ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

IMPACTE DA PANDEMIA SOBRE OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS PRESTADOS.

[DISSERTAÇÃO DE MESTRADO]

Bárbara Sofia Guerrinha Carvalho Pires

Porto | 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

IMPACTE DA PANDEMIA SOBRE OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS PRESTADOS.

PANDEMICS´ IMPACT ON REHABILITATION SPECIALISTS NURSES AND SPECIALIZED NURSING CARE.

Dissertação orientada pelo Professor Doutor José Miguel Dos Santos Castro Padilha e coorientada pelo Mestre Rui Pedro Marques da Silva.

Bárbara Sofia Guerrinha Carvalho Pires

Porto, 2022

[…] o que me faz correr é sempre o mesmo, uma vontade de saber mais e o de deixar contado às pessoas, nos livros, sabe. deixar nos livros aquilo que se descobre, porque um livro, com o que contém, pode ser uma fortuna eterna […]

Valter Hugo Mãe em "A máquina de fazer espanhóis" (2010)

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos dirigem-se às pessoas que possibilitaram o alcance deste trabalho.

Ao Professor Doutor José Miguel Dos Santos Castro Padilha que me orientou consistentemente durante este percurso, assumindo um papel essencial no desenvolvimento deste trabalho.

Ao Mestre Rui Pedro Marques da Silva pela colaboração no acesso e recolha dos dados que constituem o conteúdo deste trabalho.

À Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação por ter viabilizado a disponibilização do questionário aos seus associados.

Aos enfermeiros que participaram neste estudo, os quais despenderam tempo precioso para colaborar, tendo um papel essencial no desenvolvimento de todo o trabalho.

À minha família por me apoiou durante este processo moroso, motivando-me a cumprir esta etapa.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à profissão de Enfermagem, em especial à Enfermagem de Reabilitação, por considerar que esta necessita de cada vez mais elementos ativos na investigação que procurem promover a inovação e melhor compreensão das diferentes vertentes do cuidado, visando a qualidade dos cuidados e a satisfação com os mesmos.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) que continuamente me proporciona momentos de aprendizagem, os quais me auxiliam na prática da enfermagem.

À minha família e ao Bram, que me acompanhou nesta etapa, ainda que demorada, motivando-me a investir na minha formação e na obtenção de conhecimento para o meu futuro como profissional.

A mim, por não ter desistido de concluir esta importante etapa no meu percurso.

ABREVIATURAS E SIGLAS

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

IL-6 – Interleucina 6

JKA – Janus Associated Kinase

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

RESUMO (PT)

Introdução: A pandemia por COVID-19 conduziu à readaptação e reorganização dos sistemas de saúde para responderem aos desafios em saúde que emergiram a nível global. Estas alterações sobrecarregaram os sistemas e os profissionais de saúde. Apesar de já ser conhecido, em parte, o impacte que a pandemia por COVID-19 teve na saúde dos profissionais de saúde, ainda pouco se sabe sobre o impacte específico nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e nos cuidados especializados prestados.

Objetivos: Pretendíamos caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação (EEER); 2) caraterizar impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações; 3) caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER; 4) disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais; e, 5) disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações.

Metodologia: Realizamos um estudo observacional, descritivo e transversal. Utilizamos uma amostra não probabilística, de conveniência, de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, sócios da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação que aceitaram participar no estudo. Os dados foram recolhidos através de um questionário online. Procedemos a uma análise descritiva e inferencial.

Resultados: A pandemia por COVID-19 teve impacte nos últimos dois anos e terá impacte no nosso futuro. Relativamente ao impacte percecionado durante o período da pandemia pelos EEER verificamos um impacte negativo nas dimensões "tempo para os amigos" e "tempo para o lazer pessoal", e um impacte positivo nas dimensões "relacionamento com os colegas de trabalho" e "disponibilidade de equipamentos de proteção individual. No futuro verifica-se uma perceção de impacte negativo nas dimensões "atividades burocráticas", "saúde pessoal", "tempo para os amigos", e "tempo para o lazer pessoal", e um impacte positivo nas dimensões "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" e "organização do espaço físico no local de trabalho". A pandemia por COVID-19 apresentou ainda uma alteração na complexidade clínica dos doentes. Verificou-se um aumento da complexidade nos doentes do "foro respiratório", com "alterações na capacidade para o autocuidado" e "alterações na capacidade de autogestão da doença". A satisfação global, com as várias dimensões dos cuidados especializados prestados, diminuiu para a maioria dos enfermeiros, contudo, quando analisamos individualmente a dimensão dos cuidados prestados a doentes do "foro respiratório", a satisfação aumentou para uma parte dos EEER. Durante a pandemia por COVID-19 verificou-se uma necessidade de utilização de recursos de aprendizagem pelos profissionais de saúde, sendo que os *webinars* e os jornais/revistas científicas foram os recursos mais utilizados e com impacte mais positivo para os enfermeiros. Relativamente às modalidades de aprendizagem preferidas pelos enfermeiros no futuro, o regime presencial e misto foram os que

obtiveram valores médios superiores. A pandemia por COVID-19 teve impacte nas diferentes dimensões estudadas, realçando-se que os enfermeiros chefes/gestores têm uma perceção mais positiva deste impacte comparativamente aos restantes enfermeiros, quer no período da pandemia quer para o futuro. A pandemia teve o maior impacte negativo nos EEER no tempo disponível para a sua família. Na dimensão da satisfação com a qualidade dos cuidados o impacte mais negativo, foi percebido pelos EEER que deixarem de exercer funções de especialistas e relativamente à prestação de cuidados de enfermagem a pessoas com alterações da eliminação.

Conclusão: A pandemia por COVID-19 apresentou um impacte nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e nos cuidados especializados prestados. O conhecimento deste impacte serve como orientação para a implementação de mudanças na dinâmica de trabalho e nas estruturas dos serviços perspetivando maior qualidade e segurança dos cuidados, bem como uma maior satisfação dos EEER com os cuidados especializados disponibilizados às populações.

ABSTRACT (EN)

Introduction: The COVID-19 pandemic has led to the readaptation and reorganization of health systems to respond to the health challenges that have emerged globally. These changes have burdened healthcare systems and professionals. Although the impact that the COVID-19 pandemic had on the health of healthcare professionals is already known, in part, little is known about the specific impact on nurses specializing in rehabilitation nursing and the specialized care provided.

Objectives: With this study, we aimed to 1) characterize the impact of the COVID-19 pandemic on Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing (SNRN); 2) characterize the impact of the COVID-19 pandemic on specialized rehabilitation nursing care available to populations; 3) characterize the impact of the COVID-19 pandemic on the technical-scientific updating strategies of the SNRN; 4) make information available to decision-makers for better management of human/professional resources; and, 5) make information available to decision-makers for better management of specialized nursing care for populations.

Methodology: We performed an observational, descriptive, and cross-sectional study. We used a non-probability, convenience sample of nurses specialized in rehabilitation nursing, members of the Portuguese Association of Rehabilitation Nurses who agreed to participate in the study. Data were collected through an online questionnaire. We proceeded to descriptive and inferential analysis.

Results: The COVID-19 pandemic has had an impact in the last two years and will impact our future. Regarding the impact perceived during the period of the pandemic by the SNRN, we verified a negative impact on the dimensions “time for friends” and “time for personal leisure”, and a positive impact on the dimensions “relationship with co-workers” and “availability of Personal protective equipment. In the future, there is a perception of a negative impact on the dimensions "bureaucratic activities", "personal health", "time for friends", and "time for personal leisure", and a positive impact on the dimensions "availability of individual protective equipment” and “organization of physical space in the workplace”. The COVID-19 pandemic also presented a change in the clinical complexity of patients. There was an increase in complexity in “respiratory patients”, with “changes in the ability to self-care” and “changes in the ability to self-manage the disease”. Overall satisfaction, with the various dimensions of specialized care provided, decreased for most nurses, however, when we individually analysed the dimension of care provided to patients in the “respiratory area”, satisfaction increased for part of the SNRN. During the COVID-19 pandemic, there was a need to use learning resources by healthcare professionals, with webinars and scientific journals being the most used resources and with the most positive impact for nurses. Regarding the learning modalities preferred by nurses in the future, the face-to-face and mixed regimen were the ones that obtained higher average values. The COVID-19 pandemic had an impact on the different dimensions studied, highlighting that head/manager nurses have a more positive perception of this impact compared to

other nurses, both in the period of the pandemic and for the future. The pandemic had the biggest negative impact on the SNRN on the time available to their family. In the dimension of satisfaction with the quality of care, the most negative impact was perceived by SNRN who ceased to perform specialist functions and in relation to the provision of nursing care to people with elimination disorders.

Conclusion: The COVID-19 pandemic had an impact in different aspects on nurses specializing in rehabilitation nursing and on the specialized care provided. The knowledge of this impact serves as a guideline for the implementation of changes in the work dynamics and the structures of the services, with a view to greater quality and safety of care, as well as greater satisfaction of the SNRN with the specialized care available to the populations.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 23

PROBLEMÁTICA EM ESTUDO 27

MATERIAIS E MÉTODOS 33

Finalidade e objetivo(s) do estudo 33

Desenho de estudo 33

População e amostra 34

Instrumento de recolha de dados 34

Recolha, tratamento e análise de dados 35

Considerações éticas 35

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 37

Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros 37

Impacte da pandemia por COVID-19 39

Complexidade clínica dos doentes 42

Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação 45

Recursos utilizados pelos profissionais de enfermagem e o seu impacte na gestão e na organização dos cuidados prestados durante o período de pandemia 48

Categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 50

Execução de funções como enfermeiro especialista em reabilitação durante o período de pandemia, o impacte da pandemia por COVID-19 e a satisfação com os cuidados especializados prestados. 53

IMPACTE DA PANDEMIA SOBRE OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (EEER) E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS PRESTADOS. 55

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) 55

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações 57

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER 57

Disponibilização de informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais 58

Disponibilização informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações. 59

CONCLUSÃO 61

BIBLIOGRAFIA 63

ANEXOS 67

ANEXO I – Autorização da Comissão de Ética .....

ANEXO II – Consentimento Informado .....

ANEXO III – Questionário "Impacte da pandemia COVID-19 nos cuidados de enfermagem" .....

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Desempenho de funções de enfermeiro especialista antes e durante a pandemia. 37
Tabela 2. Perceção do reconhecimento da relevância dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação durante o período de pandemia por COVID-19. 38
Tabela 3. Impacte da pandemia por COVID-19 (durante a pandemia)..... 39
Tabela 4. Impacte da pandemia por COVID-19 (no futuro)..... 40
Tabela 5. Recursos utilizados na aprendizagem pelos profissionais de enfermagem durante o período de pandemia e o seu impacte na gestão e na organização dos cuidados prestados. 48
Tabela 6. Modalidades de formação preferidas pelos profissionais de enfermagem no futuro. 49
Tabela 7. Teste de diferenças entre a variável categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 (Teste ANOVA One-Way). 50
Tabela 8. Teste de diferenças entre a variável profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 (Teste de Tukey HSD). 51
Tabela 9. Teste de diferenças entre a variável categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 para o futuro (Teste ANOVA One-Way). 52
Tabela 10. Teste de diferenças entre a variável profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 para o futuro (Teste de Tukey HSD). 53
Tabela 11. Teste de diferenças entre execução de funções como enfermeiro especialista e o impacte da pandemia por COVID-19 (ANOVA One-Way e Teste de Tukey HSD). 53
Tabela 12. Teste de diferenças entre execução de funções como enfermeiro especialista e a satisfação com os cuidados especializados prestados durante a pandemia (Teste de Kruskal-Wallis). 54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Complexidade clínica dos doentes do foro neurológico, respiratório e musculoesquelético. 42
Gráfico 2. Complexidade clínica dos doentes com alterações da eliminação e da deglutição. 43
Gráfico 3. Complexidade clínica dos doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e para a autogestão da doença. 44
Gráfico 4. Satisfação global com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação prestados durante a pandemia. 45
Gráfico 5. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes do foro neurológico, respiratório e musculoesquelético. 46
Gráfico 6. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes com alterações da eliminação e da deglutição. 47
Gráfico 7. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e para a autogestão da doença. 47

INTRODUÇÃO

A 11 de Março de 2020 foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia por COVID-19. Esta pandemia é causada pelo vírus SARS-CoV-2, sendo que este tem uma significativa capacidade de mutação e que, atualmente, nos encontramos já na sua quinta estirpe designada por Omicron, descoberta em diversos países em meados de novembro de 2021 (OMS, 2021).

O SARS-CoV-2 tem capacidade de provocar doença respiratória assintomática ou sintomática, variando de sintomas leves comuns à gripe até sintomas graves de pneumonia com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e/ou disfunção de múltiplos órgãos (Silva, et. al., 2021). Segundo os mesmos autores, a propagação é realizada por contacto direto via gotículas a menos de 1,5 metros de distância e/ou via indireta por contacto com objetos contaminados.

Pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) foram implementadas duas tipologias de medidas preventivas e de combate à pandemia por COVID-19, nomeadamente medidas sociais e de saúde pública, e medidas de prevenção e controlo de infeção. Estas mesmas medidas foram adaptadas, também, para as instituições de saúde.

As medidas sociais e de saúde pública incluem: medidas de proteção pessoal (como distância física; evitar locais sobrelotados; higienização das mãos; etiqueta respiratória; uso de máscara), medidas ambientais (limpeza, desinfeção e ventilação), medidas de controlo e de resposta (testagem, sequenciamento genético, rastreamento de contatos, isolamento e quarentena), e medidas de distanciamento físico (regulação do número e fluxo de pessoas a serem aceites em eventos/locais, de forma a manter distância nos locais públicos, de trabalho e de ambiente familiar), e medidas relacionadas com contexto de viagem (OMS, 2021).

Incluídas nas medidas de prevenção e controlo de infeção estão medidas como: rastreio e triagem de visitas, doentes e profissionais com suspeita de COVID-19 e rápida implementação de medidas de controle de origem; medidas de precaução, incluindo de higienização e de proteção individual ou do ambiente físico; medidas de gestão de gastos e desperdícios (OMS, 2021).

Este período de pandemia tem apresentado não só impacto na vida das pessoas em geral como também na dinâmica e na qualidade dos serviços de prestação de cuidados de saúde. A sobrecarga de trabalho, a escassez de material e de equipamentos de proteção individual, a exaustão mental e física são consequências descritas pelos profissionais de saúde, bem como toda a reestruturação dos serviços e dos cuidados de saúde, nomeadamente na

categoria dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), por alteração de prioridades (Padilha e Silva, 2020).

No entanto, ainda se conhece pouco acerca do impacte da pandemia por COVID-19 nos EEER e na prestação dos cuidados especializados. Desta forma, conhecer o impacte da pandemia por COVID-19 nos EEER e na prestação dos cuidados torna-se pertinente uma vez que permite identificar problemas e desafios, e posteriormente viabilizará a implementação de medidas de promoção de qualidade de cuidados e consequente satisfação destes profissionais.

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da ESEP, com intuito de obtenção do grau académico de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Com este estudo pretendemos contribuir para o conhecimento deste impacte, bem como disponibilizar informação que permita otimizar a tomada de decisão, a gestão de cuidados de enfermagem e a governação clínica.

Como objetivos para este estudo foram delineados:

- Caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação (EEER);
- Caraterizar impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações;
- Caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER;
- Disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais;
- Disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações.

A dissertação está organizada em seis grandes capítulos. Na introdução apresenta-se a problemática em estudo, juntamente com a finalidade do trabalho e os seus objetivos. No capítulo "Problemática em Estudo" encontram-se os conceitos relacionados com a temática e as existentes implicações para os cuidados de enfermagem especializados. O terceiro capítulo "Materiais e métodos" inclui as diferentes opções metodológicas adotadas e a sua fundamentação. O quarto capítulo "Apresentação e discussão de resultados", como o próprio título refere, inclui os dados recolhidos a partir do instrumento utilizado, com as possíveis interpretações, fundamentação e comparação com o estado da arte. O quinto capítulo designado por "Impacte da pandemia sobre os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e os cuidados de enfermagem especializados prestados" apresenta-se como um capítulo sumário dos resultados obtidos relacionados com os

objetivos inicialmente delineados para o desenvolvimento do estudo. No último capítulo, "Conclusão" realizamos uma reflexão sobre o percurso realizado e os resultados obtidos.

PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a 11 de março de 2020 a Síndrome Aguda Respiratória Severa por COVID-19 como pandemia (Saxena, et. al, 2020).

O SARS-CoV-2 carateriza-se por ser um vírus RNA de sentido positivo e cadeia simples, sendo este contagioso para e entre humanos. Este vírus é o sucessor do SARS-CoV-1, o qual apareceu entre 2002 e 2004 (OMS, 2021).

Este vírus, também caraterizado por ser um betacoronavírus de origem animal e acredita-se que tenha sido transmitido de animal para humano. O hospedeiro natural deste vírus é o morcego, sendo que em outros estudos o pangolim apresenta um vírus com sequência de afinidade de 99% ao que se expressa nos humanos infetados, sendo este considerado como um mediador do vírus (Wang, et. al, 2020).

Em termos epidemiológicos e virológicos, a transmissão deste vírus ocorre maioritariamente a partir de pessoas tanto sintomáticas quanto assintomáticas, através de contacto próximo com gotículas (incluindo de aerossóis), contacto direto com pessoas infetadas, contacto com superfícies, objetos e/ou contacto com locais contaminados por tempo prolongado. Estudos demonstram que a acumulação do vírus no organismo humano nos períodos iniciais da infeção, isto é, nos três primeiros dias de infeção sem que haja manifestação de sintomas, ocorre maioritariamente nas vias aéreas superiores. Ainda que não haja sintomatologia visível, a pessoa infetada pode transmitir o vírus pelas vias anteriormente mencionadas. No período em que os sintomas começam a manifestar-se o vírus tende a agregar-se na garganta. O tempo de incubação do vírus é de 5 a 7 dias, pelo que ainda pode ser prolongado para 14 dias (OMS, 2021).

Esta síndrome salienta-se pela sua alta taxa de transmissibilidade, e ainda que a sua gravidade esteja principalmente relacionada com comorbidades anteriormente presentes como hipertensão, diabetes, e imunodepressão, os sintomas são ainda inespecíficos, apresentado ainda uma grande variabilidade (Barreto, et. al, 2021).

Globalmente, e até 13 de setembro de 2022, verificou-se um total de 608 milhões de casos de COVID-19, e cerca de 6.5 milhões de mortes por COVID-19. Na Europa foram confirmados cerca de 250 milhões de casos de COVID-19 (OMS, 2022). A 14 de setembro de 2022, Portugal apresenta um número médio de novos casos diários de 2.468 (INS, 2022).

Existem, no entanto, critérios clínicos definidos no que concerne à definição de caso de COVID-19, nomeadamente na norma publicada pela Direção Geral de Saúde (2020), *COVID-19: Definição de Caso de COVID-19*, na qual os sintomas como "(…) *Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual; ii. Febre (temperatura corporal ≥ 38,0ºC) sem outra causa atribuível; iii. Dispneia/dificuldade respiratória sem outra causa atribuível; iv. Anosmia de início súbito; v. Disgeusia ou ageusia de início súbito*" são considerados como manifestações

ou possíveis manifestações relacionadas com COVID-19. Neste mesmo documento encontram-se as restantes categorias de critérios, nomeadamente epidemiológicos, imagiológicos e laboratoriais, que determinam, posteriormente, se um caso é considerado como possível, provável ou confirmado.

Segundo as *guidelines* publicadas pela OMS (2022) existem no momento três alternativas de tratamento medicamentoso, nomeadamente a utilização de corticosteróides sistémicos; bloqueadores dos receptores da interleucina (IL-6) concomitantemente com corticosteróides sistémicos; e inibidores das *janus associated kinases* (JKA) em alternativa aos bloqueadores dos recetores da interleucina, concomitantemente com corticosteróides sistémicos.

Entre a evidência existente acerca deste vírus na fase aguda, começa a existir também evidência sobre o que acontece após esse período. Estima-se que 1 em cada 5 pessoas infetado com COVID-19 possa experienciar os sintomas da fase aguda numa fase mais prolongada, designado por *long* covid (OMS, 2021). Segundo a mesma fonte, cerca de 5 a 20% das pessoas poderão experienciar os sintomas da fase aguda por um período superior a 4 semanas, contudo, estes podem estar presentes ainda num período até 14 semanas (sintomas de COVID-19 contínuos) e após as 14 semanas (síndrome após COVID-19). Os sintomas relatados estão: fadiga, cefaleias, *tinitus*, anosmia, tosse persistente, dor de peito, dispneia, palpitações, miocardite, diarreia, mialgia, dor abdominal, *rash*, febre recorrente, complicações cognitivas, e depressão. Segundo Borges, E. et. al (2021) alguns dos sintomas incluem, ainda, uso de álcool e stress pós-traumático.

Numa pesquisa de acesso ao impacto que a pandemia deteve nos enfermeiros no primeiro ano de pandemia por COVID-19, realizada pela *American Nurses Foundation* (2021), identificou que de um total de 22,316 enfermeiros cerca de 51% apresentava exaustão, cerca de 43% apresentava sobrecarga, cerca de 37% apresentava irritabilidade, e cerca de 36% apresentavam ansiedade sem causa aparente, entre outros sintomas que podem deter uma influência negativa na vida destes profissionais.

Os sintomas em si não estão relacionados com a gravidade destes aquando da fase aguda. Ainda que esta vertente careça de evidência, espera-se que esta detenha um impacto social e laboral significativo. Existem já determinadas estratégias em diferentes países da Europa que visam a gestão desta condição, seja em contexto domiciliar, seja em contexto hospitalar, nomeadamente a reabilitação e o acompanhamento psicológico.

A movimentação de recursos para adaptação às consequências da pandemia a curto e a longo prazo repercutem-se na dinâmica dos cuidados e na gestão dos serviços. Desde o início da pandemia que as fragilidades já existentes se tornaram ainda mais visíveis. A adoção das medidas sociais e de saúde pública, bem como das medidas de prevenção e controlo de infeção anteriormente salientadas fez com que a dinâmica dos cuidados e dos serviços fosse inevitavelmente adaptada e/ou alterada. Além dos desafios estruturais, a disponibilidade

de dados fiáveis e atualizados relativamente à capacidade de resposta e às perturbações identificadas nos serviços de saúde derivadas da pandemia é também uma questão importante já que sem estes dados se torna difícil a fundamentação de estratégias de mitigação e de orientação para a resposta às necessidades reais (OMS, 2021).

Segundo Silva (2021), a pandemia por COVID-19 exigiu alterações a nível assistencial e nas condições de assistência, as quais apresentam riscos acrescidos nos enfermeiros. A exposição ao vírus implica a utilização de equipamentos de proteção e cuidados de higienização e antissepsia os quais provocam, aquando do seu uso permanente, lesões corporais que podem interferir na vida pessoal e profissional dos enfermeiros. São ainda relatadas consequências a nível da saúde mental e pessoal, desde insónias, depressão e ansiedade, as quais estão relacionadas com o facto de estarem expostos constantemente ao vírus, não se sentirem seguros com a utilização dos equipamentos de proteção e recearem transmitir o vírus às restantes fontes. A pandemia por COVID-19 acarretou em geral um aumento dos problemas de saúde mental, nomeadamente a depressão e a ansiedade, bem como um agravamento dos estados de doença em pessoas já diagnosticadas num período pré-pandemia (OMS, 2022).

Pela OMS (2020) são igualmente relatados riscos ocupacionais para os profissionais de saúde, tais como o risco de contrair a doença, de lesões e até morte no contexto de resposta ao COVID-19. Estes riscos ocupacionais incluem a infeção COVID-19; problemas dermatológicos e stress por calor devido ao uso prolongado dos equipamentos de proteção; exposição a toxinas devido ao uso acrescido de desinfetantes; stress psicológico, fadiga crónica, estigma, discriminação, violência física e psicológica, e assédio.

Verifica-se uma sobrecarga dos serviços de saúde através do aumento das necessidades de cuidados, diminuição dos recursos humanos disponíveis, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), escassez de material clínico, exaustão física e mental e aumento da complexidade nos processos de tomada de decisão clínica (Padilha e Silva, 2020).

A proteção da saúde, bem-estar e segurança dos profissionais de saúde é essencial visto estes serem um pilar importante na qualidade e na garantia dos cuidados. Essa proteção requer uma boa coordenação e adoção de medidas de prevenção e controlo de infeção, segurança e saúde ocupacional, gestão de pessoal e apoio psicológico e de saúde mental. Caso contrário, existe a possibilidade de aumento da taxa de doença nos profissionais de saúde, bem como absentismo, diminuição de produtividade e da qualidade de cuidados (OMS, 2020). Na pesquisa já anteriormente mencionada, desenvolvida pela *American Nurses Foundation* (2021), verifica-se que 47% dos enfermeiros considera deixar a profissão devido a esta afetar negativamente o seu bem-estar e saúde, 45% pondera abandonar a profissão devido a falta de pessoal no local de trabalho, 33% refere considerar abandonar a profissão devido à falta de apoio durante o período de pandemia, e 28% considera deixar de exercer

as suas funções por impossibilidade de oferecer cuidados de qualidade e com consistência, bem como devido à perda de confiança no empregador.

No que concerne à adaptação dos serviços, e considerando a situação de pandemia, identifica-se uma alteração ao nível da organização dos cuidados de saúde, priorizando-se a resposta direta aos casos COVID19, e diminuindo significativamente a prestação de cuidados a outras patologias/contextos, nomeadamente os cuidados de reabilitação (Padilha e Silva, 2020).

Pelo Conselho Nacional de Saúde (2020) salientaram-se determinadas alterações no que concerne à gestão dos casos de COVID-19. Inicialmente emitiram-se orientações referentes a viajantes que provinham de áreas consideradas de alto risco, sendo que posteriormente, e após a identificação dos primeiros casos, se tornaram públicas normas e orientações como o Plano de Contingência. Foi ativada a Linha SNS24 para efeitos de triagem e de encaminhamento de casos suspeitos, bem como a Linha de Apoio ao Médico para a validação dos casos suspeitos. Adicionalmente foi criada uma plataforma informática designada por Trace COVID-19 que compreende o registo de informação sobre os casos, bem como rastreios de contactos, integração da ação das equipas de Saúde Pública, Saúde Familiar e Cuidados Hospitalares para que houvesse um acompanhamento clínico dos casos e, igualmente, um rastreio dos contactos. Exteriormente foram criados centros de rastreio COVID-19 e Áreas Dedicadas COVID-19 Comunidade e Serviço de Urgência. Por iniciativa das autarquias foram criados hospitais de campanha, com intuito de manter doentes em isolamento e/ou realojar idosos evacuados. Outras entidades como a Proteção Civil foram mobilizadas para a obtenção da resposta a surtos de grandes dimensões. As farmácias comunitárias contribuíram para a informação e aconselhamento da população, sendo que promoveram a avaliação e a identificação de populações com maior risco de infeção ou apresentação de sintomas relacionados com COVID-19, promovendo a referenciação destes casos. Os serviços farmacêuticos hospitalares ainda colaboraram no controlo das terapêuticas usadas, bem como na realização de testes laboratoriais e sua validação. Foram ainda adotadas alternativas ao contacto presencial como o contacto telefónico e a utilização de videochamadas, de forma a manter o acompanhamento de pessoas com problemas de saúde crónicos e, também, com COVID-19. Toda esta adaptação trouxe consigo, inevitavelmente, alterações na dinâmica dos cuidados e, também, na qualidade dos mesmos. A pandemia por COVID-19 tem causado uma sobrecarga nos profissionais de saúde, entre os quais se encontram os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

Os EEER são profissionais de enfermagem especializados e cujo mandato social lhe permite intervir com um processo de trabalho direcionado para objetivos específicos inerentes ao processo do cuidar. Segundo o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019), o EEER

> ” (…) concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas” pelo que lhe permite intervir a um nível diferente comparativamente aos enfermeiros generalistas, uma vez que são profissionais com competências específicas atualmente reconhecidas, nomeadamente “ (…) a) Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; b) Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania; c) Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.”, as quais são implementadas nos serviços e equipas nos quais estes profissionais são integrados por forma a obter o máximo de qualidade de cuidados de enfermagem.”

De salientar que os EEER estiveram desde início envolvidos na resposta de emergência do Sistema Nacional de Saúde (SNS) à pandemia por COVID-19. Em alguns casos, os EEER também sofreram com as alterações efetuadas pelas necessidades identificadas durante o período de pandemia. Entre as alterações identificadas podemos salientar (Padilha e Silva, 2020):

- a alteração do papel dentro das equipas, sendo que alguns EEER passaram da intervenção como enfermeiros especialistas a tempo integral para a intervenção como enfermeiros generalistas a tempo parcial ou total;
- a alteração de serviços para prestação de cuidados, sendo que alguns EEER foram direcionados para departamentos diferentes daqueles nos quais estes estavam afetos previamente;
- em alguns casos, a mudança de residência em tempo de prestação de cuidados por motivos de prevenção de transmissão do vírus e proteção dos seus ente-queridos;
- a alteração da qualidade dos cuidados prestados, uma vez que em momentos de pandemia existe um foco central no problema mais urgente de forma a dar resposta ao mesmo;
- e, a existência de desafios éticos e deontológicos na prestação de cuidados que condicionaram o processo de tomada de decisão e priorização de casos clínicos.

Pelo facto de haver pouca evidência científica relativamente ao impacto da pandemia nos profissionais de enfermagem especialistas em enfermagem de reabilitação, torna-se relevante estudar o impacte de mais de 2 anos de pandemia, de forma a disponibilizar informação que permita otimizar a tomada de decisão, a gestão de cuidados de enfermagem e a governação clínica.

Nesta dissertação propomo-nos responder à seguinte pergunta de investigação: "Qual o impacte da pandemia por COVID-19 nos profissionais e cuidados de enfermagem especialistas em enfermagem de reabilitação?"

MATERIAIS E MÉTODOS

A pandemia por COVID-19 acarretou alterações na prestação e na gestão dos cuidados de saúde. Estas alterações foram sentidas pelos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Contudo, ainda não é totalmente conhecido qual o impacte que a pandemia por COVID-19 apresentou nos enfermeiros especialistas de enfermagem de reabilitação. Desta forma, e como pergunta de partida temos "Qual o impacte da pandemia por COVID-19 nos profissionais e cuidados de enfermagem especialistas em enfermagem de reabilitação?".

Finalidade e objetivo(s) do estudo

Estabeleceu-se como finalidade deste estudo, proveniente do conhecimento do impacte de mais 2 anos de pandemia nos profissionais de enfermagem especialistas em enfermagem de reabilitação, disponibilizar informação que permita otimizar a tomada de decisão, a gestão de cuidados de enfermagem e a governação clínica.

Para esta finalidade foram estabelecidos os objetivos seguintes:

- Caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação (EEER);
- Caraterizar impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações;
- Caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER;
- Disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais;
- Disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações.

Desenho de estudo

Realizamos um estudo do tipo observacional, descritivo e transversal, uma vez que este nos permite examinar uma situação e estabelecer uma norma, a qual poderá servir, posteriormente, para a previsão do que poderá acontecer caso as circunstâncias se repitam (Walliman, 2011). Segundo os mesmos autores, este método assenta maioritariamente numa metodologia de recolha de dados observacional, sendo que esta inclui diferentes técnicas

de recolha dos dados conforme a finalidade/objetivos do estudo. No caso do presente estudo, o questionário é a técnica de recolha de dados utilizada, uma vez que permite obter informação quantitativa estruturada, de forma flexível, rápida e sem que haja influência externa na resposta ao mesmo.

Relativamente à caraterização do estudo quanto ao tempo, este insere-se na categoria de estudo transversal, já que é aplicado a uma população num determinado momento (Fortin, 2006).

População e amostra

A população em estudo incluía os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, sócios da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação.

Utilizamos uma amostra não probabilística de conveniência de EEER que reunissem os seguintes critérios de inclusão:

- Ser EEER;
- Sócios da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação (APER);
- Ter desempenhado funções em qualquer tipologia de serviço no período em análise;
- Aceitar participar no estudo.

Instrumento de recolha de dados

Utilizamos um questionário online "Impacte da pandemia COVID-19 nos cuidados de enfermagem" (ANEXO III) disponibilizado pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) aos seus sócios, numa parceria com a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Este questionário foi utilizado num estudo prévio que tinha por finalidade conhecer o impacte da pandemia desde março e setembro de 2020.

Este questionário foi originalmente utilizado por Marco Clari (2020), sendo que o mesmo inclui 6 secções: (I) mudanças nos cuidados de enfermagem devido à pandemia por COVID-19; (II) mudanças na organização do trabalho; (III) decisões éticas; (IV) casos mais desafiantes; (V) formação adicional necessária para cuidar doentes com COVID-19; (VI) caraterísticas sociodemográficas. Em termos de classificação do questionário, este apresenta uma escala de *Likert* de 5 pontos, sendo que 1 se refere a "pior opinião" e 5 a "melhor opinião" acerca da variável em questão (Padilha e Silva, 2020).

Este instrumento de recolha de dados foi disponibilizado via email e era constituído por duas partes, a primeira para recolha de dados sociodemográficos, a segunda parte direcionada para a avaliação do impacte da pandemia. Importante de salientar que neste

estudo o instrumento de recolha de dados foi adaptado na medida em que se adicionou uma nova questão. Assim, a questão "A Pandemia teve grandes efeitos sobre o funcionamento da sociedade com impacte na nossa vida diária e no trabalho dos enfermeiros de reabilitação. Na sua opinião atual, comparando o período pré-pandemia com o que poderá ser a sociedade pós pandemia (admitindo um regresso à normalidade), como qualifica o impacte que as mudanças ocorridas durante a pandemia poderão ter no futuro ao nível". Com esta adição pretendíamos conhecer qual a perspetiva que os enfermeiros de reabilitação têm no que concerne ao impacto da pandemia a médio/longo prazo na dinâmica dos cuidados, podendo este ser um impacto positivo, negativo ou nulo.

Recolha, tratamento e análise de dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário online enviado por email à população. O questionário foi submetido para resposta durante o período entre 2 de marco de 2022 e 11 de abril de 2022.

O tratamento e análise dos dados foi posteriormente realizado utilizando estatística inferencial e descritiva com recurso com recurso ao IBM SPSSR versão 28 (*IBM Corp. Released* 2020).

Considerações éticas

Neste estudo foram adotados todos os pressupostos éticos, tendo sido obtida autorização da comissão de Ética da ESEP (ANEXO I)

Relativamente às considerações éticas garantimos o consentimento informado prévio (ANEXO II) e a anonimização e confidencialidade das respostas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros

Após a submissão dos questionários e período de resposta dos participantes, obteve-se uma amostra de 160 questionários preenchidos.

A amostra deste estudo foi constituída por 160 participantes que concluíram e submeteram o questionário online. Na amostra 72,5% (n=116) dos participantes pertencem ao género feminino e os restantes 27,5% (n=44) pertencem ao género masculino, sendo que a idade média da amostra é de 45,8 anos (SD±7,8) e a experiência profissional apresenta uma média de 22 anos.

Desta amostra 45% (n=72) dos participantes foram diagnosticados com COVID, sendo que destes 21,3% (n=34) desenvolveram sintomas ligeiros, 15,6% (n=24) desenvolveram sintomas moderados, 5% (n=8) mantiveram-se assintomáticos, 2,5% (n=4) desenvolveram sintomas graves, mas sem internamento, 0,6% (n=1) desenvolveram sintomas graves com necessidade de internamento, e 55% (n=88) não assinalaram nenhuma das categorias anteriores.

Dos participantes 60,6% (n=97) apresentam uma especialidade em enfermagem e referem possuir um bacharelato ou licenciatura em Enfermagem, 37,5% (n=60) referem possuir um mestrado em enfermagem e 1,8% (n=3) referem possuir um doutoramento.

Em termos de categoria profissional 92,5% (n=148) pertencem à categoria enfermeiro especialista, 4,4% (n=7) à categoria enfermeiro, e 3,1% (n=5) à categoria enfermeiro gestor/chefe. Dos enfermeiros que apresentam uma especialidade 98,1% (n=157) têm a especialidade em enfermagem de reabilitação, sendo que os restantes 1,9% (n=3) a especialidade não é referida.

Tabela 1. Desempenho de funções de enfermeiro especialista antes e durante a pandemia.

	Antes da pandemia	**Durante a pandemia**
Sim, na totalidade do tempo	43,8% (n=70)	22,5% (n=36)
Sim, na parcialidade do tempo	33,8% (n=54)	48,8% (n=78)
Não	20% (n=32)	26,9% (n=43)
Sem resposta	2,5% (n=4)	1,9% (n=3)

Relativamente ao desempenho de funções de enfermeiro especialista, podemos verificar na tabela 1 uma alteração entre o período pré pandemia e o período durante a pandemia, sendo que existe uma diminuição dos enfermeiros especialistas a exercer funções a tempo

total, aumentando durante a pandemia os enfermeiros especialistas a exercer funções a tempo parcial ou a deixar de exercer essas mesmas funções.

Desde março de 2020, 74,4% (n=119) dos enfermeiros prestou cuidados a doentes com COVID-19 ou exerceu funções num serviço dedicado a COVID-19, sendo que durante o período de pandemia 42,5% (n=68) dos enfermeiros relatam um aumento no número de doentes ao seu encargo por turno, 38,8% (n=62) relatam uma ausência de alteração nesse mesmo número, e, 18,8% (n=30) relatam uma diminuição dos doentes ao seu encargo.

Relativamente aos rácios entre enfermeiro especialista em reabilitação/doente por turno, 46,3% (n=74) dos enfermeiros relataram uma diminuição, 45% (n=72) relataram uma ausência de alteração, e os restantes 8,8% (n=14) relataram um aumento nesse rácio.

O número médio de horas de trabalho por semana é também uma variável importante, na medida em que 63,7% (n=102) dos enfermeiros relata um aumento da carga de horas semanal de trabalho durante o período de pandemia, 35,6% (n=57) relata uma ausência de alteração e, 0,6% (n=1) relata uma diminuição da carga laboral semanal.

Tabela 2. Perceção do reconhecimento da relevância dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação durante o período de pandemia por COVID-19.

	Pelas equipes	**Pela sociedade**
Maior Perceção de relevância	58,1% (n=93)	43,8% (n=70)
Ausência de maior perceção de relevância	41,9% (n=67)	56,3% (n=90)

Na tabela 2 verifica-se que os enfermeiros apresentam uma perceção quanto ao reconhecimento da relevância dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação divergente durante o período por COVID-19. Nestes resultados verifica-se que 58,1% (n=93) dos enfermeiros considera que a pandemia permitiu um reconhecimento dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação pelas equipes, no entanto, e considerando o reconhecimento por parte da sociedade, 56,3% (n=90) dos enfermeiros considera que a pandemia não permitiu esse mesmo reconhecimento.

Impacte da pandemia por COVID-19

No questionário utilizado foram introduzidas questões relativas à perceção dos enfermeiros sobre qual o impacte que a pandemia por COVID-19 detém em diferentes dimensões, nomeadamente: Organização do espaço físico no local de trabalho; Disponibilidade de equipamentos de proteção individual; Relacionamento com familiares dos doentes; Relacionamento com colegas de trabalho; Treino e integração de enfermeiros; Supervisão de estudantes de enfermagem; Atividades burocráticas; Saúde pessoal; Tempo para a família; Tempo para lazer pessoal; e, Tempo para formação/atualização profissional. A perceção foi avaliada numa escala de *Likert* de 7 pontos (-3 a 3), em que "-3" representa o impacte mais negativo na dimensão, "0" impacte neutro e "3" impacte mais positivo na dimensão.

Seguidamente apresentamos duas tabelas referentes ao impacte na pandemia por COVID-19, nos períodos de pandemia e após pandemia.

Tabela 3. Impacte da pandemia por COVID-19 (durante a pandemia).

	Média	**Desvio padrão**	**Min**	**Max**
Organização do espaço físico no local de trabalho	-0,61	2,02	-3	3
Disponibilidade de equipamentos de proteção individual	**0,77**	2,08	-3	3
Relacionamento com familiares dos doentes	-1,19	1,90	-3	3
Relacionamento com colegas de trabalho	**0,29**	1,88	-3	3
Treino e integração de enfermeiros	-1,16	1,67	-3	3
Supervisão de estudantes de enfermagem	-1,68	1,46	-3	3
Atividades burocráticas	-1,01	1,70	-3	3
Saúde pessoal	-1,38	1,55	-3	3
Tempo para a família	-1,81	1,40	-3	3
Tempo para os amigos	**-2,18**	1,26	-3	3
Tempo para lazer pessoal	**-2,16**	1,28	-3	3
Tempo para formação/atualização profissional	-1,64	1,74	-3	3

Verifica-se na tabela 3 que em geral o impacte da pandemia por COVID-19 nas diferentes dimensões foi negativo, no entanto, salientam-se as dimensões "tempo para os amigos" e "tempo para lazer pessoal" como as que sofreram um maior impacte negativo durante este período. Este facto poder-se-á relacionar não só pelo facto de haver período de *lockdown*, o que compreende uma diminuição ao acesso a atividades exteriores e oportunidades de

conviver com os amigos, como também pelo facto de, tal como se observou anteriormente, haver um aumento nas horas de trabalho semanais. Não podemos esquecer, ainda, que pelo facto de ser uma doença desconhecida muitos enfermeiros optaram por se isolarem da família e amigos de forma a os proteger de eventual contágio.

Ainda que o panorama do impacte seja globalmente negativo, a dimensão "relacionamento com colegas de trabalho" apresentou um valor de impacte positivo. Este facto poder-se-á relacionar com a necessidade de maior e melhor comunicação entre colegas durante este período de forma a facilitar o trabalho durante os turnos, ou até mesmo o facto de todos estarem a experimentar um período de pandemia que poderá, em certos casos, potenciar a melhoria do relacionamento entre colegas.

A dimensão "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" também se apresenta com valor positivo. Este facto poderá estar relacionado com o contexto de trabalho que exige um maior investimento pelas instituições nos equipamentos, o que promove, consequentemente, uma maior disponibilidade e acesso.

Tabela 4. Impacte da pandemia por COVID-19 (no futuro).

	Média	**Desvio padrão**	**Min**	**Max**
Organização do espaço físico no local de trabalho	**0,88**	1,70	-3	3
Disponibilidade de equipamentos de proteção individual	**1,62**	1,55	-3	3
Relacionamento com familiares dos doentes	0,42	1,79	-3	3
Relacionamento com colegas de trabalho	0,83	1,66	-3	3
Treino e integração de enfermeiros	0,47	1,67	-3	3
Supervisão de estudantes de enfermagem	0,28	1,63	-3	3
Atividades burocráticas	**-0,12**	1,62	-3	3
Saúde pessoal	**-0,07**	1,86	-3	3
Tempo para a família	0,01	1,97	-3	3
Tempo para os amigos	**-0,07**	2,03	-3	3
Tempo para lazer pessoal	**-0,07**	2,01	-3	3
Tempo para formação/atualização profissional	0,42	1,87	-3	3

Comparativamente aos resultados obtidos do impacte durante a pandemia, verifica-se que o impacte da pandemia no futuro apresenta valores mais positivos. As dimensões "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" e "organização do espaço físico no local de trabalho" são as que apresentam os valores mais positivos em termos de impacte no futuro.

O facto de a pandemia ter exposto ainda mais as necessidades na área da saúde, nomeadamente em termos de recursos e de estrutura, pode estar relacionado com estes valores. A necessidade de mais e melhor equipamento para utilização pelos profissionais de saúde, a necessidade de uma melhor estruturação dos serviços, e, por vezes, de desenvolvimento e/ou existência de um protocolo de resposta em situações de pandemia, de forma a dar uma resposta mais eficiente aos problemas, foram salientados como problemas durante o período de pandemia. No entanto, estes mesmo problemas poderão ter um impacte positivo na organização dos cuidados ou em futuras respostas a novas pandemias.

Dos resultados aqui identificados, e comparando com os valores obtidos na tabela anterior, referente ao impacte durante o período de pandemia, verificamos uma diferença de valores na dimensão "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" e "organização do espaço físico no local de trabalho". Na primeira dimensão verifica-se um aumento do impacte em termos positivos, uma vez que esta já detinha um valor positivo no período de pandemia, isto poderá estar relacionado com o facto de ter havido, e provavelmente continuar a haver, um investimento nos equipamentos a disponibilizar aos enfermeiros, os quais consideram que poderá ser algo que se expanda no tempo. Na segunda dimensão verifica-se um aumento do valor de impacte no sentido positivo, ou seja, os enfermeiros consideram que com a pandemia se efetuaram possíveis alterações benéficas em termos estruturas dos serviços.

No entanto, mesmo no futuro existem dimensões em que os enfermeiros consideram que a pandemia deterá um impacte negativo. As dimensões "atividades burocráticas", "saúde pessoal", "tempo para os amigos", e "tempo para lazer pessoal" são as que se apresentam com valores mais negativos. No entanto, e comparativamente aos valores de impacte obtidos no período de pandemia, ainda sendo valores negativos, os valores de impacte no futuro são menos impactantes.

A dimensão "atividades burocráticas" pode ter sido bastante afetada negativamente no período de pandemia uma vez que, sendo uma situação desconhecida, a sua gestão em termos burocráticos levou algum tempo para ser estruturada e efetivamente implementada, sendo que no futuro, ainda que o impacte se mantenha negativo segundo os enfermeiros, este já terá a atenuante de já não ser uma situação totalmente desconhecida e de já haver conhecimento e protocolos desenvolvidos.

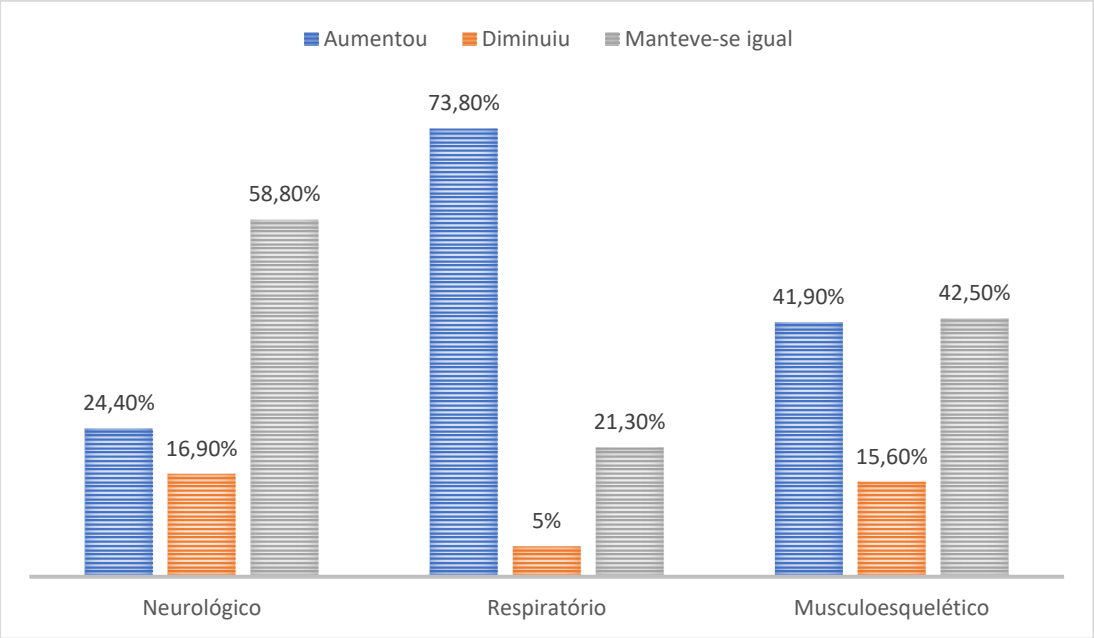
As dimensões "saúde pessoal", "tempo para os amigos" e "tempo para lazer pessoal" também já apresentavam valores negativos no período durante a pandemia, e continuam a apresentar-se negativos para o futuro, ainda que em menor valor. Este facto poderá estar relacionado com todas as alterações que foram impostas e que, de certa forma, terão para sempre um impacte na vida das pessoas. Em alguns casos houve enfermeiros que desenvolveram problemas de saúde durante o período de pandemia, os quais terão

consequências a longo prazo na sua saúde pessoal. Noutros houve também uma alteração na forma como as pessoas socializam, ou efetuam certas atividades de lazer, uma vez que a pandemia trouxe essa necessidade, nomeadamente, as medidas de prevenção de transmissão do vírus, que ainda que sejam de proteção, influenciam a forma como socializamos.

Complexidade clínica dos doentes

A complexidade clínica dos doentes foi também alvo de avaliação neste questionário, tal como a satisfação dos profissionais relativamente à qualidade dos cuidados prestados durante o período de pandemia. Neste contexto, foram incluídos doentes do foro neurológico, respiratório, musculoesquelético, doentes com alterações da eliminação e da deglutição, na capacidade para o autocuidado, e na capacidade para a autogestão da doença. Na avaliação destas variáveis utilizamos um diferencial semântico de três níveis "aumentou; manteve-se igual; diminuiu".

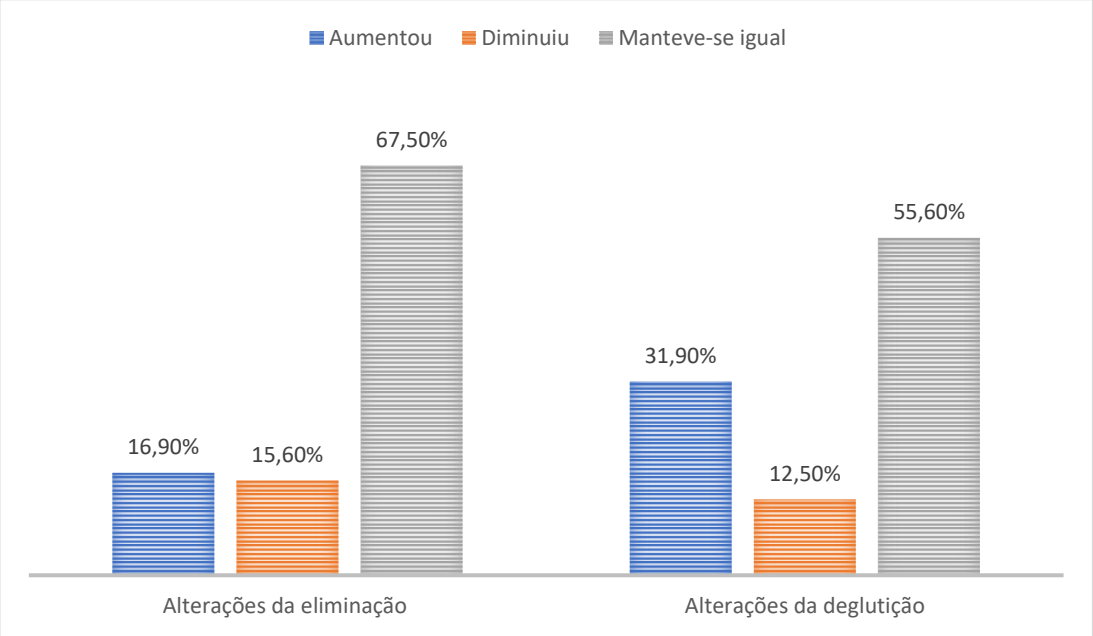
Gráfico 1. Complexidade clínica dos doentes do foro neurológico, respiratório e musculoesquelético.



Tal como se pode observar no gráfico 1 a complexidade clínica nos doentes de foro neurológico e musculoesquelético tendeu a manter-se, sendo que apenas na de doentes de foro respiratório se verificaram valores de aumento de complexidade mais expressivos. Estes

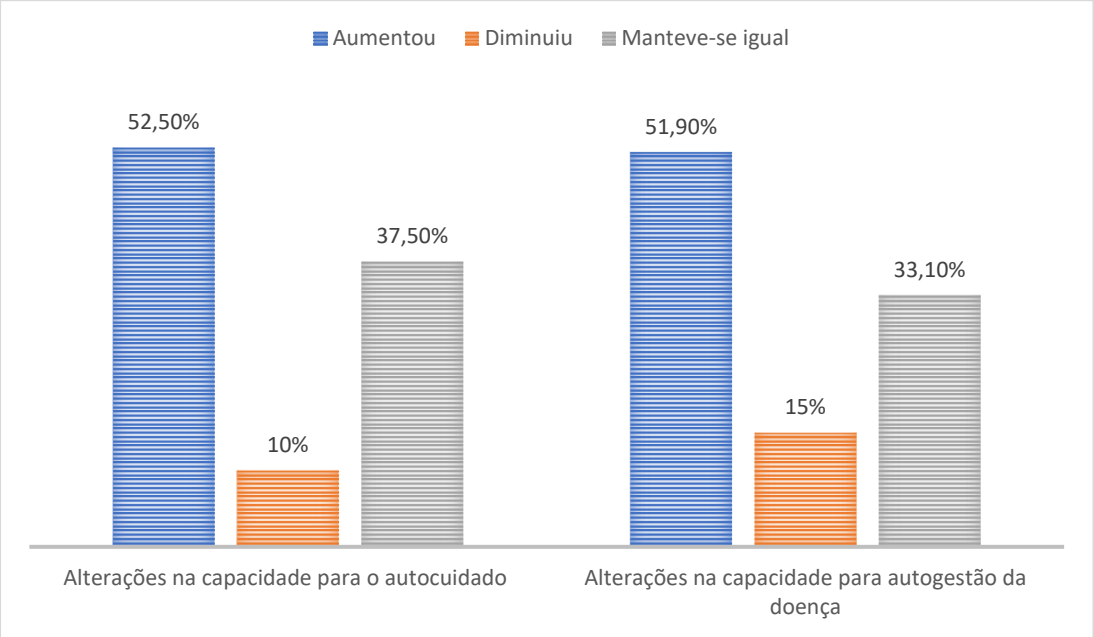
resultados podem relacionar-se com o facto de a pandemia ser provocada por um vírus que apresenta, como foco de manifestação, o sistema respiratório.

Gráfico 2. Complexidade clínica dos doentes com alterações da eliminação e da deglutição.



Verifica-se no gráfico 2 que a complexidade clínica dos doentes com alterações da eliminação e de deglutição sofreu alterações, todavia mais de 50% dos participantes refere manter-se igual. A manutenção da condição numa parte significativa dos doentes na opinião dos participantes poderá estar relacionada com as idiossincrasias da infeção. Contudo, as alterações para maior complexidade poderão estar associadas a menor acessibilidade aos serviços de saúde, quer pelas limitações dos serviços de saúde quer pela evicção das pessoas para recorrer aos serviços de saúde por medo de contaminação.

Gráfico 3. Complexidade clínica dos doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e para a autogestão da doença.



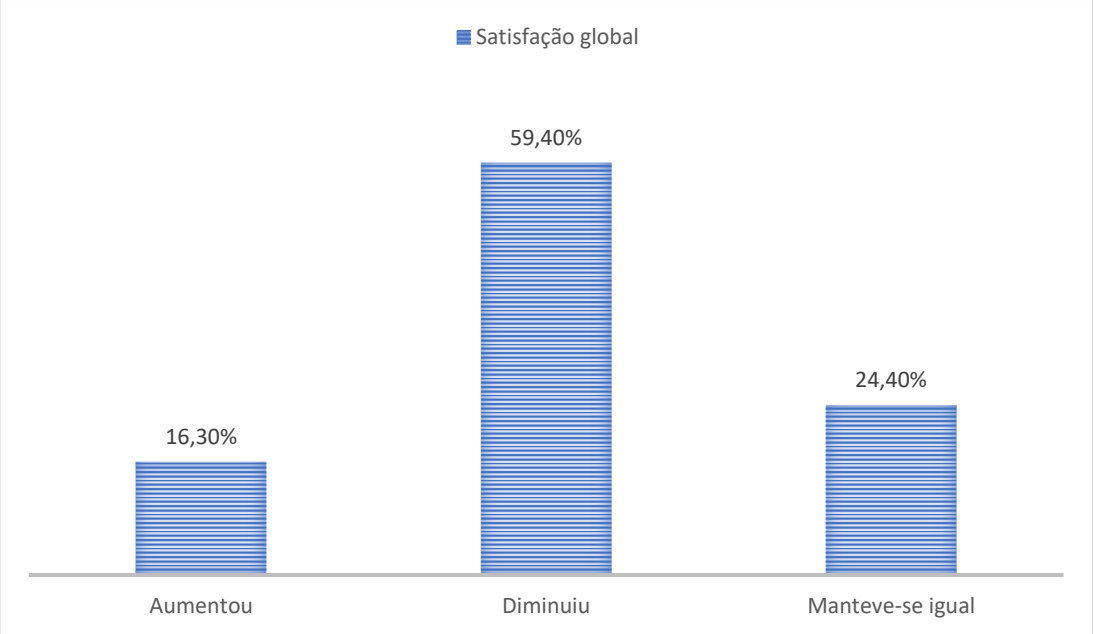
Verifica-se no gráfico 3 que existe um aumento na complexidade clínica dos doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e na capacidade para autogestão da doença. Estes resultados vão ao encontro do facto de, relativamente às consequências que a doença deixa a longo prazo, e a forma como estas se devem gerir ainda não ser totalmente conhecida, bem como à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos cuidados de enfermagem em particular, devido à necessidade de mobilizar recursos, numa primeira fase para a assistência aos doentes agudos por COVID-19 e numa segunda fase para o processo massivo de vacinação.

Pessoas anteriormente independentes que se tornaram parcialmente ou totalmente dependentes, ou pessoas que já detinham um grau significativo de dependência e que se tornaram ainda mais dependentes podem ser consideradas nesta categoria. O processo de adaptação a uma transição, por exemplo, de saúde-doença no caso de uma doença já conhecida/estudada é já, por si só, moroso e dependente de diversas condições, mas tratando-se de uma doença ainda desconhecida e que pouca evidencia apresenta pode tornar o processo ainda mais complexo. O mesmo se verifica na capacidade de autogestão da doença.

Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação

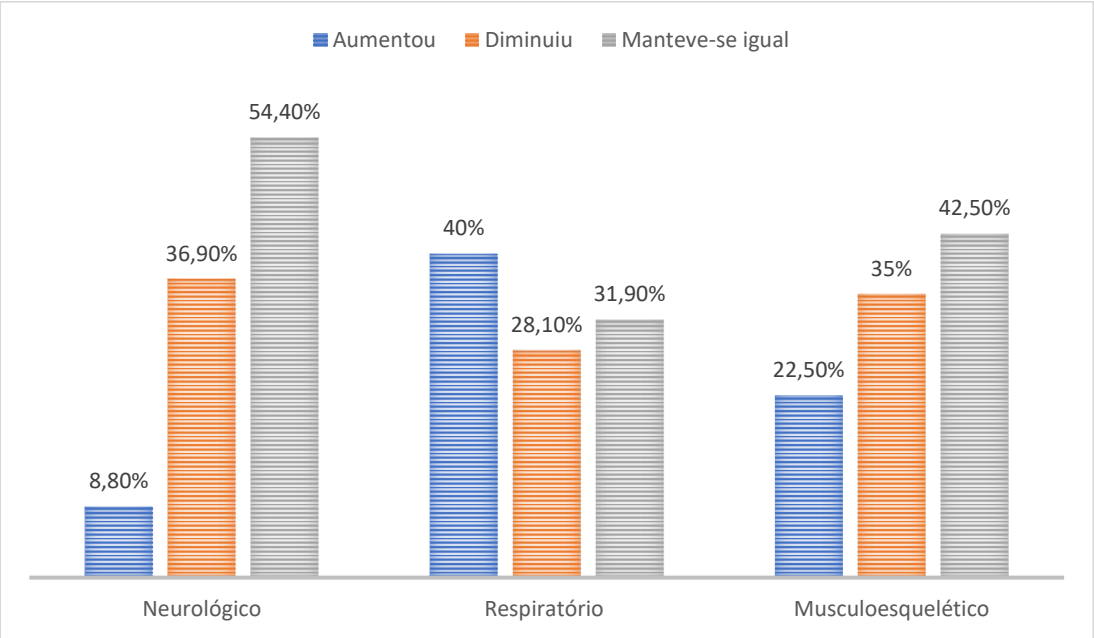
A satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação prestados durante a pandemia comparativamente ao período antes da pandemia foi também avaliada no questionário. Nos gráficos seguintes são apresentados os resultados referentes à satisfação global com os cuidados especializados prestados, bem como à satisfação nas categorias de doentes cuidados.

Gráfico 4. Satisfação global com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação prestados durante a pandemia.



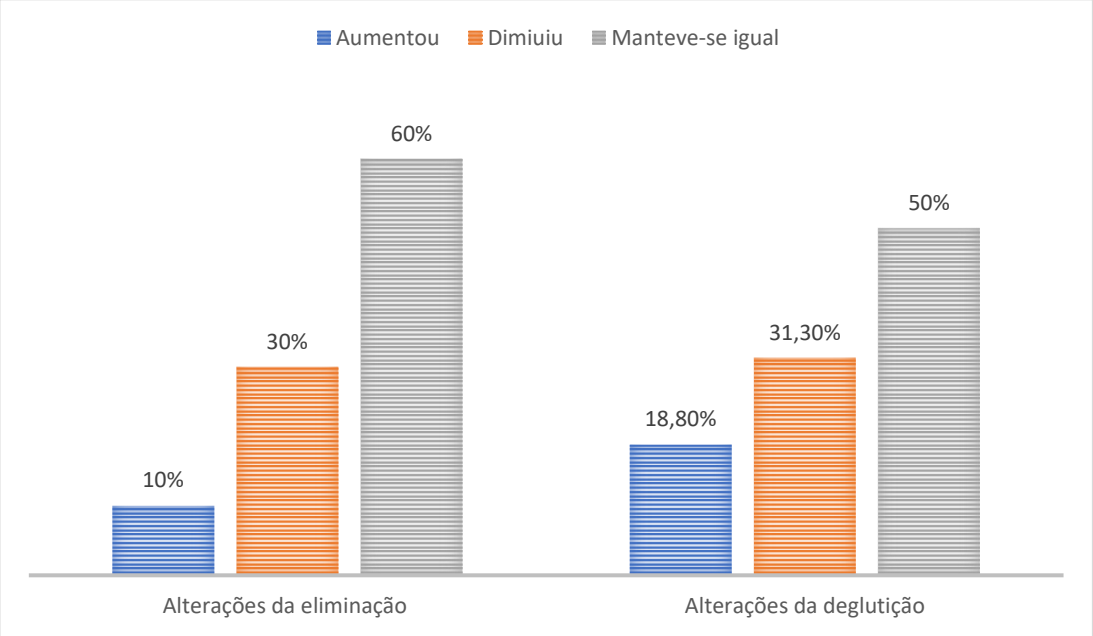
Tal como se pode verificar no gráfico 4 a satisfação global com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação prestados durante a pandemia diminuiu para 59,4% dos participantes. Este resultado pode estar relacionado com as condições verificadas anteriormente, no que concerne a uma diminuição da execução de funções como enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação durante o período da pandemia na totalidade do tempo, aumentando essa mesma execução de funções a tempo parcial. Pode também relacionar-se com os resultados relativos aos rácios enfermeiro especialista/doente, os quais diminuíram e isso compreende um aumento de doentes atribuídos por enfermeiro especialista. Podem, ainda, relacionar-se com os resultados referentes às horas semanais de trabalho que aumentaram. Todas estas condições podem influenciar a qualidade dos cuidados prestados.

Gráfico 5. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes do foro neurológico, respiratório e musculoesquelético.



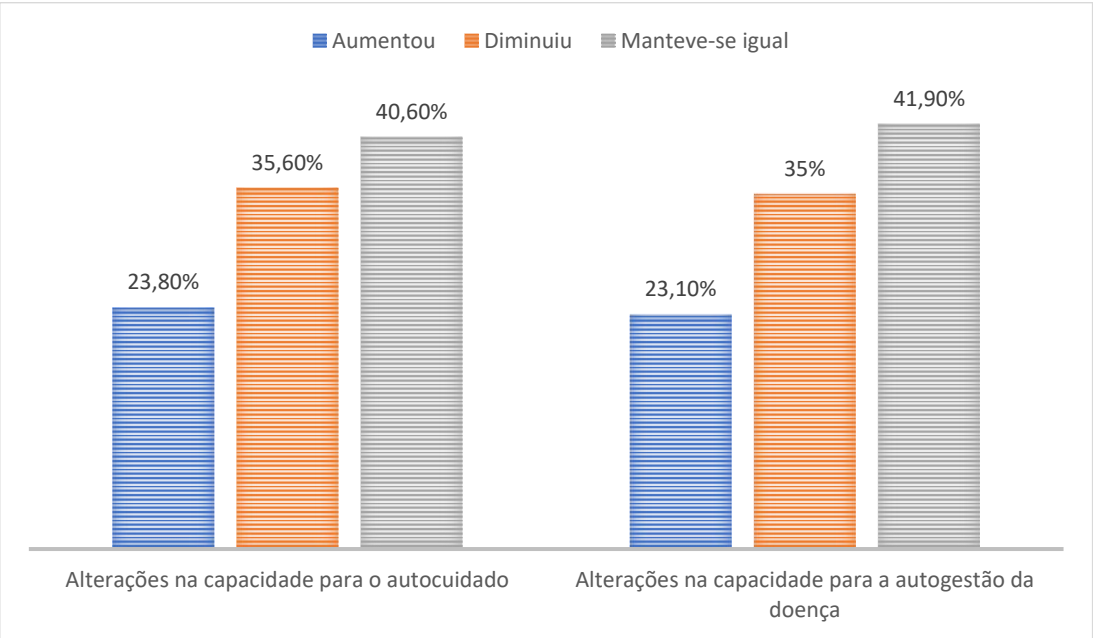
No gráfico 5 observa-se que a satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação prestados durante a pandemia diminuiu em pelo menos 28% nos diferentes contextos, no entanto, os restantes participantes reportam uma manutenção ou melhoria da satisfação. Este facto poderá apontar para uma resiliência assinalável e resultado da vinculação dos profissionais de saúde para, independentemente da magnitude da adversidade, disponibilizarem aos cidadãos os cuidados de saúde adequados.

Gráfico 6. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes com alterações da eliminação e da deglutição.



No gráfico 6 verifica-se que a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação se manteve para pelo menos metade dos enfermeiros.

Gráfico 7. Satisfação com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação em comparação com o período antes da pandemia em doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e para a autogestão da doença.



No gráfico 7 verifica-se que a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação também se manteve para uma parte dos enfermeiros, sendo que é de salientar que não se verifica uma maioria nestas categorias. Identifica-se uma aproximação das

percentagens referentes à diminuição da satisfação com a qualidade dos cuidados em ambas as dimensões. Este facto poderá associar-se aos dados anteriormente obtidos acerca do aumento da complexidade clínica dos doentes inseridos nestas categorias e à possibilidade dos EEER terem disponibilidade de tempo para intervirem de acordo com o seu processo de tomada de decisão.

Recursos utilizados pelos profissionais de enfermagem e o seu impacte na gestão e na organização dos cuidados prestados durante o período de pandemia

Avaliou-se, ainda, a utilização de recursos na aprendizagem pelos profissionais de enfermagem durante o período de pandemia, bem como o seu impacte na gestão e na organização dos cuidados prestados. Na análise destas variáveis utilizamos uma escala de *Likert* de 5 pontos em que 1 representava "nada frequente" e 5 "muito frequente".

Tabela 5. Recursos utilizados na aprendizagem pelos profissionais de enfermagem durante o período de pandemia e o seu impacte na gestão e na organização dos cuidados prestados.

	Utilização				**Impacte**			
	Média	**Desvio Padrão**	**Min**	**Max**	**Média**	**Desvio Padrão**	**Min**	**Max**
Colegas peritos	3,03	1,23	1	5	3,1	1,23	1	5
Outros peritos da equipe de saúde	3,03	1,26	1	5	3,11	1,19	1	5
Webinars	3,79	1,21	1	5	3,69	1,17	1	5
Websites institucionais	3,08	1,39	1	5	3,09	1,32	1	5
Plataformas de e-learning	3,09	1,38	1	5	3,03	1,33	1	5
Jornais e revistas científicas online	3,21	1,18	1	5	3,29	1,22	1	5

Verifica-se que os recursos mais utilizados durante o período de pandemia por parte dos profissionais de enfermagem foram os *webinars* e os jornais e revistas científicas online, sendo estes também os que apresentam um impacte mais positivo na gestão e na organização dos cuidados prestados. Tendo em conta que, durante um longo período, a maioria do acesso ao conhecimento foi feito online, estes recursos tornaram-se essenciais para a prestação de cuidados. O *webinars* são sessões que permitem uma exposição de conteúdos atuais de forma didática e acessível, e os jornais e revistas científicas online, já

anteriormente usados para diversos efeitos académicos, também se caraterizam por serem uma fonte de evidência científica, validada por pares.

Inerente aos recursos para a aprendizagem, torna-se igualmente importante compreender que modalidades de formação se apresentam como preferenciais para os profissionais de enfermagem, para o futuro. Na análise destas variáveis utilizamos uma escala de *Likert* de 5 pontos em que 1 representava "menos relevante" e 5 "mais relevante".

Tabela 6. Modalidades de formação preferidas pelos profissionais de enfermagem no futuro.

	Média	**Desvio Padrão**	**Min**	**Max**
Presencial	**3,84**	1,21	1	5
Distância	2,71	1,20	1	5
Distância síncrona	3,26	1,14	1	5
Distância assíncrona	3,45	1,23	1	5
Mista	**3,69**	1,17	1	5

Como se verifica na tabela 6 existem duas modalidades que se salientam como preferidas pelos profissionais de enfermagem: presencial e mista. Ainda que haja uma oferta significativa de formação online, é compreensível que haja uma necessidade do regime de aprendizagem presencial já que este nos permite adquirir competências que o regime online não proporciona, nomeadamente a componente prática associada a intervenção clínica do EEER.

Em adição ao regime presencial apresenta-se o regime misto, que preconiza períodos presenciais e períodos à distância. Este regime permite uma flexibilidade maior em termos dos conteúdos e do ritmo com que os enfermeiros adquirem o seu conhecimento, sendo também compreensível a preferência por esta modalidade de aprendizagem.

Categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19

Neste estudo analisamos a existência de eventuais medidas de associação entre as variáveis, tendo sido possível observar (tabela 7) diferenças com significado estatístico entre a variável categoria profissional dos participantes e algumas das dimensões do impacte da pandemia por COVID-19.

Tabela 7. Teste de diferenças entre a variável categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 (Teste ANOVA One-Way).

	F	***p***
Organização do espaço físico no local de trabalho	3,19	0,04
Relacionamento com familiares dos doentes	7,66	<0,001
Relacionamento com colegas de trabalho	3,62	0,03
Treino e integração de enfermeiros	3,67	0,03
Atividades burocráticas	6,42	0,002
Saúde pessoal	7,75	<0,001
Tempo para formação/ atualização profissional	5,60	0,004

Para melhor compreensão das diferenças, nomeadamente para compreender qual(ais) das categorias apresenta(m) uma perceção de impacto da pandemia superior comparativamente com as restantes, efetuou-se o teste de *Tukey HSD*.

Tabela 8. Teste de diferenças entre a variável profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 (Teste de Tukey HSD).

	Categorias	Média	*p*
Organização do espaço físico no local de trabalho	Enfermeiro especialista	-0,68	0,04
	Enfermeiro gestor/chefe	1,60	
Relacionamento com familiares dos doentes	Enfermeiro	0,43	0,03
	Enfermeiro especialista	-1.35	
	Enfermeiro especialista	-1.35	0,01
	Enfermeiro gestor/chefe	1,20	
Relacionamento com colegas de trabalho	Enfermeiro especialista	0,20	0,03
	Enfermeiro gestor/chefe	2,40	
Treino e integração de enfermeiros	Enfermeiro especialista	-1,22	0,02
	Enfermeiro gestor/chefe	0,80	
Atividades burocráticas	Enfermeiro especialista	-1,13	0,003
	Enfermeiro gestor/chefe	1,40	
Saúde pessoal	Enfermeiro	-1,57	0,01
	Enfermeiro gestor/chefe	1,20	
	Enfermeiro especialista	-1,46	<0,001
	Enfermeiro gestor/chefe	1,20	
Tempo para formação/ atualização profissional	Enfermeiro	-2,14	0,01
	Enfermeiro gestor/chefe	0,80	
	Enfermeiro especialista	-1,70	0,04
	Enfermeiro gestor/chefe	0,80	

Na dimensão "organização do espaço físico no local de trabalho" verifica-se que a categoria "enfermeiro gestor/chefe" apresenta um valor médio superior, pelo que se pode interpretar que esta categoria profissional percecionou um impacto positivo da pandemia por COVID-19. O enfermeiro gestor/chefe tem também um papel importante e direto na organização dos serviços, pelo que poderá, desta forma, estar mais alerta para pormenores comparativamente às restantes categorias, sendo que este facto poderá estar relacionado com esta perceção de impacte.

Na dimensão "relacionamento com os familiares dos doentes" verifica-se que ambas as categorias profissionais "enfermeiro" e "enfermeiro gestor/chefe" apresentam uma diferença significativa comparativamente com a categoria "enfermeiro especialista", sendo que são também as que apresentam uma perceção de impacte positivo.

Na dimensão "relacionamento com os colegas de trabalho" verifica-se uma diferença significativa entre "enfermeiro especialista" e "enfermeiro gestor/chefe", sendo que a última apresenta uma perceção de impacte positivo, considerando que o enfermeiro gestor apresenta uma função essencial na gestão das equipas de enfermagem, tendo que interagir

e lidar com os obstáculos que uma pandemia apresenta em termos de recursos humanos, é compreensível que este também tenha uma perceção de impacte superior.

Nas dimensões "treino e integração de enfermeiros", "atividades burocráticas" e "tempo para formação/atualização profissional" verifica-se, novamente, que o enfermeiro gestor/chefe apresenta uma perceção de impacte positivo comparativamente com as restantes categorias. Isto poderá dever-se às competências que este detém na equipa, nomeadamente de gestão de todo o processo de formação/atualização, treino e integração e toda a atividade aí incluída em termos de burocracia, protocolos, e adaptação destes às novas condições de trabalho.

Na dimensão "saúde pessoal" verifica-se que o enfermeiro gestor/chefe apresenta uma perceção de impacte positivo das restantes categorias profissionais. O papel desta categoria na saúde ocupacional da sua equipa é também significativo, o enfermeiro chefe não só gere a equipa como avalia e intervém nos problemas identificados dentro dos elementos da equipa. Este facto faz com que o enfermeiro gestor/chefe tenha uma perceção mais ampla do impacte da pandemia na saúde pessoal dos elementos da sua equipa, comparativamente às categorias também incluídas na amostra. Contudo não poderemos deixar de contemplar a possibilidade de estes dados manifestarem uma visão mais distante dos gestores face à realidade pandémica. Este facto não é passível de ser interpretado pela ausência de dados no questionário sobre este aspeto.

Foram ainda identificadas diferenças significativas na variável de impacte da pandemia por COVID-19 para o futuro expressas na tabela 9.

Tabela 9. Teste de diferenças entre a variável categoria profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 para o futuro (Teste ANOVA One-Way).

	F	***p***
Relacionamento com familiares dos doentes	3,42	0,04
Atividades burocráticas	4,76	0,01
Saúde pessoal	4,81	0,01

As dimensões nas quais se verifica uma diferença significativa entre as categorias profissionais e o impacte da pandemia por COVID-19 para o futuro são "relacionamento com familiares dos doentes", "atividades burocráticas", e "saúde pessoal". Tal como na situação anterior, realizamos novamente o Teste de *Tukey HSD* para verificar entre que categorias existe esta diferença e em qual das categorias se verifica um impacte superior.

Tabela 10. Teste de diferenças entre a variável profissional e o impacto da pandemia por COVID-19 para o futuro (Teste de Tukey HSD).

	Categorias	Média	*p*
Relacionamento com familiares dos doentes	Enfermeiro especialista	0,037	0,03
	Enfermeiro gestor/chefe	2,40	
Atividades burocráticas	Enfermeiro	-1,00	0,01
	Enfermeiro gestor/chefe	1,80	
	Enfermeiro especialista	-0,15	0,02
	Enfermeiro gestor/chefe	1,80	
Saúde pessoal	Enfermeiro	-1,29	0,01
	Enfermeiro gestor/chefe	2,00	
	Enfermeiro especialista	-0,08	0,03
	Enfermeiro gestor/chefe	2,00	

Verifica-se novamente nesta tabela que o enfermeiro gestor/chefe é o que apresenta um valor médio superior nas dimensões em que se encontrou uma diferença significativa.

Execução de funções como enfermeiro especialista em reabilitação durante o período de pandemia, o impacte da pandemia por COVID-19 e a satisfação com os cuidados especializados prestados.

Durante a análise inferencial foram identificadas diferenças com significado estatístico entre a variável referente à execução de funções como enfermeiro especialista durante o período de pandemia e as variáveis relativas à perceção de impacte da pandemia por COVID-19 e a satisfação com a qualidade dos cuidados especializados prestados durante o período de pandemia. Estas diferenças foram identificadas com diferentes testes, os quais são seguidamente apresentados.

Tabela 11. Teste de diferenças entre execução de funções como enfermeiro especialista e o impacte da pandemia por COVID-19 (ANOVA One-Way e Teste de Tukey HSD).

	F	*p*	Categorias	Média	*p*
Tempo para a família	8,28	<0,001	Sempre especializados em enfermagem de reabilitação	-0,97	<0,001
			Deixei de prestar cuidados especializados em enfermagem de reabilitação	-2,21	

Nesta tabela verifica-se que existe uma diferença com significado estatístico na dimensão "tempo para a família" entre os enfermeiros que se mantiveram em funções como

especialistas durante o período de pandemia e os que deixaram de exercer essas funções como especialistas. Verifica-se, ainda, que os que se mantiveram com funções de especialistas apresentam um valor médio superior e que impacte mais negativo é verificado naqueles que deixaram de prestar cuidados especializados. Este impacte negativo poderá estar associado à necessidade de realizar um horário de *rollman,* que conduziu à necessidade de reorganizar a vida familiar.

Tabela 12. Teste de diferenças entre execução de funções como enfermeiro especialista e a satisfação com os cuidados especializados prestados durante a pandemia (Teste de Kruskal-Wallis).

	Ordem média (Sempre especializados em enfermagem de reabilitação)	**Ordem média (Deixei de prestar cuidados especializados em enfermagem de reabilitação)**	**Ordem média (Quase sempre especializados em enfermagem de reabilitação, mas em alguns períodos, apenas como enfermeiros de cuidados gerais)**	**X^2**	***p***
Doentes com alterações da Eliminação	90,57	73,98	81,47	10,80	**0,01**

Na tabela 12 verifica-se que existe uma diferença com significado estatístico entre a execução de funções como enfermeiro especialista em reabilitação durante o período de pandemia e a satisfação com os cuidados especializados prestados nos doentes com alterações da eliminação, sendo que o impacte mais negativo é manifestado pelos que deixaram de prestar cuidados especializados.

IMPACTE DA PANDEMIA SOBRE OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (EEER) E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS PRESTADOS.

Para uma melhor compreensão do impacte da pandemia sobre os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e os cuidados de enfermagem especializados prestados apresentamos de seguida, uma síntese da informação em resposta aos objetivos inicialmente delineados para o estudo bem como uma reflexão sobre os resultados.

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER)

O impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) foi avaliado em dois diferentes períodos, "durante a pandemia" e "no futuro" respetivamente. Em ambos os momentos se verificaram impactes significativos, cujos dados podem contribuir para uma melhor gestão dos recursos humanos/profissionais de forma a mitigar os efeitos no sistema de saúde, nos cidadãos e nos EEER.

No período "durante a pandemia" verificou-se que as variáveis "tempo para os amigos" e "tempo para o lazer pessoal" apresentaram um impacte negativo nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Tal como salientado no tópico dos resultados, o impacte negativo nestas variáveis pode relacionar-se pelos condicionamentos que a pandemia acarretou em termos sociais e pessoais. As medidas sociais e de saúde pública implementadas provocaram, inevitavelmente, uma alteração na dinâmica da vida das pessoas, não estando os enfermeiros excluídos destas alterações. Para além do impacte que as medidas sociais e de saúde pública apresentam nos enfermeiros, as condições laborais implementadas como medidas de resposta à pandemia nos serviços de saúde também podem deter um papel preponderante nestas variáveis e, consequentemente, na vida destes profissionais de saúde. Ainda assim, verificou-se que a variável "relacionamento com os colegas de trabalho" apresentou um impacte positivo nos enfermeiros. Estes resultados estão de acordo com resultados anteriormente obtidos noutros estudos realizados, nos quais se salienta que a relação entre colegas de trabalho se tornou mais coesa, com um maior espírito de equipa e maior solidariedade entre colegas (Borges, E., et al, 2021). A "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" apresentou um impacte positivo, pelo que, tal como salientado no tópico dos resultados, este se pode dever a um maior investimento nestes recursos como reposta imediata à pandemia. Num estudo realizado por Ribeiro, O. et al (2022) relativamente à prática de enfermagem em contexto hospitalar

durante a pandemia por COVID-19, verificou-se que em termos estruturais os serviços que estavam encarregados de cuidar de doentes com COVID-19 apresentaram médias de impacte mais positivas, uma vez que houve um maior investimento nas condições de trabalho para que houvesse uma apropriada prática dos cuidados, mesmo considerando o facto de, no início da pandemia, estas condições não corresponderem às necessidades.

No período "no futuro" a variável "disponibilidade de equipamentos de proteção individual" mantém-se como uma das variáveis com impacte mais positivos nos enfermeiros, resultado que vai ao encontro dos dados anteriormente mencionados. Além desta variável, também a variável "organização do espaço físico no local de trabalho" apresenta um impacte positivo nos enfermeiros para o futuro. No estudo de Ribeiro, O. et al (2022) salientou-se que em alguns serviços houve uma reorganização da sua estrutura, nomeadamente nos serviços de medicina, de forma que houvesse uma resposta maior às admissões de doentes por COVID-19. Como variáveis com impacte mais negativo "no futuro" foram identificadas "atividades burocráticas", "saúde pessoal", "tempo para os amigos", e "tempo para lazer pessoal". Tal como salientado nos resultados, estas ainda que os valores de impacte sejam negativos, são menos impactantes comparativamente com os valores obtidos no período "durante a pandemia". As "atividades burocráticas" poderão apresentar um valor de impacte negativo menos impactante devido a, com o passar do tempo e com a produção de evidência, a implementação e a organização dos cuidados de saúde estarem melhor suportados através da aquisição de novo conhecimento e da implementação de *standards* e *guidelines* que providenciam um suporte melhor nas intervenções de enfermagem (Borges, E. et al, 2021). Já as restantes variáveis, e tal como mencionado nos resultados, todas as medidas sociais e de saúde pública têm um impacte na forma como as pessoas socializam e se comportam, para além do facto de alguns profissionais de saúde terem desenvolvido e/ou exacerbado certos problemas de saúde que terão impacte negativo nestes.

A satisfação global dos EEER com a qualidade dos cuidados especializados diminuiu para a maioria dos enfermeiros, muito provavelmente em resultado da adaptação das funções destes profissionais durante o período de pandemia. Estes dados parecem encontrar paralelo no estudo de Ribeiro O. et al, (2022) onde os enfermeiros especialistas demonstraram uma média de impacte nas dimensões das práticas autónomas inferior, bem como no planeamento, avaliação e continuidade, sendo que estes profissionais se sentiam impotentes relativamente à dificuldade em cumprir e responder às necessidades apresentadas pelos doentes.

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações

O impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações foi avaliado em diferentes contextos, nomeadamente no contexto de doentes do foro respiratório, do foro neurológico, do foro neuromuscular, bem como em doentes com alterações da eliminação e alterações da deglutição, e doentes com alterações da capacidade para o autocuidado e autogestão da doença. Os resultados obtidos neste tópico podem ajudar a compreender e desenvolver o objetivo delineado inicialmente "disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações".

Verificou-se que houve um aumento na complexidade clínica dos doentes em diferentes contextos. Os doentes do foro respiratório, os doentes com alterações na capacidade para o autocuidado, e os doentes com alterações na capacidade de autogestão da doença foram os que apresentaram um aumento da sua complexidade. Tal como salientado nos resultados, o aumento da complexidade clínica dos doentes do foro respiratório pode estar relacionado com a sintomatologia associada ao vírus e das suas consequências posteriores. O aumento da complexidade clínica dos doentes com alterações na capacidade para o autocuidado e autogestão da doença pode estar relacionado com o facto de ainda haver pouca evidência acerca dos comportamentos de saúde a adotar aquando da reabilitação após o período agudo da doença, bem como com o facto de estes processos de autocuidado e de autogestão estarem relacionados com uma transição em que muitos doentes se tornaram dependentes ou ainda mais dependentes, tornando todo o processo mais complexo e prolongado. Além destes factos, o acesso aos cuidados também sofreu um impacte significativo, pelo que os doentes agudos detêm prioridade no que concerne ao acesso aos cuidados de saúde.

Caraterização do impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER

Caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER torna-se importante na medida em que durante o período de pandemia houve necessidade de adaptação das condições e, consequentemente, na prestação dos cuidados de saúde. Este objetivo poderá contribuir para ambos os objetivos delineados inicialmente "disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão dos recursos humanos/profissionais" e "disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações".

Com este estudo salientaram-se como recursos mais utilizados e com melhor impacte na qualidade dos cuidados prestados durante o período de pandemia por COVID-19 os *webinars* e o acesso a jornais/revistas online. O período da pandemia trouxe desafios aos enfermeiros quanto ao investimento e aquisição de novo conhecimento, bem como relativamente à frequência com que as *guidelines* e os *standards* foram disponibilizados, sendo que os enfermeiros, e os restantes profissionais de saúde, identificaram uma mudança sistemática destas fontes que implicou uma adaptação aos conteúdos por parte destes profissionais para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados de saúde (Borges, E. et al, 2021).

As modalidades preferidas pelos enfermeiros para aprendizagem de novos conteúdos foram a modalidade presencial e a modalidade mista.

Disponibilização de informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais

Aquando da análise descritiva dos dados, verificamos uma diminuição dos enfermeiros a exercer funções como especialista na totalidade do tempo durante o período de pandemia, passando um considerável número dos enfermeiros especialistas a exercer funções de especialidade em tempo parcial, ou deixando de as exercer. Além destes dados, os enfermeiros relatam um aumento do número de doentes a seu encargo por turno, bem como um aumento um aumento da carga semanal de trabalho durante o período de pandemia. Dos dados descritivos verificou-se, ainda, que houve um impacte mais negativo no que concerne ao tempo para os amigos e para lazer pessoal, nas atividades burocráticas, e na saúde pessoal.

Considerando estes resultados é importante que os decisores ponderem as mudanças efetuadas aquando do período de pandemia e comparem com o que é expectável para a promoção da qualidade e segurança dos cuidados, bem como a satisfação dos EEER com os mesmos. As condições de trabalho em que os enfermeiros estão inseridos são fulcrais para o bom funcionamento dos serviços, e tendo em conta o já complexo panorama em que a enfermagem se encontra em Portugal, estas detêm um papel ainda mais preponderante na prevenção de futuros problemas, tanto nos enfermeiros quanto laborais. A contratação de novos profissionais de enfermagem poderá atenuar em algumas vertentes aqui salientadas, nomeadamente na carga horária semanal de trabalho e no número de doentes a encargo por turno, bem como a possibilitação do retorno a tempo total dos EEER que estavam em funções a tempo parcial ou que abandonaram essas mesmas funções. Estas alterações poderão, em certo modo, apresentar um impacte mais positivo nas dimensões relativas ao tempo para os amigos e para o lazer pessoal, bem como na saúde pessoal dos enfermeiros, pelo que se poderá verificar uma diminuição de problemas que afetarão o contexto laboral, como

absentismo, mudança de local de trabalho, ou doenças mentais. Quanto às atividades burocráticas, cabe aos decisores desenvolver e disponibilizar instrumentos de gestão da informação promotores e facilitadores do exercício profissional dos enfermeiros. Aspeto relevante que emerge é a relevância da comunicação com os enfermeiros acerca das mudanças a serem implementadas nos serviços de forma que estes também participem e se sintam integrados nas mesmas. Verificou-se que os enfermeiros utilizaram determinadas fontes de conhecimento durante o período de pandemia, nomeadamente *webinars* e jornais-revistas científicas *online*. É da responsabilidade dos decisores a disponibilização de fontes de informação de livre acesso para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados, bem como para a satisfação dos EEER. O desenvolvimento de mais eventos de partilha de conhecimento, e a subscrição de plataformas agregadoras de conhecimento podem ser uma boa alternativa de suporte aos EEER, mesmo após a pandemia.

Disponibilização informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações.

Os doentes do foro respiratório, os doentes com alterações na capacidade para o autocuidado, e os doentes com alterações na capacidade de autogestão da doença foram os que apresentaram um aumento da sua complexidade.

Estes dados são importantes na medida em que os decisores devem contribuir para que as condições de trabalho sejam garantidas. A aquisição de novos equipamentos, a reestruturação dos serviços, a implementação e adaptação de protocolos faz parte da promoção de condições favoráveis de trabalho.

Para além destas condições, a promoção do conhecimento das equipas, e formação continua dos EEER é essencial para uma melhor gestão de cuidados especializados. Posteriormente, a implementação de indicadores de processo e de resultado podem auxiliar na gestão dos cuidados especializados e a compreender a eficiência das intervenções de enfermagem e o que deve ser alterado para obter os melhores resultados.

CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 deteve e detém ainda nos dias de hoje um impacte na vida das pessoas e, inevitavelmente, nos profissionais de saúde de enfermagem. Dentro deste impacte identificam-se mudanças na dinâmica dos cuidados e da priorização dos mesmos, sem descorar as alterações verificadas nas estruturas dos serviços e nas equipas de profissionais de enfermagem. Dentro das equipas de enfermagem, estão compreendidos os EEER.

O estudo do impacte da pandemia nos EEER e nos cuidados especializados prestados contribui para o conhecimento desta dimensão e para a implementação de medidas com intuito na melhor gestão de recursos humanos/profissionais e na melhor gestão dos cuidados especializados prestados às populações. Neste estudo participaram 160 enfermeiros, dos quais 148 pertencem à categoria de enfermeiros especialistas, 7 pertencem à categoria de enfermeiros generalistas e 5 à categoria de enfermeiros gestor/chefe.

Para o desenvolvimento do estudo delinearam-se determinados objetivos, os quais procuramos responder de forma clara com os resultados obtidos. Relativamente ao objetivo caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nos EEER, verificou-se que este está presente em diferentes dimensões tanto da vida pessoal quanto da vida profissional. As condições de trabalho e as medidas sociais e de saúde pública implementadas para dar resposta à pandemia podem ter tido uma influência na perceção de impacte que os enfermeiros. Quanto ao objetivo caraterizar impacte da pandemia por COVID-19 nos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações, verificou-se que a pandemia deteve um impacte na complexidade clínica de determinadas tipologias de doentes, bem como teve um impacte na satisfação que os enfermeiros apresentam na prestação de cuidados. Respetivamente ao objetivo caraterizar o impacte da pandemia por COVID-19 nas estratégias de atualização técnico-científica dos EEER, verificou-se que durante o período de pandemia os enfermeiros utilizaram determinados recursos de aprendizagem que possibilitaram uma prática mais atualizada e segura dos cuidados, sendo que além dos recursos de aprendizagem, verificou-se que os enfermeiros apresentam preferência por determinadas modalidades de aprendizagem no que concerne à aprendizagem para o futuro. Quanto aos restantes dois objetivos disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais, e disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados às populações, pode considerar-se que os resultados obtidos se constituem como informação importante para a tomada de decisão e adaptação das condições de trabalho, visando uma maior qualidade de cuidados e satisfação profissional. Neste estudo foi ainda possível verificar diferenças com significado estatístico entre as categorias profissionais e determinadas vertentes do impacte da pandemia, bem como também entre

a execução de funções como EEER, o impacte da pandemia e a satisfação com os cuidados especializados prestados.

Para futuros estudos nesta vertente da enfermagem de reabilitação consideramos que seria interessante explorar mais especificamente a pandemia afetou a vida pessoal e profissional dos EEER, bem como uma contínua monitorização dos mesmos resultados num período mais prolongado, de forma a compreender se a perceção de impacte se assemelha ou não aos resultados neste estudo obtidos. O desenvolvimento de um estudo mais direcionado para o impacte da pandemia nas intervenções autónomas dos EEER, bem como na satisfação da prestação de cuidados seria igualmente pertinente na medida em que nos possibilitaria uma melhor compreensão do impacte da pandemia nos EEER.

BIBLIOGRAFIA

American Nurses Association (2021). COVID-19 Impact Assessment Survey results - The First Year. Part of the American Nurses Foundation's Pulse on the Nation's Nurses, COVID-19 Survey Series. COVID-19 First Year Impact Survey American Nurses Foundation (nursingworld.org)

Barreto, et. Al (2021). Avaliação do processo de enfermagem nos cuidados com pacientes com COVID-19 em Hospitais de Referência. *Rev baiana enferm*. 35, 1-10. http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e42559.pdf

Borges, E.; Queirós, C.M.L.; Vieira, M.R.F.S.P.; Teixeira, A.A.R. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev. Rene*. 2021, 22, e60790 https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36984/1/Borges-2021-Perceptions-and-experiences-of-nurs.pdf

Conselho Nacional de Saúde (2020). Portugal e a resposta à covid-19 a posição do conselho nacional de saúde e o contributo das entidades que o constituem, disponível: https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/CNS_Reflexao-Conselho-Nacional-Saude-resposta-COVID-19.pdf

Fortin, Marie. (2006). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lisboa: Lusodidacta.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2022). Evolução dos casos de covid-19 em Portugal. https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/09/Report_covid19_20220914.pdf

Lopes Ribeiro, O. M. P. L., Trindade, L. de L., Pinto Novo, A. F. M. P., da Rocha, C. G. da, Sousa, C. N., Cabral Teles, P. J. F. C., Reis, A. C. R. da S., et al. (2022). The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. *Healthcare*, 10(2), 1-10. http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10020326

Norma n.º 020/2020 da Direção Geral de Saúde. (2020). Direção Geral de Saúde. https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202020-de-09112020-pdf.aspx

Padilha & Silva (2020). Impacte da pandemia por COVID-19 nos enfermeiros de reabilitação portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 3(2), 102-107. https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/70/130

Regulamento n.º 392/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, nº 85. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf

Saxena, et. Al. (2020). Current Insight into the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Nature Public Health Emergency Collection*. 1-8. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189397/

Serviço Nacional de Saúde (2022). Covid-19: curva epidémica e parâmetros de transmissibilidade. https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/covid-19-curva-epidemica-e-parametros-de-transmissibilidade/

Silva, et. Al. (2021). O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Enfermeria global*. 63, 516-529. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/pt_1695-6141-eg-20-63-502.pdf

Walliman (2011). RESEARCH METHODS - THE BASICS. Nova Iorque: Taylor & Francis e-Library. https://www.lsms.ac/public/uploads/sqkcstdKySSt9RrFhypN8RPjLMuHkPgZwlylmIwgbwkdUiidx41575401371vQXcGCdkUWCXO267edUDMcGByBfk7e2uUSnkIlMiJxdoXE0LLn.pdf

Wang, et. Al (2020). SARS-CoV-2: Structure, Biology, and Structure-Based Therapeutics Development. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 25, 1-17. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.587269/full

WHO (2020). STRENGTHENING THE HEALTH SYSTEM RESPONSE TO COVID-19. 1-26. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332559/WHO-EURO-2020-669-40404-54161-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers – Interim guidance. 1-16. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1

WHO (2021). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. 1-23. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1

WHO (2021). In the wake of the pandemic: Preparing for Long COVID. 39, 1-27. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf

WHO (2022). Clinical management of COVID19 – Living Guideline. https://files.magicapp.org/guideline/b487d134-4901-48a4-b145-d1a367ebbbdf/published_guideline_6470-4_1.pdf

WHO (2022). Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline. 1-56. https://apps.who.int/iris/handle/10665/352339

WHO (2022). Therapeutics and COVID-19 – Living guideline. 1-109. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352285/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2022). Tracking SARS-CoV-2 variants. https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

WHO (2022). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 6 July 2022. 99, 1-11. https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2022

ANEXOS

ANEXO I – Autorização da Comissão de Ética

COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

CE-ESEP

Parecer ao Projeto:

Impacte da pandemia sobre os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER) e os cuidados de enfermagem especializados prestados

Fluxo: **Data da submissão:**

Documentos anexos ao pedido de parecer
Modelo 102 – Pedido de apreciação e parecer à comissão de ética
Modelo 92 – Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética da ESEP
Modelo 46 – Ficha de apresentação de projeto de investigação
Questionário de investigação, contendo informação do estudo ao participante e pró-forma de consentimento informado

Investigador proponente e principal:

Natureza e contexto do Projeto

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com recurso a uma amostra não probabilística, promovido em parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto e a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação.

Data previsível de conclusão:

Objetivos

O projeto tem como objetivos: (1) caraterizar o impacte da pandemia por Covid19 nos enfermeiros de reabilitação, nos cuidados de enfermagem de reabilitação disponibilizados às populações e nas estratégias de atualização técnico-científica; (2) Disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão dos profissionais e dos cuidados de enfermagem de reabilitação às populações.

Tipo de estudo e metodologia

O universo de participação no estudo corresponde aos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, sócios da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação (APER), aos quais será dirigido por correio eletrónico o convite à participação e o respetivo link para o efeito.

Para a colheita de dados é utilizado um questionário no formulário Google dividido em duas partes, sendo a primeira sobre dados sociodemográficos e a segunda para caraterização do impacte da pandemia sobre os enfermeiros de reabilitação, sobre os cuidados especializados

prestados às populações e sobre as estratégias de atualização técnico-científica.

A primeira questão diz respeito confirmação do termo de consentimento informado, preenchida que seja a oval sim, prosseguindo com a participação.

É declarado que os dados recolhidos serão utilizados em exclusivo para a finalidade do estudo, de acordo com a legislação, e não serão disponibilizados a qualquer entidade externa. E mais, que os dados serão anonimizados e analisados de forma agregada e, assim, entretanto, utilizados em relatórios nacionais e publicações científicas a que houver lugar.

Parecer:

No presente projeto de investigação constam os procedimentos éticos requeridos para a proteção de dados e a confidencialidade dos participantes envolvidos, isento de qualquer forma de identificação dos mesmos, pelo que esta Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo nos termos em que o mesmo está formulado.

ESEP,

O relator,

A Presidente

ANEXO II – Consentimento Informado

Impacte da pandemia COVID-19 nos cuidados de enfermagem

Caro colega, a pandemia por COVID 19 mudou a forma como concebemos e prestamos cuidados aos nossos doentes. Convidámo-lo, enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), a preencher o questionário que se segue promovido pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) e a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Este questionário insere-se num estudo que pretende avaliar o impacte da pandemia sobre os EEER e os cuidados de enfermagem especializados prestados. Com os resultados deste estudo pretendemos disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais, bem como para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados.

O questionário tem um tempo de preenchimento estimado de 10 minutos.

Os dados recolhidos serão utilizados em exclusivo para a finalidade do estudo, de acordo com a legislação, e não serão disponibilizados a qualquer entidade externa. Os dados serão anonimizados e analisados de forma agregada. Os dados poderão ser utilizados apenas em relatórios nacionais e publicações científicas.

Nas respostas às perguntas que se seguem tenha em consideração o período temporal entre o início de março de 2020 e o momento atual. Reporte as suas respostas apenas ao local de trabalho onde exerce em maior percentagem.

*Obrigatório

1. Aceitando estes termos, consente livremente participar neste estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

ANEXO III - Questionário "Impacte da pandemia COVID-19 nos cuidados de enfermagem"

Impacte da pandemia COVID-19 nos cuidados de enfermagem

Caro colega, a pandemia por COVID 19 mudou a forma como concebemos e prestamos cuidados aos nossos doentes. Convidámo-lo, enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), a preencher o questionário que se segue promovido pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) e a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Este questionário insere-se num estudo que pretende avaliar o impacte da pandemia sobre os EEER e os cuidados de enfermagem especializados prestados. Com os resultados deste estudo pretendemos disponibilizar informação aos decisores para uma melhor gestão de recursos humanos/profissionais, bem como para uma melhor gestão de cuidados de enfermagem especializados.

O questionário tem um tempo de preenchimento estimado de 10 minutos.

Os dados recolhidos serão utilizados em exclusivo para a finalidade do estudo, de acordo com a legislação, e não serão disponibilizados a qualquer entidade externa. Os dados serão anonimizados e analisados de forma agregada. Os dados poderão ser utilizados apenas em relatórios nacionais e publicações científicas.

Nas respostas às perguntas que se seguem tenha em consideração o período temporal entre o início de março de 2020 e o momento atual. Reporte as suas respostas apenas ao local de trabalho onde exerce em maior percentagem.

*Obrigatório

1. Aceitando estes termos, consente livremente participar neste estudo? *

   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Sim
   ◯ Não

2. Idade: *

   _____

3. Género *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

4. Assinale o grau académico mais alto que concluiu: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Bacharelato
- ◯ Licenciatura
- ◯ Especialidade
- ◯ Mestrado
- ◯ Doutoramento

5. Categoria profissional: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Enfermeiro gestor/chefe
- ◯ Enfermeiro especialista
- ◯ Enfermeiro

6. Se selecionou a categoria profissional "Enfermeiro especialista", indique qual a sua especialidade:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Enfermagem Comunitária
- ◯ Enfermagem de Reabilitação
- ◯ Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- ◯ Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- ◯ Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- ◯ Enfermagem Médico-Cirúrgica

7. Se selecionou a categoria profissional "Enfermeiro especialista", indique se exercia cuidados especializados antes da pandemia:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim, na totalidade do tempo
- ◯ Sim, na parcialidade do tempo
- ◯ Não

8. Se selecionou a categoria profissional "Enfermeiro especialista", indique se exerceu cuidados especializados durante a pandemia:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim, na totalidade do tempo
- ◯ Sim, na parcialidade do tempo
- ◯ Não

9. Tipo de vínculo profissional: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Contrato público por tempo indeterminado
- ◯ Contrato público a prazo
- ◯ Contrato privado por tempo indeterminado
- ◯ Contrato privado a prazo
- ◯ Trabalhador independente
- ◯ Outra: _____

10. Experiência profissional (em anos): *

Caso tenha menos de 1 ano de experiência profissional introduza um número decimal entre 0 e 1 equivalente ao número de meses (ex.: 6 meses = 0.5 ou 0,5)

_____

11. Tipologia do serviço onde exerce funções neste momento: *

Nota: a lista seguinte é a tradução da lista original do questionário, que se pretende abrangente da multiplicidade de contextos organizacionais na Europa

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Serviço de cuidados intensivos dedicado exclusivamente a COVID19
- ◯ Serviço de cuidados intermédios dedicado exclusivamente a COVID19
- ◯ Serviço de internamento dedicado exclusivamente a COVID19
- ◯ Serviço inserido nos CSP dedicado exclusivamente a COVID19
- ◯ Emergência/Urgência hospitalar
- ◯ Emergência pré-hospitalar
- ◯ Internamento de medicina geral
- ◯ Internamento de especialidades médicas
- ◯ Internamento de cirurgia geral
- ◯ Internamento de especialidades cirúrgicas
- ◯ Cuidados intensivos
- ◯ Bloco operatório
- ◯ Serviço de obstetrícia/pediatria
- ◯ Serviço de saúde mental
- ◯ Serviço de ambulatório
- ◯ Serviço com prestação de cuidados domiciliares (total ou parcial)
- ◯ Outra: _____

12. Tipologia da instituição onde exerce funções neste momento: *

Nota: a lista seguinte é a tradução da lista original do questionário, que se pretende abrangente da multiplicidade de contextos organizacionais na Europa

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Hospital multi-especialidade
- ◯ Hospital mono-especialidade
- ◯ Cuidados de Saúde Primários (CSP)
- ◯ RNCCI (excluindo ECCI)
- ◯ Estrutura Residencial para Idosos
- ◯ Outra: _____

13. Desde março de 2020 prestou cuidados a doentes com COVID-19 ou exerceu funções num serviço dedicado a COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

14. Durante o período de pandemia por COVID-19 prestou cuidados de enfermagem: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre especializados em enfermagem de reabilitação;
- ◯ Quase sempre especializados em enfermagem de reabilitação, mas em alguns períodos, apenas como enfermeiros de cuidados gerais;
- ◯ Deixei de prestar cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.

15. Durante o período de pandemia por COVID-19 o número de doentes a que prestou cuidados por turno alterou-se? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não
- ◯ Sim, reduziu-se
- ◯ Sim, aumentou

16. Durante o período de pandemia por COVID-19 o número médio de horas de trabalho semanal: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diminuiu
- ◯ Manteve-se igual
- ◯ Aumentou

17. Na sua opinião qual o impacte da Pandemia por COVID-19: *

-3: maior impacte pela negativa | 0: sem impacte | 3: maior impacte pela positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	-3	-2	-1	0	1	2	3
Organização do espaço físico no local de trabalho	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Disponibilidade de equipamentos de proteção individual	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Relacionamento com familiares dos doentes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Relacionamento com colegas de trabalho	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Treino e integração de enfermeiros	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Supervisão de estudantes de enfermagem	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Atividades burocráticas	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Saúde pessoal	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para a família	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para os amigos	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para lazer pessoal	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Relacionamento com colegas de trabalho	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Tempo para formação/ atualização profissional							

18. Neste período de pandemia a complexidade clínica dos doentes a quem prestou cuidados: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Diminuiu	Manteve-se igual	Aumentou
A doentes do foro Neurológico;			
A doentes do foro Respiratório;			
A doentes do foro Musculoesquelético;			
A doentes com alterações da Eliminação;			
A doentes com alterações da Deglutição;			
A doentes com alterações na capacidade para o Autocuidado;			
A doentes com alterações na capacidade para a Autogestão da doença.			

19. Em relação à satisfação, por áreas, com a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação, em comparação com o período antes da pandemia: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Diminuiu	Manteve-se igual	Aumentou
A doentes do foro Neurológico;	◯	◯	◯
A doentes do foro Respiratório;	◯	◯	◯
A doentes do foro Musculoesquelético;	◯	◯	◯
A doentes com alterações da Eliminação;	◯	◯	◯
A doentes com alterações da Deglutição;	◯	◯	◯
A doentes com alterações na capacidade para o Autocuidado;	◯	◯	◯
A doentes com alterações na capacidade para a Autogestão da doença.	◯	◯	◯

20. A sua satisfação com a qualidade global dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação neste período, em comparação com o período antes da pandemia: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diminui
- ◯ Manteve-se igual
- ◯ Aumentou

21. Neste período de pandemia o rácio enfermeiro/doente por turno: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diminui
- ◯ Manteve-se igual
- ◯ Aumentou

22. Neste período o rácio enfermeiro especialista em reabilitação/doente por turno: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diminui
- ◯ Manteve-se igual
- ◯ Aumentou

23. Na sua opinião a Pandemia por COVID-19 permitiu um maior reconhecimento pelas equipes da relevância dos cuidados de enfermagem de reabilitação: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

24. Na sua opinião a Pandemia por COVID-19 permitiu um maior reconhecimento pela sociedade da relevância dos cuidados de enfermagem de reabilitação: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

25. Neste período e de forma a manter-se atualizado em termos técnico-científicos utilizou como recursos de aprendizagem: *

1: nada frequente | 5: muito frequente

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Colegas peritos	◯	◯	◯	◯	◯
Outros peritos da equipe de saúde	◯	◯	◯	◯	◯
Webinars	◯	◯	◯	◯	◯
Websites institucionais	◯	◯	◯	◯	◯
Plataformas de e-learning	◯	◯	◯	◯	◯
Jornais e revistas científicas online	◯	◯	◯	◯	◯
Redes sociais (ex.: Facebook, Twitter, WhatsApp ...)	◯	◯	◯	◯	◯

26. Neste período e de forma a manter-se atualizado em termos técnico-científicos qual foi o impacte dos recursos que se seguem na sua atualização técnico-científica: *

1: menos relevante | 5: mais relevante

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Colegas peritos	◯	◯	◯	◯	◯
Outros peritos da equipe de saúde	◯	◯	◯	◯	◯
Webinars	◯	◯	◯	◯	◯
Websites institucionais	◯	◯	◯	◯	◯
Plataformas de e-learning	◯	◯	◯	◯	◯
Jornais e revistas científicas online	◯	◯	◯	◯	◯

27. Para o futuro em termos de formação ao longo da vida que modalidades prefere: *

1: menos desejado | 5: mais desejado

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Formação presencial	◯	◯	◯	◯	◯
Formação na totalidade à distância	◯	◯	◯	◯	◯
Formação à distância síncrona (em direto)	◯	◯	◯	◯	◯
Formação à distância assíncrona (possibilidade de participação em função da disponibilidade pessoal)	◯	◯	◯	◯	◯
Mista presencial e à distância	◯	◯	◯	◯	◯

28. Em algum momento teve confirmação laboratorial positiva para COVID-19: *

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim

◯ Não

29. Se sim:

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Esteve assintomático
- ◯ Teve sintomas ligeiros
- ◯ Teve sintomas moderados
- ◯ Teve sintomas graves mas não esteve internado
- ◯ Teve sintomas graves com necessidade de internamento

30. A Pandemia teve grandes efeitos sobre o funcionamento da sociedade com impacte na nossa vida diária e no trabalho dos enfermeiros de reabilitação. Na sua opinião atual, comparando o período pré-pandemia com o que poderá ser a sociedade pós pandemia (admitindo um regresso à normalidade), como qualifica o impacte que as mudanças ocorridas durante a pandemia poderão ter no futuro ao nível: *

-3: maior impacte pela negativa | 0: sem impacte | 3: maior impacte pela positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	-3	-2	-1	0	1	2	3
Organização do espaço físico no local de trabalho	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Disponibilidade de equipamentos de proteção individual	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Relacionamento com familiares dos doentes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Linha 4	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Treino e integração de enfermeiros	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Supervisão de estudantes de enfermagem	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Atividades burocráticas	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Saúde pessoal	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para a família	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para os amigos	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo para lazer pessoal	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Relacionamento com colegas de trabalho							
Tempo para formação/ atualização profissional							

Secção sem título

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Escola Superior de Enfermagem do Porto // Rua Dr. António Bernardino de Almeida,
4200-072 Porto // tel. 351 22 507 35 00 // email: esep@esenf.pt // www.esenf.pt