOS GLOBAIS

Escalas / Itens	Sub-Escala	M	DP	Min	Máx	Limites
Ansiedade (A)						
11- Pessoa muito nervosa	A	4,17	0,920	2	6	1-6
3- Nervoso ou apreensivo	A	3,66	1,001	2	6	1-6
13- Tenso e irritado	A	4,16	0,933	1	6	1-6
15- Mãos a tremer	A	4,62	1,268	1	6	1-6
25- Incomodado devido aos nervos	A	4,31	1,202	2	6	1-6
29- Cansado, inquieto e impaciente	A	4,09	1,081	1	6	1-6
32- Confuso ou perturbado	A	4,59	1,124	2	6	1-6
33- Ansioso ou preocupado	A	4,14	1,176	2	6	1-6
35- Dificuldade em manter-se calmo	A	3,91	1,232	1	6	1-6
22- Relaxar sem dificuldade	A	3,14	1,249	1	6	1-6
Depressão (D)						
9- Deprimido	D	4,16	0,616	3	5	1-5
27- Triste e em baixo	D	4,53	1,158	2	6	1-6
30- Rabugento e de mau humor	D	4,26	0,965	1	6	1-6
36- Espiritualmente em baixo	D	4,33	0,998	2	6	1-6
38- Debaixo de grande pressão	D	4,22	1,325	1	6	1-6
Perda de Controlo Emocional / Comportamental (PC)						
8- Preocupado por perder a cabeça	PC	2,62	1,449	1	5	1-6
14- Controlo de comportamento	PC	2,59	0,956	1	5	1-6
18- Sentir-se emocional/ estável	PC	2,95	1,016	1	5	1-6
20- Sentir-se como se fosse chorar	PC	4,62	1,089	2	6	1-6
21- Seria melhor se não existisse	PC	5,16	1,197	2	6	1-6
24- Tudo acontece ao contrário	PC	4,26	1,193	2	6	1-6
19- Triste e em baixo	PC	4,26	1,001	2	6	1-6
28- Pensar em acabar com a vida	PC	4,95	0,223	4	5	1-5
16- Sem futuro	PC	4,79	1,196	2	6	1-6
Afecto Positivo (AP)						
1- Feliz e satisfeito	AP	2,90	0,788	1	5	1-6
4- Futuro promissor	AP	3,88	1,201	1	6	1-6
12- Esperar ter um dia interessante	AP	3,02	1,017	1	6	1-6
6- Relaxado e sem tensão	AP	3,67	0,998	1	6	1-6
7- Prazer no que se faz	AP	2,95	0,847	1	5	1-6
5- Dia a dia interessante	AP	3,43	1,011	1	6	1-6
17- Calmo e em paz	AP	3,38	1,121	1	6	1-6
26- Vida é uma linda aventura	AP	3,72	1,105	1	6	1-6
31- Alegre e bem-disposto	AP	3,17	1,094	1	6	1-6
34- Pessoa feliz	AP	3,02	1,000	1	5	1-6
37- Acordou fresco e repousado	AP	3,28	1,167	1	6	1-6
Laços Emocionais (LE)						
2- Sentiu-se só	LE	4,53	1,217	1	6	1-6
10- Sentiu-se amado e querido	LE	2,81	1,067	1	5	1-6
23- Relação amorosa satisfatória	LE	2,53	1,260	1	6	1-6

Anexo 9

Inventário de Saúde Mental - Alpha's de Cronbach

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:**ALPHAS'S DE CRONBACH****QUESTÕES (38)**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ISM_1	153,55	740,462	,623	,967
ISM_2	153,12	739,126	,411	,968
ISM_3	154,00	728,246	,714	,966
ISM_4	154,53	725,376	,634	,966
ISM_5	154,09	727,133	,728	,966
ISM_6	154,33	734,435	,599	,967
ISM_7	153,60	737,436	,645	,966
ISM_8	153,28	717,607	,620	,967
ISM_9	153,50	744,184	,692	,967
ISM_10	153,47	728,394	,664	,966
ISM_11	153,48	730,359	,736	,966
ISM_12	153,67	744,750	,397	,967
ISM_13	153,50	728,816	,757	,966
ISM_14	153,24	732,046	,674	,966
ISM_15	153,03	729,929	,529	,967
ISM_16	152,86	722,156	,688	,966
ISM_17	154,03	719,367	,785	,966
ISM_18	153,60	722,594	,809	,966
ISM_19	153,40	724,103	,793	,966
ISM_20	153,03	729,122	,637	,966
ISM_21	152,50	731,553	,538	,967
ISM_22	153,79	720,834	,677	,966
ISM_23	153,19	737,560	,419	,968
ISM_24	153,40	715,822	,792	,966
ISM_25	153,34	718,826	,737	,966
ISM_26	154,38	725,924	,683	,966
ISM_27	153,12	725,301	,660	,966
ISM_28	152,71	763,299	,361	,968
ISM_29	153,57	722,250	,764	,966
ISM_30	153,40	727,156	,763	,966
ISM_31	153,83	719,864	,796	,966
ISM_32	153,07	721,574	,744	,966
ISM_33	153,52	725,798	,641	,966
ISM_34	153,67	725,557	,766	,966
ISM_35	153,74	732,406	,508	,967
ISM_36	153,33	722,014	,835	,966
ISM_37	153,93	727,434	,620	,967
ISM_38	153,43	717,021	,691	,966

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,934
		N of Items	19 ^a
	Part 2	Value	,940
		N of Items	19 ^b
Guttman Split-Half Coefficient		<i>Total N of Items</i>	38
			,960

a. The items are: ISM_1, ISM_2, ISM_3, ISM_4, ISM_5, ISM_6, ISM_7, ISM_8, ISM_9, ISM_10, ISM_11, ISM_12, ISM_13, ISM_14, ISM_15, ISM_16, ISM_17, ISM_18, ISM_19.

b. The items are: ISM_20, ISM_21, ISM_22, ISM_23, ISM_24, ISM_25, ISM_26, ISM_27, ISM_28, ISM_29, ISM_30, ISM_31, ISM_32, ISM_33, ISM_34, ISM_35, ISM_36, ISM_37, ISM_38.

ANSIEDADE

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	10

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41,50	67,868	8,238	10

DEPRESSÃO

Cronbach's Alpha	N of Items
,818	5

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,50	15,623	3,953	5

PERDA DE CONTROLO EMOCIONAL / COMPORTAMENTAL

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	9

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40,88	50,494	7,106	9

AFECTO POSITIVO

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	11

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40,59	72,036	8,487	11

LAÇOS EMOCIONAIS

Cronbach's Alpha	N of Items
,633	3

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13,19	7,279	2,698	3

Anexo 10

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Sexo

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR SEXO

<u>Escalas</u>	Sexo Feminino (N=50)	Sexo Masculino (N=8)
Ansiedade	41,76	39,86
Depressão	21,66	20,50
Perda de Controlo E/C	40,88	40,88
Afecto Positivo	40,94	38,38
Laços Emocionais	13,16	13,38
<u>Distress Psicológico</u>	104,30	101,25
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	54,10	51,75
Saúde Mental	158,40	153,00

SPSS

Sexo	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global	
Feminino	Mean	41,76000	21,66000	40,88000	40,94000	13,16000	104,30000	54,10000	158,40000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
	Std. Deviation	8,758809	4,088860	7,411078	8,702357	2,728235	19,489662	10,531294	28,925661
Masculino	Mean	39,87500	20,50000	40,87500	38,37500	13,37500	101,25000	51,75000	153,00000
	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	3,482097	2,976095	5,166859	7,069805	2,669270	10,660340	9,192388	19,146055
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 11

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Idade

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR IDADE

<u>Escalas</u>	≤ 39 Anos (N=23)	≥ 40 Anos (N=35)
Ansiedade	41,26	41,66
Depressão	21,30	21,63
Perda de Controlo E/C	41,00	40,80
Afecto Positivo	39,00	41,63
Laços Emocionais	13,17	13,20
<u>Distress Psicológico</u>	103,57	104,09
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	52,17	54,83
Saúde Mental	155,74	158,91

SPSS

Idade	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global	
≤ 39 Anos	Mean	41,26087	21,30435	41,00000	39,00000	13,17391	103,56522	52,17391	155,73913
	N	23	23	23	23	23	23	23	23
	Std. Deviation	10,131936	4,596785	8,284707	9,209679	2,774104	22,053295	11,125941	32,631855
≥ 40 Anos	Mean	41,65714	21,62857	40,80000	41,62857	13,20000	104,08571	54,82857	158,91429
	N	35	35	35	35	35	35	35	35
	Std. Deviation	6,876827	3,532086	6,342202	7,941276	2,687662	16,059396	9,766346	24,373770
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 12

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Estado Civil

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR ESTADO CIVIL

<u>Escalas</u>	Solteiro / Divorciado (N=7)	Casado / Unido de Facto (N=51)
Ansiedade	42,29	41,39
Depressão	21,29	21,53
Perda de Controlo E/C	41,14	40,84
Afecto Positivo	40,86	40,55
Laços Emocionais	12,71	13,25
<u>Distress Psicológico</u>	104,71	103,76
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	53,57	53,80
Saúde Mental	158,29	157,57

SPSS

Estado Civil		Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Solteiro / Divorciado / Viúvo.	Mean	42,28571	21,28571	41,14286	40,85714	12,71429	104,71429	53,57143	158,28571
	N	7	7	7	7	7	7	7	7
	Std. Deviation	9,446592	4,750940	8,194075	13,221555	3,817254	21,661904	16,308047	37,308240
Casado / União de Facto	Mean	41,39216	21,52941	40,84314	40,54902	13,25490	103,76471	53,80392	157,56863
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
	Std. Deviation	8,158623	3,885115	7,035261	7,818731	2,552200	18,248932	9,453083	26,612219
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

<u>Escalas</u>	Bacharelato (N=5)	Licenciatura (N=47)	Mestrado (N=6)
Ansiedade	42,20	41,70	39,33
Depressão	22,60	21,49	20,67
Perda de Controlo E/C	39,60	41,15	39,83
Afecto Positivo	45,00	40,21	39,83
Laços Emocionais	13,40	13,23	12,67
<u>Distress Psicológico</u>	104,40	104,34	99,83
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	58,40	53,45	52,50
Saúde Mental	162,80	157,79	152,33

SPSS

Habilitações Literárias	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Bacharelato	Mean 42,20000	22,60000	39,60000	45,00000	13,40000	104,40000	58,40000	162,80000
	N 5	5	5	5	5	5	5	5
	Std. Deviation 5,630275	3,209361	7,231874	3,316625	3,130495	15,899686	5,856620	21,300235
Licenciatura	Mean 41,70213	21,48936	41,14894	40,21277	13,23404	104,34043	53,44681	157,78723
	N 47	47	47	47	47	47	47	47
	Std. Deviation 8,171836	3,950082	7,101680	8,261846	2,655697	18,513540	10,227432	27,561738
Mestrado	Mean 39,33333	20,66667	39,83333	39,83333	12,66667	99,83333	52,50000	152,33333
	N 6	6	6	6	6	6	6	6
	Std. Deviation 11,290114	4,926121	8,134290	12,765840	3,141125	22,736901	14,096099	36,615115
Total	Mean 41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N 58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation 8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 14

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Local de Trabalho

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR LOCAL DE TRABALHO

<u>Escalas</u>	Centro de Saúde da Covilhã (N=31)	Centro de Saúde do Fundão (N=19)	Centro de Saúde de Belmonte (N=8)
Ansiedade	42,22	39,26	44,00
Depressão	21,48	21,11	22,50
Perda de Controlo E/C	41,00	40,37	41,63
Afecto Positivo	41,45	38,42	42,38
Laços Emocionais	13,74	12,47	12,75
<u>Distress Psicológico</u>	104,71	100,74	108,13
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	55,19	50,89	55,13
Saúde Mental	159,90	151,63	163,25

SPSS

Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global	
Centro de Saúde da Covilhã	Mean	42,22581	21,48387	41,00000	41,45161	13,74194	104,70968	55,19355	159,90323
	N	31	31	31	31	31	31	31	31
	Std. Deviation	7,414893	3,631996	7,243388	8,966005	2,768486	17,533194	10,839494	27,354896
Centro de Saúde do Fundão	Mean	39,26316	21,10526	40,36842	38,42105	12,47368	100,73684	50,89474	151,63158
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
	Std. Deviation	9,450703	4,319140	7,181848	8,207827	2,457831	20,143491	9,774654	28,831330
Centro de Saúde de Belmonte	Mean	44,00000	22,50000	41,62500	42,37500	12,75000	108,12500	55,12500	163,25000
	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	8,017837	4,598136	7,229651	7,008923	2,815772	19,246057	9,140764	27,405682
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 15

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Categoria Profissional

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

<u>Escalas</u>	Enfermeiro (N=46)	Enfermeiro Especialista (N=12)
Ansiedade	41,89	40,00
Depressão	21,87	20,08
Perda de Controlo E/C	41,28	39,33
Afecto Positivo	41,30	37,83
Laços Emocionais	13,61	11,58
<u>Distress Psicológico</u>	105,04	99,42
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	54,91	49,41
Saúde Mental	159,96	148,83

SPSS

Categoria Profissional		Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Enfermeiro	Mean	41,89130	21,86957	41,28261	41,30435	13,60870	105,04348	54,91304	159,95652
	N	46	46	46	46	46	46	46	46
	Std. Deviation	8,799566	4,139827	7,304985	8,691936	2,342632	19,396399	10,230295	28,642592
Enfermeiro Especialista	Mean	40,00000	20,08333	39,33333	37,83333	11,58333	99,41667	49,41667	148,83333
	N	12	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	5,640761	2,843120	6,329345	7,334022	3,423404	14,273041	9,848473	22,702957
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 16

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Tempo de Serviço Total

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR TEMPO DE SERVIÇO (TOTAL)

<u>Escalas</u>	≤ 9 Anos (N=10)	10-19 Anos (N=27)	≥ 20 Anos (N=21)
Ansiedade	43,30	40,81	41,52
Depressão	22,20	21,41	21,29
Perda de Controlo E/C	41,40	40,59	41,00
Afecto Positivo	39,50	40,00	41,86
Laços Emocionais	13,60	13,07	13,14
<u>Distress Psicológico</u>	106,90	102,81	103,81
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	53,10	53,07	55,00
Saúde Mental	160,00	155,89	158,81

SPSS

Tempo de Serviço (Total)	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
<= 9 Anos	Mean 43,30000 N 10 Std. Deviation 6,700746	22,20000 10 3,823901	41,40000 10 5,680376	39,50000 10 6,964194	13,60000 10 2,458545	106,90000 10 15,263974	53,10000 10 8,887569	160,00000 10 23,338095
10 -19 Anos	Mean 40,81481 N 27 Std. Deviation 9,903523	21,40741 27 4,525647	40,59259 27 8,363194	40,00000 27 8,862193	13,07407 27 2,630091	102,81481 27 21,991322	53,07407 27 10,586370	155,88889 27 31,710631
>= 20 Anos	Mean 41,52381 N 21 Std. Deviation 6,592564	21,28571 21 3,318778	41,00000 21 6,180615	41,85714 21 8,867275	13,14286 21 2,988072	103,80952 21 15,295813	55,00000 21 10,931606	158,80952 21 25,051186
Total	Mean 41,50000 N 58 Std. Deviation 8,238229	21,50000 58 3,952570	40,87931 58 7,105910	40,58621 58 8,487420	13,18966 58 2,697997	103,87931 58 18,482877	53,77586 58 10,314431	157,65517 58 27,709364

Anexo 17

Inventário de Saúde Mental - Resultados por Tempo de Serviço nos CSP

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL:

RESULTADOS POR TEMPO DE SERVIÇO (CSP)

<u>Escalas</u>	≤ 9 Anos (N=20)	10-19 Anos (N=30)	≥ 20 Anos (N=8)
Ansiedade	43,15	40,27	42,00
Depressão	22,10	20,90	22,25
Perda de Controlo E/C	41,80	40,17	41,25
Afecto Positivo	41,60	39,10	43,63
Laços Emocionais	13,35	12,90	13,86
<u>Distress Psicológico</u>	107,05	101,33	105,50
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	54,95	52,00	57,50
Saúde Mental	162,00	153,33	163,00

SPSS

Tempo de Serviço (CSP)	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global	
≤ 9 Anos	Mean	43,15000	22,10000	41,80000	41,60000	13,35000	107,05000	54,95000	162,00000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Std. Deviation	8,725492	4,494441	7,543558	10,220722	2,758241	20,014403	12,343654	31,629433
10 - 19 Anos	Mean	40,26667	20,90000	40,16667	39,10000	12,90000	101,33333	52,00000	153,33333
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	8,657997	3,880544	7,201931	8,065892	2,733572	18,863088	9,773292	27,305845
≥ 20 Anos	Mean	42,00000	22,25000	41,25000	43,62500	13,87500	105,50000	57,50000	163,00000
	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	4,566962	2,604940	6,088631	3,248626	2,587746	12,682947	4,869732	16,767315
Total	Mean	41,50000	21,50000	40,87931	40,58621	13,18966	103,87931	53,77586	157,65517
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Std. Deviation	8,238229	3,952570	7,105910	8,487420	2,697997	18,482877	10,314431	27,709364

Anexo 18

Crosstabs - Variáveis Sócio-Demográficas vs Sexo

CROSSTABS**VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS
VS
SEXO****IDADE VS SEXO**

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Idade	<=39 Anos	Count	18	5	23
		% of Total	31,0%	8,6%	39,7%
	>=40 Anos	Count	32	3	35
		% of Total	55,2%	5,2%	60,3%
Total	Count	50	8	58	
	% of Total	86,2%	13,8%	100,0%	

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,155

ESTADO CIVIL VS SEXO

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Estado civil	Solteiro/Divorciado/Viúvo	Count	5	2	7
		% of Total	8,6%	3,4%	12,1%
	Casado/União de Facto	Count	45	6	51
		% of Total	77,6%	10,3%	87,9%
Total	Count	50	8	58	
	% of Total	86,2%	13,8%	100,0%	

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,227

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS VS SEXO

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Habilitações Literárias	Bacharelato	Count	5	0	5
		% of Total	8,6%	,0%	8,6%
	Licenciatura	Count	40	7	47
		% of Total	69,0%	12,1%	81,0%
	Mestrado	Count	5	1	6
		% of Total	8,6%	1,7%	10,3%
Total	Count	50	8	58	
	% of Total	86,2%	13,8%	100,0%	

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,641

Anexo 19

Crosstabs - Variáveis Profissionais vs Sexo

CROSSTABS**VARIÁVEIS PROFISSIONAIS
VS
SEXO****CATEGORIA PROFISSIONAL VS SEXO**

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Categoria Profissional	Enfermeiro	Count	40	6	46
		% of Total	69,0%	10,3%	79,3%
	Enfermeiro Especialista	Count	10	2	12
		% of Total	17,2%	3,4%	20,7%
Total		Count	50	8	58
		% of Total	86,2%	13,8%	100,0%

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,746

TEMPO TOTAL DE SERVIÇO VS SEXO

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Tempo Total de Serviço	<= 9 Anos	Count	6	4	10
		% of Total	10,3%	6,9%	17,2%
	10 - 19 Anos	Count	24	3	27
		% of Total	41,4%	5,2%	46,6%
	>= 20 Anos	Count	20	1	21
		% of Total	34,5%	1,7%	36,2%
Total		Count	50	8	58
		% of Total	86,2%	13,8%	100,0%

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,025

TEMPO DE SERVIÇO NOS CSP VS SEXO

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Tempo de Serviço nos CSP	<= 9 Anos	Count	15	5	20
		% of Total	25,9%	8,6%	34,5%
	10 - 19 Anos	Count	27	3	30
		% of Total	46,6%	5,2%	51,7%
	>= 20 Anos	Count	8	0	8
		% of Total	13,8%	,0%	13,8%
Total		Count	50	8	58
		% of Total	86,2%	13,8%	100,0%

Teste Qui-Quadrado de Pearson: 0,153

Anexo 20

Teste de U Mann-Whitney - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Sexo

TESTE DE U MANN-WHITNEY**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

SEXO

<u>Escalas</u>	Sexo Feminino (N=50)	Sexo Masculino (N=8)	U Mann- Whitney	P
Ansiedade	30,06	26,00	172,000	0,527
Depressão	30,10	25,75	170,000	0,496
Perda de Controlo E/C	29,68	28,38	191,000	0,839
Afecto Positivo	30,20	25,13	165,000	0,429
Laços Emocionais	29,19	31,44	184,500	0,725
<u>Distress Psicológico</u>	29,91	26,94	179,500	0,644
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	29,87	27,19	181,500	0,678
Saúde Mental	30,01	26,31	174,500	0,565

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem- Estar	Valor Global
Mann-Whitney U	172,000	170,000	191,000	165,000	184,500	179,500	181,500	174,500
Wilcoxon W	208,000	206,000	227,000	201,000	1459,500	215,500	217,500	210,500
Z	-,633	-,680	-,203	-,790	-,352	-,462	-,418	-,575
Asymp. Sig. (2-tailed)	,527	,496	,839	,429	,725	,644	,676	,565

	Sexo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ansiidade	Feminino	50	30,06	1503,00
	Masculino	8	26,00	208,00
	Total	58		
Depressão	Feminino	50	30,10	1505,00
	Masculino	8	25,75	206,00
	Total	58		
Perda de Controlo	Feminino	50	29,68	1484,00
	Masculino	8	28,38	227,00
	Total	58		
Afecto Positivo	Feminino	50	30,20	1510,00
	Masculino	8	25,13	201,00
	Total	58		
Laços Emocionais	Feminino	50	29,19	1459,50
	Masculino	8	31,44	251,50
	Total	58		
Distress	Feminino	50	29,91	1495,50
	Masculino	8	26,94	215,50
	Total	58		
Bem-Estar	Feminino	50	29,87	1493,50
	Masculino	8	27,19	217,50
	Total	58		
Valor Global	Feminino	50	30,01	1500,50
	Masculino	8	26,31	210,50
	Total	58		

Anexo 21

Teste de U Mann-Whitney - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Idade

TESTE DE U MANN-WHITNEY**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

IDADE

<u>Escalas</u>	≤ 39 Anos (N=23)	≥ 40 Anos (N=35)	U Mann- Whitney	P
Ansiedade	30,09	29,11	389,000	0,830
Depressão	29,67	29,39	398,500	0,949
Perda de Controlo E/C	30,57	28,80	378,000	0,697
Afecto Positivo	27,24	30,99	350,500	0,408
Laços Emocionais	30,17	29,06	387,000	0,804
<u>Distress Psicológico</u>	30,30	28,97	384,000	0,769
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	27,91	30,54	366,000	0,561
Saúde Mental	29,78	29,31	396,000	0,918

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Mann- Whitney U	389,000	398,500	378,000	350,500	387,000	384,000	366,000	396,000
Wilcoxon W	1019,000	1028,500	1008,000	626,500	1017,000	1014,000	642,000	1026,000
Z	-,215	-,064	-,390	-,828	-,248	-,294	-,582	-,103
Asymp. Sig. (2-tailed)	,830	,949	,697	,408	,804	,769	,561	,918

	Idade	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ansiedade	<=39 Anos	23	30,09	692,00
	>=40 Anos	35	29,11	1019,00
	Total	58		
Depressão	<=39 Anos	23	29,67	682,50
	>=40 Anos	35	29,39	1028,50
	Total	58		
Perda de Controlo	<=39 Anos	23	30,57	703,00
	>=40 Anos	35	28,80	1008,00
	Total	58		
Afecto Positivo	<=39 Anos	23	27,24	626,50
	>=40 Anos	35	30,99	1084,50
	Total	58		
Laços Emocionais	<=39 Anos	23	30,17	694,00
	>=40 Anos	35	29,06	1017,00
	Total	58		
Distress	<=39 Anos	23	30,30	697,00
	>=40 Anos	35	28,97	1014,00
	Total	58		
Bem-Estar	<=39 Anos	23	27,91	642,00
	>=40 Anos	35	30,54	1069,00
	Total	58		
Valor Global	<=39 Anos	23	29,78	685,00
	>=40 Anos	35	29,31	1026,00
	Total	58		

Anexo 22

Teste de U Mann-Whitney - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Estado Civil

TESTE DE U MANN-WHITNEY**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

ESTADO CIVIL

<u>Escalas</u>	Solteiro / Divorciado (N=7)	Casado / Unido de Facto (N=51)	U Mann- Whitney	P
Ansiedade	28,29	29,67	170,000	0,839
Depressão	28,57	29,63	172,000	0,876
Perda de Controlo E/C	29,93	29,44	175,500	0,943
Afecto Positivo	26,50	29,91	157,500	0,616
Laços Emocionais	27,57	29,76	165,000	0,745
<u>Distress Psicológico</u>	29,86	29,45	176,000	0,952
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	26,07	29,97	154,500	0,566
Saúde Mental	29,21	29,54	176,500	0,962

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem- Estar	Valor Global
Mann-Whitney U	170,000	172,000	175,500	157,500	165,000	176,000	154,500	176,500
Wilcoxon W	198,000	200,000	1501,500	185,500	193,000	1502,000	182,500	204,500
Z	-,203	-,156	-,072	-,502	-,325	-,060	-,574	-,048
Asymp. Sig. (2-tailed)	,839	,876	,943	,616	,745	,952	,566	,962
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,852 ^a	,889 ^a	,944 ^a	,623 ^a	,761 ^a	,963 ^a	,574 ^a	,963 ^a

Estado Civil		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ansiidade	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	28,29	198,00
	Casado / União de Facto	51	29,67	1513,00
	Total	58		
Depressão	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	28,57	200,00
	Casado / União de Facto	51	29,63	1511,00
	Total	58		
Perda de Controlo	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	29,93	209,50
	Casado / União de Facto	51	29,44	1501,50
	Total	58		
Afecto Positivo	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	26,50	185,50
	Casado / União de Facto	51	29,91	1525,50
	Total	58		
Laços Emocionais	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	27,57	193,00
	Casado / União de Facto	51	29,76	1518,00
	Total	58		
Distress	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	29,86	209,00
	Casado / União de Facto	51	29,45	1502,00
	Total	58		
Bem-Estar	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	26,07	182,50
	Casado / União de Facto	51	29,97	1528,50
	Total	58		
Valor Global	Solteiro / Divorciado / Viúvo	7	29,21	204,50
	Casado / União de Facto	51	29,54	1506,50
	Total	58		

Anexo 23

Teste de Kruskal-Wallis - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Habilitações Literárias

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

<u>Escalas</u>	Bacharelato (N=5)	Licenciatura (N=47)	Mestrado (N=6)	Chi-Square	P
Ansiedade	31,70	29,54	27,33	0,185	0,912
Depressão	33,80	29,47	26,17	0,564	0,754
Perda de Controlo E/C	26,70	30,00	27,92	0,232	0,890
Afecto Positivo	40,60	28,24	30,08	2,434	0,296
Laços Emocionais	28,30	29,90	27,33	0,153	0,926
<u>Distress Psicológico</u>	29,70	29,85	26,58	0,200	0,905
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	37,30	28,59	30,17	1,220	0,543
Saúde Mental	37,60	29,38	27,83	0,229	0,892

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Chi-Square	,185	,564	,232	2,434	,153	,200	1,220	,229
df	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,912	,754	,890	,296	,926	,905	,543	,892

	Habilitações Literárias	N	Mean Rank
Ansiidade	Bacharelato	5	31,70
	Licenciatura	47	29,54
	Mestrado	6	27,33
	Total	58	
Depressão	Bacharelato	5	33,80
	Licenciatura	47	29,47
	Mestrado	6	26,17
	Total	58	
Perda de Controlo	Bacharelato	5	26,70
	Licenciatura	47	30,00
	Mestrado	6	27,92
	Total	58	
Afecto Positivo	Bacharelato	5	40,60
	Licenciatura	47	28,24
	Mestrado	6	30,08
	Total	58	
Laços Emocionais	Bacharelato	5	28,30
	Licenciatura	47	29,90
	Mestrado	6	27,33
	Total	58	
Distress	Bacharelato	5	29,70
	Licenciatura	47	29,85
	Mestrado	6	26,58
	Total	58	
Bem-Estar	Bacharelato	5	37,30
	Licenciatura	47	28,59
	Mestrado	6	30,17
	Total	58	
Valor Global	Bacharelato	5	32,60
	Licenciatura	47	29,38
	Mestrado	6	27,83
	Total	58	

Anexo 24

Teste de Kruskal-Wallis - Saúde Mental dos Enfermeiros vs

Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

LOCAL DE TRABALHO NO ACES DA COVA DA BEIRA

<u>Escalas</u>	Centro de Saúde da Covilhã (N=31)	Centro de Saúde do Fundão (N=19)	Centro de Saúde de Belmonte (N=8)	Chi-Square	P
Ansiedade	29,89	26,74	34,56	1,248	0,536
Depressão	28,66	28,79	34,44	0,802	0,669
Perda de Controlo E/C	29,52	28,71	31,31	0,134	0,935
Afecto Positivo	30,32	26,76	32,81	0,883	0,643
Laços Emocionais	33,31	24,32	27,06	3,590	0,166
<u>Distress Psicológico</u>	29,40	28,05	33,31	0,549	0,760
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	31,44	25,16	32,31	1,894	0,388
Saúde Mental	29,95	27,00	33,69	0,931	0,628

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Chi-Square	1,248	,802	,134	,883	3,590	,549	1,894	,931
df	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,536	,669	,935	,643	,166	,760	,388	,628

Local de Trabalho no ACES da Cova da Beira		N	Mean Rank
Ansiedade	Centro de Saúde da Covilhã	31	29,89
	Centro de Saúde do Fundão	19	26,74
	Centro de Saúde de Belmonte	8	34,56
	Total	58	
Depressão	Centro de Saúde da Covilhã	31	28,66
	Centro de Saúde do Fundão	19	28,79
	Centro de Saúde de Belmonte	8	34,44
	Total	58	
Perda de Controlo	Centro de Saúde da Covilhã	31	29,52
	Centro de Saúde do Fundão	19	28,71
	Centro de Saúde de Belmonte	8	31,31
	Total	58	
Afecto Positivo	Centro de Saúde da Covilhã	31	30,32
	Centro de Saúde do Fundão	19	26,76
	Centro de Saúde de Belmonte	8	32,81
	Total	58	
Laços Emocionais	Centro de Saúde da Covilhã	31	33,31
	Centro de Saúde do Fundão	19	24,32
	Centro de Saúde de Belmonte	8	27,06
	Total	58	
Distress	Centro de Saúde da Covilhã	31	29,40
	Centro de Saúde do Fundão	19	28,05
	Centro de Saúde de Belmonte	8	33,31
	Total	58	
Bem-Estar	Centro de Saúde da Covilhã	31	31,44
	Centro de Saúde do Fundão	19	25,16
	Centro de Saúde de Belmonte	8	32,31
	Total	58	
Valor Global	Centro de Saúde da Covilhã	31	29,95
	Centro de Saúde do Fundão	19	27,00
	Centro de Saúde de Belmonte	8	33,69
	Total	58	

Anexo 25

Teste de U Mann-Whitney - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Categoria Profissional

TESTE DE U MANN-WHITNEY**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

CATEGORIA PROFISSIONAL

<u>Escalas</u>	Enfermeiro (N=46)	Enfermeiro Especialista (N=12)	U Mann- Whitney	P
Ansiedade	30,43	25,92	233,000	0,408
Depressão	31,43	22,08	187,000	0,086
Perda de Controlo E/C	30,55	25,46	227,500	0,351
Afecto Positivo	31,49	21,88	184,500	0,079
Laços Emocionais	31,60	21,46	179,500	0,062
<u>Distress Psicológico</u>	30,67	25,00	222,000	0,300
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	31,74	20,92	173,000	0,048
Saúde Mental	31,15	23,17	200,000	0,144

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem-Estar	Valor Global
Mann-Whitney U	233,000	187,000	227,500	184,500	179,500	222,000	173,000	200,000
Wilcoxon W	311,000	265,000	305,500	262,500	257,500	300,000	251,000	278,000
Z	-,827	-1,717	-,932	-1,759	-1,867	-1,037	-1,982	-1,459
Asymp. Sig. (2- tailed)	,408	,086	,351	,079	,062	,300	,048	,144

	Categoria Profissional	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ansiedade	Enfermeiro	46	30,43	1400,00
	Enfermeiro Especialista	12	25,92	311,00
	Total	58		
Depressão	Enfermeiro	46	31,43	1446,00
	Enfermeiro Especialista	12	22,08	265,00
	Total	58		
Perda de Controlo	Enfermeiro	46	30,55	1405,50
	Enfermeiro Especialista	12	25,46	305,50
	Total	58		
Afecto Positivo	Enfermeiro	46	31,49	1448,50
	Enfermeiro Especialista	12	21,88	262,50
	Total	58		
Laços Emocionais	Enfermeiro	46	31,60	1453,50
	Enfermeiro Especialista	12	21,46	257,50
	Total	58		
Distress	Enfermeiro	46	30,67	1411,00
	Enfermeiro Especialista	12	25,00	300,00
	Total	58		
Bem-Estar	Enfermeiro	46	31,74	1460,00
	Enfermeiro Especialista	12	20,92	251,00
	Total	58		
Valor Global	Enfermeiro	46	31,15	1433,00
	Enfermeiro Especialista	12	23,17	278,00
	Total	58		

Anexo 26

Teste de Kruskal-Wallis - Saúde Mental dos Enfermeiros vs Tempo Total de Serviço

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

TEMPO TOTAL DE SERVIÇO

<u>Escalas</u>	≤ 9 Anos (N=10)	10-19 Anos (N=27)	≥ 20 Anos (N=21)	Chi-Square	P
Ansiedade	32,85	28,74	28,88	0,478	0,787
Depressão	33,45	29,59	27,50	0,851	0,653
Perda de Controlo E/C	29,40	29,78	29,19	0,015	0,993
Afecto Positivo	25,35	29,87	31,00	0,785	0,675
Laços Emocionais	32,25	28,81	29,07	0,328	0,849
<u>Distress Psicológico</u>	32,50	28,98	28,74	0,384	0,825
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	26,70	30,22	29,90	0,338	0,845
Saúde Mental	31,45	29,02	29,19	0,162	0,922

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem- Estar	Valor Global
Chi-Square	,478	,851	,015	,785	,328	,384	,338	,162
df	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,787	,653	,993	,675	,849	,825	,845	,922

	Tempo Total de Serviço	N	Mean Rank
Ansiidade	<= 9 anos	10	32,85
	10 - 19 anos	27	28,74
	>= 20 anos	21	28,88
	Total	58	
Depressão	<= 9 anos	10	33,45
	10 - 19 anos	27	29,59
	>= 20 anos	21	27,50
	Total	58	
Perda de Controlo	<= 9 anos	10	29,40
	10 - 19 anos	27	29,78
	>= 20 anos	21	29,19
	Total	58	
Afecto Positivo	<= 9 anos	10	25,35
	10 - 19 anos	27	29,87
	>= 20 anos	21	31,00
	Total	58	
Laços Emocionais	<= 9 anos	10	32,25
	10 - 19 anos	27	28,81
	>= 20 anos	21	29,07
	Total	58	
Distress	<= 9 anos	10	32,50
	10 - 19 anos	27	28,98
	>= 20 anos	21	28,74
	Total	58	
Bem-Estar	<= 9 anos	10	26,70
	10 - 19 anos	27	30,22
	>= 20 anos	21	29,90
	Total	58	
Valor Global	<= 9 anos	10	31,45
	10 - 19 anos	27	29,02
	>= 20 anos	21	29,19
	Total	58	

Anexo 27

Teste de Kruskal-Wallis - Saúde Mental dos Enfermeiros vs
Tempo de Serviço nos Cuidados de Saúde Primários

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS**

VS

TEMPO DE SERVIÇO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

<u>Escalas</u>	≤ 9 Anos (N=20)	10-19 Anos (N=30)	≥ 20 Anos (N=8)	Chi- Square	P
Ansiedade	32,35	27,08	31,44	1,294	0,524
Depressão	32,95	26,47	32,25	2,036	0,361
Perda de Controlo E/C	31,55	27,88	30,44	0,596	0,742
Afecto Positivo	30,73	26,93	36,06	2,012	0,366
Laços Emocionais	30,38	28,10	32,56	0,532	0,767
<u>Distress Psicológico</u>	32,48	27,15	30,88	1,256	0,534
<u>Bem-Estar Psicológico</u>	30,88	26,97	35,56	1,847	0,397
Saúde Mental	32,30	26,82	32,56	1,572	0,456

SPSS

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Afecto Positivo	Laços Emocionais	Distress	Bem- Estar	Valor Global
Chi- Square	1,294	2,036	,596	2,012	,532	1,256	1,847	1,572
df	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,524	,361	,742	,366	,767	,534	,397	,456

	Tempo de Serviço – CSP	N	Mean Rank
Ansiedade	<= 9 anos	20	32,35
	10 - 19 anos	30	27,08
	>= 20 anos	8	31,44
	Total	58	
Depressão	<= 9 anos	20	32,95
	10 - 19 anos	30	26,47
	>= 20 anos	8	32,25
	Total	58	
Perda de Controle	<= 9 anos	20	31,55
	10 - 19 anos	30	27,88
	>= 20 anos	8	30,44
	Total	58	
Afecto Positivo	<= 9 anos	20	30,73
	10 - 19 anos	30	26,93
	>= 20 anos	8	36,06
	Total	58	
Laços Emocionais	<= 9 anos	20	30,38
	10 - 19 anos	30	28,10
	>= 20 anos	8	32,56
	Total	58	
Distress	<= 9 anos	20	32,48
	10 - 19 anos	30	27,15
	>= 20 anos	8	30,88
	Total	58	
Bem-Estar	<= 9 anos	20	30,88
	10 - 19 anos	30	26,97
	>= 20 anos	8	35,56
	Total	58	
Valor Global	<= 9 anos	20	32,30
	10 - 19 anos	30	26,82
	>= 20 anos	8	32,56
	Total	58	

Anexo 28

Teste Qui-Quadrado de Pearson entre os Itens do Inventário de Saúde Mental

