

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MATEUS GOMES CÓCARO

**ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM
PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19**

PORTO ALEGRE

2021

MATEUS GOMES CÓCARO

**ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM
PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

Eixo Temático: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Petri Tavares

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Cócaro, Mateus Gomes
ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM
PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA
COVID-19 / Mateus Gomes Cócaro. -- 2021.
64 f.
Orientadora: Juliana Petri Tavares.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Pandemias. 3.
Enfermagem. I. Tavares, Juliana Petri, orient. II.
Título.

Mateus Gomes Cócaro

**ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PERTENCENTES AO
GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

**Aprovada em 31 de maio de 2021
Banca Examinadora**

Juliana Petri Tavares

Profa Dra. Juliana Petri Tavares
Presidente da Banca – Orientador(a)
PPGENF/ UFRGS

Tônia Magnago

Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Membro da banca
PPGENF/ UFSM

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Profa. Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Membro da banca
PPGENF/ UFRGS

Daiane Dal Pai

Profa. Dra. Daiane Dal Pai
Membro da banca
PPGENF/ UFRGS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Silvana e Rogério, pela criação;

Aos meus irmãos Lucas e Pedro por todas as histórias compartilhadas na infância;

Ao meu amor Luisa, pela parceria nos momentos bons e ruins, por me estimular, motivar a ser uma versão melhor hoje do que fui ontem, por não me permitir abandonar projetos, me alegrar, me amparar frente ao cansaço físico e mental em decorrência dos múltiplos empregos, cansaço este acentuado desde o início da pandemia, e ainda, sou muito grato pela partilha de uma vida a três, em conjunto com nossa filha;

À minha filha Coraline, meu legado no mundo, um ser incrível que me enche de forças para continuar minha caminhada. Sou grato por cada oportunidade de estar em casa na hora de ir dormir, de dar banho, de ler uma história, de acudir nos momentos de medo, de ter meu coração acalmando ao sentir o cheiro dos seus cabelos lavados, por me ajudar a enfrentar meus medos e incertezas apenas com a presença;

À minha orientadora Juliana, pelos ensinamentos, disponibilidade, compreensão pelas minhas faltas e, principalmente, por me incentivar sempre e não me deixar desistir;

Aos meus colegas de Pós-graduação, em especial à Lizandra Vieira e Luciana Olinó, sem vocês a conclusão deste trabalho não seria possível;

Às professoras que compõem a Banca Examinadora Dra Daiane Dal Pai, Dra Ana Karina Tanaka e Dra Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, pelo aceite e contribuições para o aprimoramento deste estudo;

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aos Professores que contribuíram pelo meu ensino recebido nos últimos dois anos;

A todos que de alguma forma ajudaram e não foram mencionados aqui, muito obrigado.

RESUMO

CÓCARO, Mateus Gomes. **Alterações psíquicas em profissionais da enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID-19.** 64 f. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico – Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2021.

Introdução: a pandemia ocasionada pela COVID-19 tem impactado nas rotinas de trabalho das equipes de enfermagem. O grau de mortalidade e gravidade é modificado de acordo com a faixa etária, sendo de maior prevalência em pessoas com 60 anos ou mais e portadores de outras comorbidades como diabetes, doenças cardiocirculatórias, gestantes de alto risco e imunossuprimidos, sendo estes classificados como grupo de risco. Com o aumento de casos, o afastamento de profissionais da saúde que fazem parte de grupos de risco não foi possível. Com isso, esses indivíduos continuaram nas suas rotinas de trabalho, convivendo com o medo frente à doença, vulneráveis às alterações psíquicas, como os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e a síndrome de *burnout*. **Objetivo:** analisar as implicações das alterações psíquicas dos trabalhadores de enfermagem pertencente aos grupos de risco e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo transversal, multicêntrico, com 845 profissionais de enfermagem de quatro instituições do Sul do Brasil. Foram incluídos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes na assistência hospitalar durante o período da Pandemia pela COVID-19. Como critério de exclusão, foi considerado o afastamento da função durante todo o período, ou, maior parte do tempo, da Pandemia da COVID-19. A pesquisa obteve parecer favorável do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob n°. 33105820.2.0000.0008. Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido disponibilizado de forma *on-line*. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2020, via questionário *on-line*. Todos os trabalhadores com vínculo ativo e que tiveram seu contato disponibilizado foram convidados para participar do estudo via e-mail e/ou contato via redes sociais, utilizando amostragem não-probabilística. Para a avaliação, foi aplicado o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** 25,3% pertencem ao grupo de risco. Esses trabalhadores apresentaram maiores médias nos escores de Desgaste Emocional e Despersonalização ($p < 0,05$) e maiores percentuais de DPM (55,2%) em relação aos trabalhadores que não pertencem ao grupo de risco. Os DPM apresentaram a maior influência negativa sobre a Realização Profissional (10,0% desta variabilidade). DPM, uso de medicações, impacto na saúde mental e fazer parte das instituições HA, HB e HC apresentaram maior influência sobre o Desgaste Emocional (38,7% desta variabilidade). A Despersonalização foi influenciada pelas variáveis DPM, impacto na saúde mental e fazer parte das instituições HA e HB (23,1% desta variabilidade). **Conclusão:** os resultados obtidos evidenciam que 55,2% dos trabalhadores do grupo de risco estavam expostos aos DPM. O grupo de risco apresentou maiores escores de desgaste emocional e despersonalização para síndrome de *burnout*. Os resultados deste estudo podem contribuir para discussão sobre os trabalhadores de enfermagem atuantes na assistência hospitalar, inseridos no contexto da pandemia de COVID-19 e expostos a fatores estressantes com possibilidade de ocasionar alterações psíquicas no exercício da profissão.

Descritores: esgotamento profissional. Transtornos Mentais. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Pandemias.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic caused by COVID-19 has impacted the work routines of nursing teams. The degree of mortality and severity is modified according to the age group, with a higher prevalence in people aged 60 years and over and with other comorbidities such as diabetes, cardiocirculatory diseases, high-risk pregnant women and immunosuppressed women, who are classified as a group of risk. With the increase in cases, the removal of health professionals who are part of risk groups was not possible. Thus, these individuals continued in their work routines, living with fear of the disease, vulnerable to psychological changes, such as Minor Psychic Disorders (MPD) and burnout syndrome. **Objective:** analyze the implications of changes in psychic nursing workers belonging to risk groups and working in pandemic COVID-19 in four public referral hospitals in the care of the disease in Rio Grande do Sul. **Methods:** cross-sectional, multicenter study, with 845 professionals of nursing at four institutions in southern Brazil. Nurses, technicians and nursing assistants working in hospital care during the period of the Pandemic by COVID-19 were included. As an exclusion criterion, the absence from the function during the entire period, or, most of the time, of the COVID-19 Pandemic was considered. The research obtained assent from the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) under no. 33105820.2.0000.0008. Study participants received the Informed Consent Form available online. Data collection took place from August to October 2020, via an online questionnaire. All workers with active employment and who had their contact available were invited to participate in the study via email and/or contact via social networks, using non-probabilistic sampling. For the evaluation, the instrument Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were applied. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. **Results:** 25.3% belong to the risk group. These workers had higher averages in Emotional Burnout and Depersonalization scores ($p < 0.05$) and higher percentages of MPD (55.2%) compared to workers who did not belong to the risk group. MPD had the greatest negative influence on Professional Fulfillment (10.0% of this variability). MPD, use of medications, impact on mental health and being part of the HA, HB and HC institutions had the greatest influence on Emotional Burnout (38.7% of this variability). Depersonalization was influenced by the variables MPD, impact on mental health and being part of the HA and HB institutions (23.1% of this variability). **Conclusion:** the results obtained show that 55.2% of workers in the risk group were exposed to MPD. The at-risk group had higher emotional burnout and depersonalization scores for burnout syndrome. The results of this study can contribute to the discussion of nursing workers working in hospital care, inserted in the context of the COVID-19 pandemic and exposed to stressful factors with the possibility of causing psychological changes in the exercise of their profession.

Descriptors: occupational burnout. Mental Disorders. Nursing. Worker's health. Pandemics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 SARS-Cov-2	13
3.2 IMPACTOS SOCIAIS DA COVID-19.....	14
3.3 FATORES DE RISCO PARA A FORMA GRAVE DA COVID-19	17
3.4 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS	19
4 MÉTODO.....	21
4.1 DELINEAMENTO	21
4.2 CAMPO DO ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 COLETA DOS DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	22
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	23
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A — DADOS GERAIS DO TRABALHADOR E DO TRABALHO.....	50
ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	52
ANEXO B — CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP	54
ANEXO C — <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY</i> (MBI).....	62
ANEXO D — SELF-REPORT QUESTIONNAIRE — 20 (SRQ-20).....	64

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória de rápido contágio e disseminação populacional, classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia, que tem como agente o vírus SAR-Cov-2. Os primeiros relatos do vírus SAR-Cov-2 ocorreram em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Quando manifestada na sua forma grave, a COVID-19 pode evoluir para uma pneumonia severa, repercutindo na necessidade de internação hospitalar e aporte de ventilação mecânica no tratamento desta insuficiência respiratória aguda (WU *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a).

O impacto da pandemia ocasionada pela COVID-19 nos sistemas de saúde ao redor do mundo é o maior das últimas décadas. O impacto na área demandou ações de diferentes grupos sociais e políticos, com a necessidade de contenção da mobilidade social e o desenvolvimento de medicamentos e vacinas. Enquanto alguns países fechavam suas fronteiras, ainda no início da pandemia, outros demonstravam o colapso no sistema de saúde, com sobrecarga de profissionais e falta de insumos. Ao total, até agosto de 2021, foram registrados 219 milhões de casos de COVID-19 e 4,55 milhões de mortes ocasionadas pela doença ao redor do mundo. Os Estados Unidos lideram o ranking de números de casos, com 40 milhões, seguidos pela Índia, com 33 milhões, e pelo Brasil, com 20 milhões (FIOCRUZ, 2020).

No que tange aos profissionais de enfermagem, o Brasil atingiu a posição de ser o país com mais óbitos desta categoria em todo o mundo em junho de 2020. Até maio de 2021, 783 profissionais de enfermagem foram levados à óbito pela doença, sendo 132 destes de pessoas com idade igual ou superior a 61 anos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020a; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020b).

Em maio de 2021, 36% das Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Rio Grande do Sul por COVID-19 internaram em UTI e 23% utilizaram ventilação mecânica (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Foi necessária uma rápida adequação dos serviços de saúde para atender essa nova demanda decorrente da pandemia, reforçando quadro de profissionais, redimensionando leitos e fluxos de trabalho e desenvolvendo treinamento para o uso de EPIs (MOREIRA, 2020; RACHE *et al.*, 2020).

Sobre as atividades cotidianas realizadas pelos profissionais de enfermagem e as características das formas de transmissão pelo vírus, os grupos de risco são considerados um

grupo altamente exposto à contaminação (CHUGHATAI *et al.*, 2020). Apesar de existir a recomendação da OMS para que os serviços de saúde afastem os trabalhadores da saúde pertencentes ao grupo de risco — pessoas com 60 anos ou mais, gestantes, imunossuprimidos, diabéticos, portadores de doenças crônicas de acometimento cardíaco e pulmonar (GALLASCH *et al.*, 2020) —, constataram-se 613 casos reportados como suspeitos ou confirmados de contaminação na faixa etária de 61 a 80 anos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020b). Ainda não há divulgação de números de casos suspeitos ou confirmados em outros profissionais pertencentes aos demais grupos de risco, mas, ainda assim, comprova-se que trabalhadores pertencentes ao grupo de risco estão exercendo sua prática laboral.

O profissional de enfermagem inserido neste contexto está exposto a estressores que podem acarretar em Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e de síndrome de *burnout* (TORALES *et al.*, 2020). Presenciar afastamentos ou óbitos de colegas acometidos pelo vírus, jornadas desgastantes, a imprevisão do término da pandemia, entre outros fatores, podem ser potenciais geradores de sintomas de DPM. Estes sintomas incluem tristeza, insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração e preocupação somática (SANTOS *et al.*, 2016; LUZ *et al.*, 2020).

A síndrome de *burnout*, composta pela tríade desgaste emocional, despersonalização e baixa realização profissional, é caracterizada pela perda no sentido do trabalho (MASLACH, JACKSON, 1982; LAUTERT, 1995). O profissional de enfermagem atuante na pandemia precisa lidar com fatores estressores e se as estratégias de enfrentamento ou fuga forem deficientes, estará sujeito ao desenvolvimento da síndrome (LUZ *et al.*, 2020).

Além da lacuna no conhecimento relacionado aos estudos sobre adoecimento psíquicos de trabalhadores de enfermagem do grupo de risco para a COVID-19, o interesse pelo estudo partiu da minha vivência profissional, inserido em múltiplos empregos, incluindo um Centro de Terapia Intensiva (CTI) referência em tratamento de pacientes com COVID-19. Convivo diariamente com os fatores de risco de adoecimento físico e mental, com o medo de me contaminar e de transmitir o vírus para familiares e colegas que adoeceram, que transformam-se em pacientes internados com complicações graves e evoluem, por vezes, ao óbito.

Com base no exposto, acredita-se que os impactos das vivências durante a atuação profissional da enfermagem na pandemia pela COVID-19 podem emergir na forma de DPM e síndrome de *burnout*. Assim, o presente estudo tem como hipótese: (H1) trabalhadores de

enfermagem pertencentes aos grupos de risco com possibilidades de complicações mais severas da COVID-19 possuem maiores de alterações psíquicas do que trabalhadores da enfermagem que não possuem estas condições.

2 OBJETIVOS

Com base na problemática exposta são propostos os seguintes objetivos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as implicações das alterações psíquicas dos trabalhadores de enfermagem pertencentes aos grupos de risco para complicações e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem pertencentes aos grupos de risco.
- Comparar trabalhadores de enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID-19 com os demais trabalhadores de enfermagem atuantes na Pandemia pela COVID-19 no que se refere aos Distúrbios Psíquicos Menores e dimensões do burnout.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SARS-Cov-2

Em dezembro de 2019 ocorreram os primeiros relatos de um vírus chamado SARS-Cov-2, em Wuhan, na China. Esse vírus ocasionou uma doença respiratória da família coronavírus — conhecida como COVID-19 — que se alastrou rapidamente para todos os continentes. Em decorrência do rápido contágio e disseminação mundial foi caracterizado pela OMS como uma pandemia. A infecção causada pelo vírus é assintomática em 80% dos casos, mas pode apresentar sintomas que variam desde um resfriado comum — como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dispnéia e sintomas gastrointestinais — até uma pneumonia severa — dificultando a capacidade respiratória, podendo necessitar de atendimento hospitalar e ventilação mecânica para o tratamento da insuficiência respiratória por SRAG (WU *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a).

O grau de mortalidade e gravidade é modificado de acordo com a faixa etária, sendo de maior a prevalência em pessoas com 60 anos ou mais e portadores de outras comorbidades como diabetes, doenças cardiocirculatórias, gestantes de alto risco e imunossuprimidos, sendo estes classificados como grupo de risco. Os profissionais de saúde estão incluídos neste grupo, pela constante exposição e elevada probabilidade de contaminação na execução de suas atividades laborais (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Ao total, até agosto de 2021, foram registrados 219 milhões de casos de COVID-19 e 4,55 milhões de mortes ocasionadas pela doença ao redor do mundo. Os Estados Unidos lideram o ranking de números de casos, com 40 milhões, seguidos pela Índia, com 33 milhões, e pelo Brasil, com 20 milhões (FIOCRUZ, 2020).

Já no Brasil, onde o primeiro caso de COVID-19 foi datado em 26 de fevereiro de 2020, já computaram-se 20 milhões de casos confirmados, resultando em 583 mil mortes. No Rio Grande do Sul, obteve-se 1,4 milhão de casos e, desses, 34 mil evoluíram ao óbito (WHO, 2020; BRASIL, 2020b).

A contaminação pelo vírus pode acontecer através de contato com outras pessoas acometidas por ele, por meio de secreções como gotículas de saliva, espirro, tosse, toque e contato com objetos ou superfície contaminada pelas gotículas respiratórias (BRASIL, 2020a). Seguindo modelos adotados pelos governos do mundo para diminuir o contágio, instaurou-se, no Brasil, uma série de intervenções não farmacológicas (INF) na esfera individual (uso de máscara

facial, higiene de mãos, distanciamento social), comunitária (restrição de pessoas em locais como escola, transporte público, mercados e demais prestadores de serviços classificados como não-essenciais) e ambiental (limpeza rotineira de espaços públicos de uso comunitário e arejamento dos ambientes), para desacelerar o pico de casos confirmados e achatar a curva epidêmica (GARCIA, DUARTE, 2020). Com o desenvolvimento de vacinas, cuja primeira aplicação no Brasil aconteceu em 17 de janeiro de 2021, marcou-se o início do processo de distribuição do imunizante e a possibilidade de desafogar o sistema de saúde.

3.2 IMPACTOS SOCIAIS DA COVID-19

As restrições adotadas pelo isolamento culminaram no aumento das taxas de desemprego. Apesar do governo conceder determinada ajuda financeira, por meio do auxílio emergencial — Lei de nº. 13.982/2020, que previu o repasse de R\$ 600 mensais aos trabalhadores informais e de baixa renda, microempreendedores individuais e também contribuintes individuais do Instituto Nacional do Seguro Social —, e com a flexibilização de cobranças de algumas empresas e bancos, muitas vezes a quantia recebida podia não ser suficiente para a compra de suprimentos básicos, como comida, água e demais custos com moradia e vestimenta. Desta forma, pode-se afirmar que a pandemia representa agravos à saúde pública e econômica da população mundial (BEZERRA *et al.*, 2020).

Associado à pandemia, o Brasil encontra-se em um período de alterações significativas no que tange direitos trabalhistas e previdenciário, em decorrência da Reforma Trabalhista no Brasil pela lei nº. 13.467/2017 onde prevê a permanência do trabalhador no mercado de trabalho por mais tempo antes da aposentadoria (SANTOS *et al.*, 2020; BRASIL, 2017). Dentre as classes de trabalhadores que vêm aumentando cada vez mais o número de trabalhadores idosos, destaca-se a enfermagem. Os profissionais da enfermagem possuem peculiaridades decorrentes das suas condições de trabalho — como trabalho em turnos, alterações físicas e psíquicas na extensa jornada de trabalho, a baixa remuneração e necessidade de manutenção de mais de um vínculo de emprego — que podem ser considerados fatores de risco para adoecimento e acidentes com agravos na sua saúde (SILVA *et al.*, 2018).

O Brasil é um país onde o envelhecimento populacional já é uma realidade. Ainda, associada com baixas taxas de fecundidade, representa numa futura inversão na pirâmide etária e,

logo, uma sociedade com mais idosos do que jovens. Com o desenvolvimento de tecnologias que minimizam impactos do envelhecimento associado com demais melhorias da sociedade e fatores que contribuem para uma boa qualidade de vida, a expectativa de vida do idoso é prolongada e, com isso, a necessidade de mantê-lo ativo e participativo na sociedade (VERAS; FÉLIX, 2016). Logo, além do idoso no Brasil trabalhar por mais tempo, ele será maioria no mercado de trabalho.

A redução das interações sociais e a restrição à circulação estão associadas com o aumento dos níveis de estresse e degradação da saúde física e mental das pessoas, incluindo perda da qualidade e eficiência do sono, assim como elevação de níveis de cortisol sérico. Dentre as consequências acometidas pela situação de quarentena, pode-se citar: ansiedade, medo, irritabilidade, mudanças no apetite, distúrbios no sono e aumento do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (CDC, 2020).

A pessoa considerada suspeita de estar com o vírus causador da COVID-19 deve ficar em isolamento por aproximadamente 7 dias, até que a suspeita seja descartada por exames associados à avaliação médica. Em caso de confirmação de infecção, na sua forma leve os sintomas são tratados e o infectado permanece em isolamento na sua residência, observando o agravamento ou não da doença por aproximadamente 10 dias. Após esse período e associado à ausência de sintomas com o resultado de exames de rastreio, este sujeito pode ser considerado como não transmissor e, dependendo da atividade que exerce, poderá estar apto ao seu retorno. No caso de confirmação de infecção na sua forma grave, principalmente pela insuficiência respiratória, é possível que seja internado em uma unidade hospitalar para rápida intervenção caso necessite de suporte ventilatório e demais tratamentos de cuidados intensivos para o manejo dos sintomas até a sua completa recuperação. Neste caso, mesmo após ser considerado não transmissor do vírus pelo tempo do início dos sintomas, a internação por cuidados intensivos, onde tratamentos para a melhora da capacidade pulmonar, hemodinâmica e hidroeletrólíticos pode ser necessária por meses (BRASIL, 2020d). Isso culminou em uma taxa elevada de desemprego no país, como aponta Exame (2021):

O País tinha 14,795 milhões de desempregados no trimestre encerrado em maio [de 2021]. A taxa de desemprego passou de 14,4% no trimestre encerrado em fevereiro [de 2021] para 14,6% no trimestre terminado em maio. O total de desocupados cresceu 2,6% em relação a fevereiro, 372 mil pessoas a mais em busca de uma vaga. Em relação a maio de 2020, o número de desempregados aumentou 16,4%, 2,085 milhões de pessoas a mais procurando trabalho (EXAME, 2021, n.p).

A necessidade de intervenção hospitalar com o aporte de ventilação mecânica em decorrência da SRAG significou um aumento expressivo na procura de leitos, resultando na superlotação hospitalar. Com o aumento na exigência por leitos habilitados para este tipo de paciente, foi necessária uma rápida reorganização na distribuição de verba para criação e manutenção de novos leitos de cuidados intensivos, adquirindo equipamentos e insumos, além da contratação de profissionais para a cobertura desta nova demanda. Os serviços de saúde não dispuseram de tempo apropriado para adequação dos setores e de treinamento para os novos profissionais, para o atendimento de um perfil de pacientes acometidos por um novo vírus (MOREIRA, 2020; RACHE *et al.*, 2020).

Neste contexto, o profissional de enfermagem trabalha sob o constante risco de infectar-se e/ou transmitir o vírus para familiares e outras pessoas do seu convívio. Como mecanismos protetivos, utilizam-se de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) quando disponíveis, sendo esses, por vezes, de qualidade questionáveis. Como exemplo de EPIs pode-se citar gorro, óculos, máscara, luvas e álcool em gel. Alguns fatores de estresse para o trabalhador são: a vigilância extrema das técnicas assépticas a serem utilizadas na paramentação e desparamentação; a sobrecarga de trabalho devido ao absenteísmo causado pelo adoecimento dos demais profissionais em decorrência do coronavírus; e o estresse causado pela necessidade diária de estudo e conhecimento por ser um tema inédito (TORALES *et al.*, 2020).

Todas essas circunstâncias, oriundas da Pandemia pelo COVID-19, têm proporcionado ambientes e relações exaustivas e desgastantes para os profissionais de enfermagem que, assim, podem estar expostos ao desenvolvimento de DPM e de síndrome de *burnout*.

Além dos desafios vivenciados em período não pandêmico, o profissional da enfermagem atuante na pandemia enfrenta diversos fatores estressores de natureza multidimensional e, com as estratégias de enfrentamento ou de fuga deficiente, pode ocasionar no desenvolvimento da síndrome de *burnout*, uma vez que esse desgaste emocional e despersonalização tende a aumentar associado com a baixa realização profissional, culminando no esgotamento físico e psíquico (LUZ *et al.*, 2020).

O desfecho desses distúrbios pode se manifestar em afastamentos frequentes (absenteísmos) ou na presença improdutiva (presenteísmo), configurando mais um risco de piora na saúde do trabalhador, sobrecarga na equipe de trabalho e comprometimento na segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2018).

3.3 FATORES DE RISCO PARA A FORMA GRAVE DA COVID-19

Pessoas de todas as idades estão sujeitas à contaminação pelo novo coronavírus, inclusive as que não possuem nenhuma comorbidade. Ainda assim, algumas pessoas estão mais sujeitas à contaminação e outras com maior probabilidade de contrair a COVID-19 na sua forma mais grave. A forma grave da doença é definida como hospitalização, admissão na UTI, intubação ou ventilação mecânica ou morte (CDC, 2021).

As crianças são menos afetadas quando comparadas aos adultos, mas também podem desenvolver a doença em sua forma grave. Crianças com comorbidades médicas estão mais suscetíveis a apresentar a doença grave e, apesar das evidências sobre quais fatores estão associados estarem limitadas, considera-se que crianças que apresentam obesidade, complexidade médica, distúrbios genéticos graves, distúrbios neurológicos graves, distúrbios metabólicos hereditários, doença falciforme, doença cardíaca congênita (desde o nascimento), diabetes, doença renal crônica, asma e outras doenças pulmonares crônicas e imunossupressão devido a malignidade ou medicamentos para enfraquecimento do sistema imunológico, podem ter maior risco de apresentar COVID-19 na sua forma grave (CDC, 2021).

A CDC disponibiliza uma lista com as condições médicas e o nível de evidência de cada comorbidade médica associada com o risco de uma pessoa desenvolver a infecção por COVID-19 na forma grave (CDC, 2021). Observe a seguir:

- **Comorbidades com evidências mais fortes e consistente — definidas por pequenos estudos que apresentam evidências consistentes ou um grande estudo que apresenta forte associação** — câncer; doença renal crônica; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana ou cardiomiopatias; obesidade (índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m²); obesidade grave (IMC ≥ 40 kg/m²); gravidez; doença falciforme; fumantes; transplante de órgão sólido; e diabete mellitus tipo 2.
- **Comorbidades com evidências mistas — definidas por vários estudos com diferentes conclusões** — asma; doença cerebrovascular; hipertensão; e uso de corticosteróides ou outros medicamentos imunossupressores.
- **Comorbidades com evidências limitadas — definidas por evidência consistente de um pequeno número de estudos** — transplante de medula óssea;

HIV; deficiências imunológicas; desordens metabólicas hereditárias; doença hepática; condições neurológicas; outras doenças pulmonares crônicas; sobrepeso (IMC > 25 kg/m²); talassemia; e diabetes mellitus tipo 1 (CDC, 2021).

O risco de desenvolver a doença na sua forma grave aumenta com a idade. Ao ser comparado com o adulto mais jovem, quanto mais velho, maior a probabilidade de internação e óbito associado à COVID-19. Pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos possuem cinco vezes mais risco de hospitalização e 90 vezes mais risco de morte que pessoas da faixa etária de 18 a 29 anos. O risco aumenta se apresentam outras comorbidades acompanhado com a idade ou fatores sociodemográficos relativos à raça e renda (CDC, 2021; BARBOSA *et al.*, 2020). No Rio Grande do Sul, os idosos (60 anos ou mais), quando comparados com os não idosos, apresentam risco relativo de 6,4 para hospitalizações, 8,8 para internações em UTI e de 20,3 para o óbito (BRASIL, 2021).

Com as novas variantes, aumentou o número de casos de acometimento mais grave da doença em jovens. Isso se dá pela mutação do vírus, que busca se manter agressivo e vivo pelo maior tempo possível, modificando-se para causar maiores danos às células que não demonstravam tanta dificuldade em combatê-lo. Além disso, a falta de vacina para o público mais jovem também auxiliou no processo de mutação, pois o vírus é um agente comunitário e, como tal, é transmitido em comunidades. Jovens sem comorbidades receberam a primeira dose da vacina, no Brasil, a partir de julho de 2021, sete meses depois da primeira aplicação no país (BRASIL, 2021).

Um estudo observacional retrospectivo realizado no Sultão, com o objetivo de explorar as taxas de prevalência de tabagismo e de comorbidades em pacientes hospitalizados com COVID-19, contou com 565 pacientes hospitalizados com a doença e identificou que ser tabagista (OR, 5.101; 95% IC: 2.382-10.927; p <0,0001) e ex-tabagista (OR, 3.789; 95% IC: 1.845-7.780; p <0,0001) são fatores de risco para admissão na UTI (CALISKAN, SAYLAN, 2020).

De acordo com a distribuição de casos confirmados no Rio Grande do Sul, segundo a ocupação dos trabalhadores da saúde, até 23 de janeiro de 2021, os contaminados técnicos ou auxiliares de enfermagem representam 40% (9.354) e enfermeiros 12% (2.887), o que evidencia a elevada probabilidade de contaminação por coronavírus da categoria da enfermagem (BRASIL, 2021).

3.4 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS

Para analisar as implicações das alterações psíquicas do trabalhador de enfermagem pertencente aos grupos de risco e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul, este estudo considera como alterações psíquicas os DPM e a síndrome de *burnout*. Os DPM possuem sintomas que incluem tristeza, insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração e preocupação somática (SANTOS *et al.*, 2016). A prevalência dos DPM no ambiente hospitalar brasileiro tem sido mencionada na literatura (MAGNAGO *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2014).

A OMS recomenda a utilização do instrumento *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20) para a detecção precoce de sinais e sintomas do comprometimento da saúde mental do trabalhador com DPM. Originalmente, constituía-se de 25 questões, destas, 20 relacionadas a sintomas não psicóticos. A versão em português, validada por Mari e Williams (1986), emprega 20 questões para itens não psicóticos, pois os autores identificaram que as questões relacionadas aos sintomas psicóticos eram insuficientes para a detecção desejada.

Profissionais que realizam seu trabalho gerando exaustão, apatia, ansiedade, impotência e baixa realização profissional, em contato com outro ser humano que muitas vezes encontra-se debilitado, com dor ou em proximidade com a morte, estão expostos a elementos que ocasionam o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. O uso do termo *burnout* se iniciou para expressar a carência de energia e o desânimo dos profissionais relacionados ao trabalho. É um fenômeno de desgaste profissional comumente observado em profissionais que trabalham diretamente com pessoas que estão expostas a um período de tempo prolongado a pressões emocionais frequentes. Associa-se ao desânimo, atitudes frias, desumanas e impessoais com que os profissionais com síndrome de *burnout* passam a tratar as pessoas (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Podem surgir sintomas como falta de concentração, alteração de memória, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, baixa autoestima, desânimo, irritabilidade, agressividade, perda de iniciativa, aumento de consumo de substâncias (álcool, fumo, substâncias ilícitas), suicídios e comportamento de alto risco (DUTRA *et al.*, 2019).

Fundamentada na perspectiva social e psicológica, Maslach e Jackson (1982) mencionam três dimensões da síndrome de *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Para avaliar estas dimensões criou-se o *Maslach Burnout*

Inventory (MBI), um instrumento utilizado para avaliação da síndrome de *burnout* considerando as três dimensões conceituais. A exaustão emocional refere-se aos sentimentos de sobrecarga e esgotamento das forças físicas e emocionais. A realização profissional reduzida refere-se ao sentimento de incompetência ou falta de sucesso e produtividade no trabalho. A despersonalização refere-se à resposta negativa, insensível ou excessiva aos aspectos do trabalho (MASLACH; JACKSON, 1982; LAUTERT, 1995). A síndrome de *burnout* tem sido evidenciada entre trabalhadores de enfermagem tanto na literatura nacional (DORNELES *et al.*, 2020; DUTRA *et al.*, 2019; DAL PAI *et al.*, 2015) quanto na internacional (KOWALCZUK, KRAJEWSKA-KUŁA, SOBOLEWSKI, 2020; DUBALE *et al.*, 2019; WANG; LIU; WANG, 2015).

4 MÉTODO

Neste capítulo apresenta-se o método para o alcance dos objetivos delineados para a pesquisa em questão.

4.1 DELINEAMENTO

O presente estudo possui abordagem quantitativa do tipo transversal. A pesquisa quantitativa é utilizada para testar teorias objetivas e examinar a relação com as variáveis. Na investigação transversal, objetiva-se verificar a prevalência ou a frequência de uma característica em um grupo de indivíduos, descrevendo a realidade de determinado período, com as medições realizadas em único momento ou por curto período. Este delineamento é útil ao descrever as variáveis e seus padrões de distribuição, além de examinar associações (HULLEY *et al.*, 2015).

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O campo do estudo foi composto por quatro hospitais terciários que são referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com COVID-19 no estado no Rio Grande do Sul.

O HA é uma instituição hospitalar pública e de ensino, perfil generalista e possui 875 leitos. Atende apenas o SUS, pertence a uma rede hospitalar em conjunto de outros três hospitais: uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

O HB é uma instituição hospitalar pública e de ensino, referência no atendimento de trauma. Possui 237 leitos e 29 leitos de UTI, 19. Atende apenas ao SUS e é inserido em uma rede hospitalar com mais outros três hospitais: uma UPA, um CAPS e uma UBS.

O HC é uma instituição hospitalar pública e de ensino. Possui cerca de 850 leitos e 60 especialidades. Atende usuários da rede privada e, majoritariamente, do SUS. Possui um CAPS e uma UBS.

O HD é uma instituição hospitalar pública e de ensino, que atende apenas ao SUS. É referência de média e alta complexidade. Possui 403 leitos, sendo 354 para internação e 49 para

Unidade de Tratamento Intensivo. Além disso, uma Central de UTIs, com ampliação do número de leitos, está em processo de instalação.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo incluiu 6.899 profissionais de enfermagem dos quatro hospitais. Destes, 2.962 pertenciam ao hospital HA, 707 ao hospital HB, 2.278 ao hospital HC e 952 ao hospital HD. A amostra foi constituída por 845 participantes, considerando como critérios de inclusão ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem atuante na assistência hospitalar durante o período da Pandemia pela COVID-19. Como critério de exclusão definiu-se que os trabalhadores com afastamento da função durante todo o período — ou maior parte do tempo — da pandemia da COVID-19 não seriam a população desse estudo. Todos os trabalhadores com vínculo ativo e que tiveram seu contato disponibilizado foram convidados para participar do estudo via e-mail e/ou redes sociais, utilizando amostragem não-probabilística.

4.4 COLETA DOS DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

A coleta de dados foi realizada no período de 3 de agosto a 23 de outubro de 2020 por meio de convites individuais via e-mail aos trabalhadores. Os endereços de e-mails foram coletados via autorização institucional. Utilizou-se de redes sociais (Facebook e WhatsApp) para abordar o trabalhador e enviar o convite para participar da pesquisa, além de abordagens mediante visitas presenciais nos locais de trabalho. Os convites eletrônicos para participação na pesquisa foram reenviados após um mês, visando lembrar aos possíveis participantes a importância da sua resposta. Para o preenchimento dos instrumentos da pesquisa, utilizou-se a ferramenta de criação de questionários do Google forms®, com os questionários disponíveis de 3 de agosto a 23 de outubro de 2020.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi disponibilizado no *link* do formulário da ferramenta Google forms®, e foram considerados como consentidos aqueles que preencheram os demais instrumentos da pesquisa. O conjunto de instrumentos de pesquisa incluiu perguntas para caracterização da população de estudo (APÊNDICE B), em que dados sociodemográficos e laborais foram coletados, instrumento para avaliação dos DPM e da síndrome de *burnout*. O questionário é composto por variáveis

sociodemográficas, laborais, informações sobre a saúde dos trabalhadores, *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)* e *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

O primeiro instrumento, *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)* (ANEXO B), é utilizado para rastrear os DPM, recomendado pela OMS e validado para a população brasileira (MARI; WILLIAMS, 1986). São 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta. Cada alternativa tem escore de (0) a (1), em que o escore (1) indica que os sintomas estavam presentes no último mês, e (0) quando ausentes. O ponto de corte proposto para a escala é de seis ou mais respostas afirmativas para homens e sete ou mais para mulheres (MARI; WILLIAMS, 1986). Alguns estudos com mulheres adotam o ponto de corte igual para ambos os sexos com sete respostas afirmativas ou mais (TAVARES *et al.*, 2012; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Como a enfermagem é constituída majoritariamente por mulheres, o ponto de corte utilizado para esta pesquisa foi sete ou mais.

O segundo instrumento, *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (ANEXO A), é utilizado para avaliar a síndrome de *burnout*. Validado no Brasil (LAUTERT, 1995; BENEVIDES-PEREIRA, 2001), procura identificar aspectos que desencadeiam a síndrome e que estão associadas às relações e condições de trabalho, avaliando por meio de uma escala do tipo Likert com cinco pontos com 22 questões: (1) Nunca; (2) Algumas vezes por ano; (3) Algumas vezes por mês; (4) Algumas vezes por semana; (5) Diariamente. Dentre essas, nove questões avaliam o desgaste emocional (questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), cinco avaliam a despersonalização (questões 5, 10, 11, 15 e 22) e oito avaliam, com escore inverso, a realização profissional (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). O escore do participante em cada uma das dimensões também é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões que variam entre baixo, moderado e alto. (LAUTERT, 1995; BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha da ferramenta Excel via Google forms® e analisados pelo programa SPSS versão 18. Utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas categóricas foram apresentadas em tendência central e dispersão.

O teste t de Student foi utilizado para associação entre variáveis com distribuição

simétrica, e para as assimétricas utilizou-se o Mann-Whitney. As variáveis paramétricas com três grupos ou mais foram submetidas à análise da variância ANOVA e para as não paramétricas, Kruskal-Wallis. Para a associação entre as variáveis categóricas empregou-se o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, quando alguma célula apresentou frequência esperada menor do que cinco.

Realizou-se correlações bivariadas de Pearson (para variáveis simétricas) e de Spearman (para variáveis assimétricas). Foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95%. Para a seleção das possíveis variáveis para serem incluídas na análise multivariada linear, adotou-se como critério de associação com o fator em estudo (grupo de risco) e desfecho principal (dimensões do *burnout*) $p > 0,05$.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa vincula-se ao Projeto de Pesquisa “Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e obteve parecer favorável do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº. 33105820.2.0000.0008 no dia 14 de julho de 2020.

Foram respeitados os princípios éticos de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre a pesquisa com seres humanos e as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais apresentadas na Resolução nº. 510/16, sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado no *link* do questionário da ferramenta Google forms®, encaminhado por e-mail, e foi considerada a concordância com a participação do estudo aqueles profissionais que preencherem voluntariamente ao instrumento *on-line*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ALTERAÇÕES PSÍQUICAS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

Mateus Gomes Cócaro¹

Juliana Petri Tavares²

RESUMO

Objetivo: Analisar as alterações psíquicas em profissionais da enfermagem pertencentes ao grupo de risco e atuantes na pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo transversal multicêntrico, com 845 profissionais de enfermagem de quatro instituições do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2020. Para a avaliação, foi aplicado o instrumento *Self-Reporting Questionnaire - SRQ 20* e o *Maslach Burnout Inventory - MBI*. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Dos 214 pertencentes ao grupo de risco, destaca-se a média de idade de 39 a 53 anos, com média de 18 anos de exercício da profissão, destes, 11 anos de trabalho na instituição. Os Distúrbios Psíquicos Menores apresentaram a maior influência negativa sobre a Realização Profissional (decréscimo de 2,87 unidades para o desfecho). Distúrbios Psíquicos Menores (6,03 unidades), uso de medicações (1,51 unidades), impacto na saúde mental (1,27 unidades) e fazer parte das instituições HA (3,66 unidades), HB (4,33 unidade) e HC (1,95 unidades) apresentaram maior influência sobre o Desgaste Emocional. A Despersonalização foi influenciada pelas variáveis Distúrbios Psíquicos Menores (2,13 unidades), impacto na saúde mental (0,45 unidades) e fazer parte das instituições HA (1,13 unidades) e HB (1,69 unidades). **Conclusão:** O grupo de risco apresentou maiores escores de desgaste emocional e despersonalização para síndrome de *Burnout*. Os resultados obtidos evidenciam que 55,2% dos trabalhadores do grupo de risco estavam expostos aos Distúrbios Psíquicos Menores. O modelo de regressão não identificou diferença em ser ou não do grupo de risco com síndrome de *Burnout*.

Descritores: esgotamento profissional. Transtornos Mentais. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Pandemias.

INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), responsável por causar a doença COVID-19, teve início em dezembro de 2019 na China. Possui como característica o rápido contágio por meio de gotículas e aerossóis, e em pouco tempo alastrou-se pelo mundo. Apesar da maioria das pessoas com COVID-19 serem

assintomáticos ou oligossintomáticos, alguns podem evoluir para a forma grave, que culmina em pneumonia severa e complicações multissistêmicas.¹ Por conta disso, superlotaram-se os serviços de saúde e estabeleceu-se um estado emergencial de saúde pública internacional ¹², que exigiu a reestruturação das organizações de saúde, afetando o trabalho de profissionais de enfermagem que atuam no combate da doença.

De acordo com fatores, foram estabelecidos critérios para definir o grupo de risco para desenvolver a forma severa da infecção pela COVID-19, com maiores índices de mortalidade. Dentre estes, idade igual ou superior a 60 anos, e condições médicas como diabetes, doenças cardiovasculares, gestantes de alto risco e imunossuprimidos foram incluídos nessa parcela ². Outro aspecto importante, está relacionado ao exercício de atividades laborais em ambiente hospitalar por trabalhadores da saúde, que configuram maior exposição ao vírus em decorrência do contato frequente a doentes acometidos pela COVID-19.

O Brasil ocupa a primeira posição mundial no que tange ao número de óbitos de profissionais da enfermagem em junho de 2020. Até 12 de maio de 2021 foram confirmadas 783 mortes de profissionais de enfermagem pela COVID-19 ^{4,5}. A OMS recomenda o afastamento dos trabalhadores da saúde pertencentes ao grupo de risco ⁶. Apesar da recomendação, em um levantamento realizado em maio de 2021 pela plataforma do Conselho Federal de Enfermagem, Observatório da enfermagem, há 32.928 casos reportados suspeitos e confirmados de contaminação, destes, 132 óbitos na faixa etária de 61 à 80 anos, demonstrando que profissionais do grupo de risco estão exercendo suas profissões inseridos em locais possíveis de exposição ao vírus ^{4,5}, e de elevado risco à saúde.

Os profissionais da enfermagem constituem maioria entre os trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no atendimento a pacientes acometidos pelo vírus. Trabalhar sob as circunstâncias de uma pandemia, com um vírus ainda em estudo, as incertezas sobre implicações a longo prazo no organismo; a vigilância do uso de medidas protetivas como higienização de mãos, uso de máscara e escudos faciais; a paramentação e a desparamentação de indumentária específica ou demais barreiras podem causar estresse e danos à saúde psíquica dos trabalhadores. Além disso, somam-se as limitações estendidas a população geral, como viver com restrições sociais, como o isolamento e a diminuição de possibilidades de lazer em espaços públicos, ou, o constante medo de ser infectado e transmitir para seus familiares, muitos incluídos no grupo de risco para a forma severa da doença. Logo, este conjunto de fatores, associados às rotinas de

trabalho das equipes de enfermagem podem contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psíquico³, evidenciados na identificação de DPM e síndrome de *burnout*.

Os DPM são agentes causadores de sofrimento psíquico relevante, com forte impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos. Estes, configuram manifestações ansiosas, depressivas ou somatizantes, e podem ser caracterizadas pelo aparecimento de sintomas como tristeza, ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia e déficit de memória e de concentração.

A síndrome de *burnout* é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional^{7, 13}. Sua manifestação decorre em resposta a um estresse crônico relativo ao contexto ocupacional, na qual não foi gerenciado com sucesso^{7, 14}

Estudos de outros países que também vivenciaram a Pandemia mostram que profissionais diretamente envolvidos no cuidado de pacientes com COVID-19 relatam pressão psicológica significativa relacionada ao trabalho e sintomas somáticos frequentes¹⁴. Adicionalmente, os trabalhadores de enfermagem Chineses que atuaram na pandemia apresentaram maior exposição à síndrome de *burnout*. Em se tratando de profissionais do grupo de risco atuantes na pandemia, o medo de contaminação pode estar elevado, podendo acarretar em sofrimento psíquico¹⁵.

Um estudo brasileiro evidenciou o aumento da síndrome de *burnout* e de DPM por conta da pandemia, interferindo negativamente na saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem. Os fatores destacados são o dimensionamento de pessoal insuficiente, a gravidade dos pacientes, o aumento do volume de atendimentos, o medo quanto ao risco de exposição à contaminação e as condições inadequadas de trabalho e de proteção individual. Desta forma os trabalhadores do grupo de risco, além da demanda maior quanto ao aumento da carga de trabalho, também tornam-se expostos à necessidade de remanejamento a outros setores de menor risco de contaminação, necessitando mudarem suas rotinas, repercutindo em sofrimento psíquico¹⁶.

OBJETIVO

Analisar as implicações das alterações psíquicas dos trabalhadores de enfermagem pertencente aos grupos de risco para complicações e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram atendidas as prerrogativas éticas envolvendo seres humanos, conforme Lei nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa obteve aprovação do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido disponibilizado de forma *on-line*, considerando o preenchimento do instrumento de pesquisa como o aceite de participação no estudo. Para garantir o anonimato das instituições, os hospitais foram denominados HA, HB, HC e HD.

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal multicêntrico. A coleta dos dados ocorreu no período de 3 de agosto a 23 de outubro de 2020, em quatro hospitais terciários referência no atendimento de pacientes com a COVID-19, via Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Rio Grande do Sul — Brasil.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo incluiu 6.899 profissionais de enfermagem dos quatro hospitais. Destes, 2.962 pertenciam ao hospital HA, 707 ao hospital HB, 2.278 ao hospital HC e 952 ao hospital HD. A amostra foi constituída por 845 participantes, considerando como critérios de inclusão ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem atuante na assistência hospitalar durante o período da Pandemia pela COVID-19. Adotou-se o viés do trabalhador saudável, ou seja, como critério de exclusão definiu-se que os trabalhadores com afastamento da função durante todo o período — ou maior parte do tempo — da pandemia da COVID-19 não seriam a população desse estudo. Todos os trabalhadores com vínculo ativo e que tiveram seu contato disponibilizado foram convidados para participar do estudo via e-mail e/ou redes sociais, utilizando amostragem não-probabilística.

Protocolo do estudo

Para o preenchimento do instrumento de pesquisa, utilizou-se o *Google forms*®, ferramenta de coleta de formulários *on-line*. Foram coletados dados sociodemográficos, laborais e sobre a saúde dos profissionais: idade, sexo, situação conjugal, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, instituição de trabalho, tempo de trabalho, cargo, outro vínculo empregatício, turno de trabalho, realocação de setor durante a pandemia, especificidade da unidade para casos de COVID-19, uso de medicações em decorrência da pandemia, afastamento por suspeita ou caso confirmado de COVID-19, ser pertencente ao grupo de risco, autoavaliação do impacto da pandemia na saúde física e mental (em escala autorreferida de 1 a 5).

O instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) foi utilizado para rastrear os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), é recomendado pela OMS e validado para a população brasileira. São 20 questões acerca de sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta. Cada alternativa tem escore de (0) a (1), em que o escore um (1) indica que os sintomas estavam presentes no último mês, e zero (0) quando ausentes. Como a enfermagem é constituída majoritariamente por mulheres, o ponto de corte utilizado para esta pesquisa foi sete ou mais respostas afirmativas.

O instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi utilizado para avaliar a síndrome de *burnout*, validado no Brasil, escala do tipo Likert com cinco pontos: (1) Nunca; (2) Algumas vezes por ano; (3) Algumas vezes por mês; (4) Algumas vezes por semana; (5) Diariamente, compondo 22 questões. Dentre essas, nove questões avaliam o desgaste emocional (questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), cinco avaliam a despersonalização (questões 5, 10, 11, 15 e 22) e oito avaliam, com escore inverso, a realização profissional (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21)^{7,8}.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram armazenados em planilhas, e posteriormente analisados através do programa SPSS (versão 18). Utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas estão apresentadas em frequência absoluta e relativa de e as contínuas em tendência central e dispersão. O teste t de Student foi utilizado para associação entre variáveis com distribuição simétrica, e para as assimétricas utilizou-se o Mann-Whitney. Para a associação entre as variáveis categóricas empregou-se o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, quando alguma célula apresentou frequência esperada menor do que cinco. Foram consideradas como diferenças estatisticamente

significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95%. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão, adotou-se o critério de $p < 0,25$ para serem incluídas na análise de regressão multivariada linear. Foram selecionadas variáveis que apresentaram significância estatística para o fator em estudo (grupo de risco) e para o desfecho principal dimensões do burnout ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 845 trabalhadores de enfermagem, sendo 214 (25,3%) pertencentes ao grupo de risco. Destes, o maior percentual era do sexo feminino (85,9%, $n = 184$), da cor branca (82,7%, $n = 177$), casados ou com companheiro (74,3%, $n = 159$), funcionários do HC (36,4%, $n = 78$), possuíam nível técnico de formação (38,3%, $n = 82$), ocupavam cargo de Técnico de Enfermagem (48,6%, $n = 104$), não tabagistas (92,05%, $n = 197$), 21,9% ($n = 47$) referiram perceber aumento no consumo de álcool após a pandemia, e 18,2% ($n = 39$) trabalham em unidade específica de atendimento para COVID-19. A mediana de idade foi de 45 (39–53) anos, e dos 845 participantes, 2,4% ($n = 20$) eram idosos. Além disso, 631 (74,6%) afirmaram não pertencer a nenhum grupo de risco.

Na Tabela 1 estão apresentados os dados referentes aos trabalhadores das quatro instituições comparando dados sociolaborais, hábitos de vida e saúde, DPM e síndrome de *burnout* em trabalhadores pertencentes ao grupo de risco com os que não pertencem.

Tabela 1 — Análise bivariada dos dados sociolaborais e hábitos de vida e saúde dos trabalhadores que pertencem ao Grupo de Risco e dos que não pertencem (n=845). Porto Alegre, 2020.

	Grupo de Risco Não (n=631)	Grupo de Risco Sim (n=214)	p-valor
Instituição			
HA	101 (16,0)	54 (25,2)	0,001
HB	59 (9,4)	31 (14,5)	
HC	289 (45,8)	78 (36,4)	
HD	182 (28,8)	51 (23,9)	
Tempo de trabalho na instituição – em anos*	6,9 (2,2-14)	11 (6-18,2)	<0,001
Idade – em anos*	40 (35,75-46)	45 (39-53)	<0,001
Sexo			
Feminino	533 (84,5)	184 (85,9)	0,594
Masculino	98 (15,5)	30 (14,1)	
Situação conjugal			
Solteiro ou sem companheiro	165 (26,1)	55 (25,7)	0,897
Casado ou com companheiro	466 (73,8)	159 (74,3)	
Cargo			
Enfermeiro	278 (44,05)	97 (45,3)	0,312
Técnico de enfermagem	329 (52,1)	104 (48,5)	
Auxiliar de enfermagem	24 (3,90)	13 (6,07)	
Tabagismo			
Não	583 (92,39)	197 (92,05)	0,873
Sim	48 (7,60)	17 (7,94)	
Tempo de atuação na profissão – em anos*	15 (1-20)	18 (12-18,3)	0,043
Outro vínculo empregatício			
Não	539 (73,5)	92 (82,1)	0,051
Sim	194 (26,5)	20 (17,9)	
Turno de trabalho			

Matutino	155 (24,6)	65 (30,4)	
Vespertino	157 (24,9)	59 (27,6)	
Noturno	187 (29,7)	54 (25,2)	0,151
Matutino e vespertino	99 (15,6)	31 (14,5)	
Diurno e noturno (folguista e outros)	33 (5,2)	5 (2,3)	
<hr/>			
Realocado para outro setor/unidade durante a pandemia de COVID-19			
Não	465 (73,7)	144 (67,3)	0,071
Sim	166 (26,3)	70 (32,7)	
<hr/>			
Unidade específica COVID			
Não	462 (73,3)	175 (81,8)	0,012
Sim	169 (26,7)	39 (18,2)	
<hr/>			
Uso de medicações que não utilizava antes da pandemia			
Não	499 (79,1)	141 (65,9)	<0,001
Sim	132 (20,9)	73 (34,1)	
<hr/>			
Dias de afastamento do trabalho por suspeita/confirmação de COVID-19?*	7 (4-14)	8,0 (7-14)	0,061
<hr/>			
Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde física*	3,51 (3-4)	3,69 (1-5)	0,018
<hr/>			
Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental*	3,87 (3-5)	4,08 (1-5)	0,004
<hr/>			
DPM			
Não	332 (52,6)	96 (44,8)	0,05
Sim	299 (47,4)	118 (55,2)	
<hr/>			
Burnout			
DE**	23,45±7,57	26,06±8,38	<0,001
D**	9,14±3,59	9,87±4,15	0,001
RP**	31,50±6	31,75±5,41	0,587

** resultados expressos em média ± desvio padrão

* mediana e percentis 25 e 75

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, identifica-se que o maior percentual (36,4%) dos trabalhadores de enfermagem pertencentes ao grupo de risco era do HC ($p=0,001$), e 34,1% alegaram fazer uso de medicações não utilizadas antes da pandemia ($p<0,001$). Os trabalhadores do grupo de risco apresentaram maiores medianas de tempo de trabalho, de idade e de tempo de atuação na profissão ($p<0,05$) em relação aos trabalhadores que não pertencem ao grupo de risco.

Os trabalhadores do grupo de risco apresentaram maiores medianas em relação aos escores de impacto da pandemia na saúde física e mental, maiores médias nos escores de Desgaste Emocional e Despersonalização ($p<0,05$), e maiores percentuais de DPM (55,2%) em relação aos trabalhadores que não pertencem ao grupo de risco.

Tabela 2 — Modelo de regressão linear multivariada, variáveis de saída do modelo final relacionadas à Realização Profissional, Desgaste Emocional e Despersonalização. Porto Alegre, Brasil, 2021.

	Beta padronizado	β ajustado	p-valor	R ²
Realização Profissional				
Grupo de Risco	1,120	0,088	0,097	
DPM	-2,872	-0,246	<0,001	
Prática de Atividade Física	-0,997	-0,077	0,149	
Realocado para outro setor/unidade durante a pandemia de COVID-19	-0,694	-0,056	0,288	
Uso de medicações que não utilizava antes da pandemia	-0,499	-0,040	0,461	
Dias de afastamento do trabalho por suspeita/confirmação de COVID-19	0,039	0,066	0,219	
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde física	-0,435	-0,082	0,181	0,100
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental	0,483	0,090	0,162	
Tempo de atuação na profissão	-0,001	-0,021	0,755	
Idade – em anos	-0,008	-0,011	0,865	
Instituição*				
HA	-1,739	-0,133	0,056	
HB	-3,079	-0,156	0,009	
HC	-0,586	-0,050	0,476	
Desgaste Emocional				0,387

Grupo de Risco	1,099	0,064	0,148
DPM	6,033	0,379	<0,001
Prática de Atividade Física	-0,175	-0,010	0,822
Realocado para outro setor/unidade durante a pandemia de COVID-19	0,417	0,025	0,571
Uso de medicações que não utilizava antes da pandemia	1,517	0,088	0,047
Dias de afastamento do trabalho por suspeita/confirmação de COVID-19	0,057	0,070	0,111
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde física	0,449	0,062	0,219
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental	1,276	0,174	0,001
Tempo de atuação na profissão	0,006	-0,077	0,161
Idade – em anos	-0,061	-0,066	0,228
Instituição*			
HA	3,668	0,205	<0,001
HB	4,334	0,161	0,001
HC	1,956	0,123	0,035
Despersonalização			0,231

Grupo de Risco	0,610	0,075	0,127
DPM	2,134	0,285	<0,001
Prática de Atividade Física	-0,364	-0,044	0,374
Realocado para outro setor/unidade durante a pandemia de COVID-19	-0,216	-0,027	0,576
Uso de medicações que não utilizava antes da pandemia	0,304	0,038	0,449
Dias de afastamento do trabalho por suspeita/confirmação de COVID-19	0,020	0,052	0,288
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde física	0,183	0,054	0,341
Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental	0,456	0,132	0,026
Tempo de atuação na profissão	0,002	0,062	0,310
Idade – em anos	0,038	-0,087	0,157
Instituição*			
HA	1,134	0,135	0,035
HB	1,693	0,040	0,016
HC	0,299	0,075	0,540

*Instituição referência foi HD

Na Tabela 2 encontram-se os resultados da análise múltipla de acordo com as variáveis que entraram no modelo final. Verifica-se que a variável DPM é de maior influência inversamente sobre a Realização Profissional, representando um decréscimo de 2,87 unidades para o desfecho ($p < 0,001$). A variável explica em 10,0% a variabilidade da realização profissional.

Em relação às variáveis DPM, uso de medicações, impacto na saúde mental e fazer parte das instituições HA, HB e HC apresentaram maior influência sobre o Desgaste Emocional. Os DPM incrementam em 6,03 unidades, uso de medicações em 1,51 unidades, impacto na saúde mental em 1,27 unidades, e fazer parte das instituições HA em 3,66 unidades, HB em 4,33 unidades e HC em 1,95 unidades. Estas variáveis explicam em 38,7% a variabilidade do Desgaste Emocional.

A Despersonalização foi influenciada pelas variáveis DPM, impacto na saúde mental e fazer parte das instituições HA e HB. Os DPM aumentaram em 2,13 unidades, o impacto na saúde mental em 0,45 unidades, e pertencer às instituições HA em 1,13 unidades e HB em 1,69 unidades. Estas variáveis explicam em 23,1% a variabilidade da despersonalização.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam a idade como importante fator do grupo de risco entre os trabalhadores em exercício durante a pandemia. Segundo estudo brasileiro, os idosos representaram 71,4% dos óbitos por COVID-19, e 39,2% das hospitalizações por SARS-CoV-2. Ainda, uma coorte que acompanhou 138 pacientes hospitalizados por COVID-19, em Wuhan, na China, encontrou a mediana de idade de 56 anos (42-68 anos), reforçando que a hospitalização pela doença tende a acometer este grupo¹⁵. Outro dado destaca que pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva apresentaram mediana de idade de 66 anos, destacando a maior suscetibilidade dos idosos às formas severas da doença. Estes achados reforçam o alto risco à saúde dos trabalhadores expostos diretamente ao vírus, que além do risco acentuado de evolução para a forma grave da doença, precisam administrar o impacto psicológico causado pelo medo de contaminação e adoecimento.

Em relação às condições de saúde, uma metanálise conduzida na China, com 1.576 pacientes, destacou o risco aumentado em hipertensos, diabéticos, portadores de doenças

respiratórias e cardiovasculares para a forma grave da COVID-19¹⁸. Autores¹⁵ relatam que para indivíduos com comorbidades, a necessidade de cuidados intensivos representou 72,2% dos pacientes, reforçando a importância dos cuidados voltados a este grupo. Cabe ressaltar que estas doenças são frequentes na população, e podem acometer diferentes grupos, cuja necessidade de afastamento pode impactar sobre a força de trabalho. Destaca-se que com a superlotação dos serviços de saúde, os prejuízos socioeconômicos e os baixos recursos humanos, a necessidade do trabalho demandou que estes profissionais seguissem atuando frente à pandemia, e estando vulneráveis a danos físicos e psíquicos.

Um estudo brasileiro acerca das condições de trabalho dos profissionais de saúde destaca que a ansiedade, o medo, o estresse e a preocupação são sentidos por profissionais expostos, por não terem sido afastados do trabalho. Eles se mostram conscientes para os riscos inerentes ao trabalho, que podem refletir sobre seus familiares e colegas do grupo de risco¹⁹.

Os trabalhadores mais antigos também são evidenciados na relação significativa entre o tempo de profissão e ser do grupo de risco atuante na assistência durante a pandemia. A experiência na profissão, a vocação e o vínculo com as equipes de saúde podem estar relacionados à necessidade de servir apoio em um momento conflituoso no âmbito da saúde. Autores relatam que os profissionais da linha de frente e com histórico de adoecimento por outras doenças, são marcados por sentimentos de medo e preocupação diante do cenário de um vírus relativamente novo, que adocece e provoca, por vezes, a morte de profissionais. Logo, esse contexto propicia a solidariedade entre profissionais de saúde, pois todos se reconhecem enquanto uma coletividade, a partir da responsabilidade profissional em face da COVID-19, e também compartilham suas experiências sobre os limites de seus corpos e emoções no exercício profissional¹⁹.

Nesta perspectiva, um estudo com o objetivo de analisar os primeiros 12 meses de COVID-19 na enfermagem, durante a pandemia pela COVID-19, encontrou destaques positivos à profissão. Entre os achados, a empatia e o altruísmo aparecem como motivadores aos profissionais para o cuidado, reafirmando que proteger a enfermagem é proteger a vida e a saúde do país²⁰. Este exemplo transparece como questões culturais intrínsecas à profissão podem se sobrepor à saúde e segurança dos trabalhadores.

Congregado a isso, outros agravos podem estar associados às alterações psíquicas nos trabalhadores pertencentes ao grupo de risco. Na literatura, destaca-se a questão da estigmatização da população ao ser “rotulada” como grupo de risco. Os diversos decretos governamentais

voltados a orientar os integrantes do grupo de risco a permanecerem em isolamento domiciliar, além de causarem preocupações quanto a própria saúde, repercutem em angústia frente à organização das atividades básicas cotidianas²¹. O impacto das restrições de atividades sociais, é corroborado em um estudo realizado com enfermeiras, na qual a síndrome de *burnout* relaciona-se com a restrição de atividades de lazer, ainda no momento anterior à pandemia²³.

O isolamento social tem a capacidade de aumentar o estresse e a ansiedade. Além de ocasionar preocupação com o autocuidado e a saúde de familiares devido ao distanciamento, a perda de apetite, insônia, dificuldade de concentração piora nos problemas crônicos e principalmente mentais, são algumas consequências do sentimento de confinamento e solidão²². Ademais, o integrante do grupo de risco, também é evitado pela família, que teme infectá-lo. A literatura destaca que o sentimento de abandono pode gerar medo e surgimento de ansiedade e depressão, além de conflitos familiares. Esses fatores psíquicos podem afetar, inclusive, o sistema imune, principalmente do integrante idosos²⁴.

Sugere-se o aumento das taxas de esgotamento entre os funcionários durante a pandemia pela COVID-19, e destaca-se que todos os níveis da força de trabalho da área da saúde são suscetíveis ao esgotamento²⁵. Isto é, não apenas os profissionais alocados na linha de frente, como nos demais setores. Em contraponto, a literatura aponta que indivíduos mais jovens²³ e com vínculos mais recentes²⁶, apresentam associação significativa com alterações psíquicas. Estes achados podem estar relacionados ao aumento do número de profissionais contratados, muitas vezes sem experiência prévia de trabalho, alocados em unidades específicas para atendimento a pacientes com COVID-19, que enfrentaram uma realidade desafiadora e expostos a situações de estresse.

Limitações do Estudo

Concebe-se, como limitações inerentes ao estudo transversal, o viés da causalidade reversa, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais e acompanhar estes trabalhadores antes e após a pandemia e o viés do trabalhador saudável, por excluir os trabalhadores afastados nos fatores de inclusão do estudo onde o motivo do afastamento poderia alterar os resultados desta pesquisa. Evidencia-se a necessidade de estudos adicionais, com indicação de desenhos longitudinais, e que busquem o acompanhamento, bem como maiores

evidências relacionadas à saúde dos trabalhadores de enfermagem do grupo de risco e consequentemente aos impactos sobre a assistência prestada aos pacientes durante a pandemia da COVID-19.

Contribuições para a Área

No âmbito acadêmico, os achados desta pesquisa podem ser utilizados para embasar novas investigações acerca da população estudada no contexto da COVID-19 e as repercussões psicológicas, além de servir para discussões em cursos da graduação e pós-graduação da área da saúde. No âmbito da gestão, esta pesquisa pode guiar ações de planejamento e justificar intervenções laborais protetivas para o profissional em estudo, visando diminuir possíveis fatores que contribuem para o acometimento da síndrome de *burnout* e DPM. No âmbito assistencial, incrementar o conhecimento sobre o tema possibilitando a identificação de fatores de risco para o adoecimento na prática profissional.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que 55,2% dos trabalhadores do grupo de risco estavam expostos aos DPM. O maior percentual dos trabalhadores de enfermagem pertencentes ao grupo de risco era do HC, e 34,1% alegaram fazer uso de medicações não utilizadas antes da pandemia. O modelo de regressão não identificou diferença em ser ou não do grupo de risco com o *burnout*. No entanto, os trabalhadores do grupo de risco apresentaram maiores medianas de tempo de trabalho, de idade, de tempo de atuação na profissão, escores de impacto da pandemia na saúde física e mental. O mesmo grupo apresentou maiores médias nos escores de desgaste emocional e despersonalização.

Os resultados deste estudo podem contribuir para discussão sobre os trabalhadores de enfermagem atuantes na assistência hospitalar, inseridos no contexto da pandemia e expostos a fatores estressantes com possibilidade de ocasionar alterações psíquicas no exercício da profissão.

REFERÊNCIAS

1. WU, Y. *et al.* A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], p. 1–18, abr. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
2. MORAES, E. M.; ALMEIDA, L. H. A.; GIORDANI, E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, v. 30, n. 1, 38468, 2020.
3. TORALES J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **The International Journal of Social Psychiatry**. [Online] 2020;66(4): 317–320.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil e o país com mais mortes de enfermeiros por COVID-19 no mundo dizem entidades**, 2020a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-eo-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-COVID-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 12 fev. 2021.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da Enfermagem: Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde**, 2020b. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 12 maio 2021.
6. GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev Enferm UERJ**. 2020; 28:e49596.
7. LAUTERT, T. L. **O desgaste profissional do enfermeiro** [tese]. Salamanca: Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995.
8. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI — Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. *In: XXXII Reunião Anual de Psicologia*, Rio de Janeiro, p. 84–5, 2001.
9. MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**. v. 148, p. 23–6, 1986.
10. TAVARES, J. P. *et al.* Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 175–182, 2012.
11. GONÇALVES, D. F.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**.v. 24, n. 2, p. 380–90, 2008.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-

declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em: 27 abr. 2021.

13. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, 52, 397–422, 2001.

14. BARELLO, S. *et al.* Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry research** vol. 290 (2020): 113129.

15. WU, Y. *et al.* A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. **J Pain Symptom Manage.** 2020; 60(1):60–4.

16. DA LUZ, E. M. F. *et al.* Repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

18. WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA.** 2020;323(11):1061–1069.

19. VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2021, v. 46.

20. CARVALHO, T.; KRAMMER, F.; IWASAKI, A. The first 12 months of COVID-19: a timeline of immunological insights. **Nat Rev Immunol** 21, 245–256 (2021).

21. DA COSTA DOURADO, S. P. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos De Campo (São Paulo 1991)**, v. 29, n. supl, p. 153–162, 2020.

22. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Coping with Stress. 2020.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>. Acesso em: 27 abr. 2021.

23. DORNELES, A. J. A. *et al.* Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 2, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

24. AYDOGDU, A. L. F. Novo coronavírus e os riscos do isolamento social para os idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 2, 2019.

25. TAN, B. *et al.* Burnout e fatores associados entre profissionais de saúde em Cingapura durante a pandemia de COVID-19. **Journal of the American Medical Directors Association**, 21 (12), 1751–1758.e5, 2020.

26. VIDOTTI, V. *et al.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2018, v. 26, e3022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar as implicações das alterações psíquicas dos trabalhadores de enfermagem pertencente aos grupos de risco e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul. A partir dos resultados obtidos nesta dissertação considera-se que os objetivos geral e específicos foram alcançados.

Desde o final de 2019 até o presente momento o mundo está em constante combate contra COVID-19. Os trabalhadores da saúde, em especial os profissionais da enfermagem, estão expostos ao vírus em decorrência das atribuições do cargo, dispondo, na teoria, de EPIs e medidas de intervenções não farmacológicas (INF) como uso de álcool gel, máscara facial e isolamento social e mais recentemente com vacinas desenvolvidas para o combate do vírus. Na prática, os profissionais da saúde são conhecidos por desenvolverem outras alternativas para a falta de materiais e insumos dentro dos setores.

Apesar das recomendações da OMS e COFEN, constatou-se que os trabalhadores da enfermagem pertencentes ao grupo de risco continuam em exercício profissional e em unidades com atendimento direto aos pacientes acometidos pela COVID-19.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que maioria dos trabalhadores do grupo de risco que estavam expostos aos DPM apresentaram números maiores quanto à idade, tempo de atuação na profissão, escores de impacto da pandemia na saúde física e mental, maiores médias nos escores de desgaste emocional e despersonalização. Numa pandemia que demonstrou a falta de uma gestão governamental efetiva, com falta de oxigênio e a demora para solicitação de vacinas, não é chocante o resultado aqui apresentado: os profissionais de saúde estão exaustos.

Dadas as características da profissão, que expõem o profissional às situações laborais que podem ocasionar no desenvolvimento de DPM e síndrome de *burnout*, é preciso considerar outros fatores que podem agir como protetivos, como a valorização dada pela mídia com o *status* de herói e o sentimento de utilidade por atuar no combate da pandemia, contribuindo para a nação. Ainda assim, o momentâneo *status* pode desfocar de uma valorização na forma de uma remuneração adequada e condições de trabalho mais humanas.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para novas discussões nos âmbitos da gestão, assistencial e acadêmica sobre os trabalhadores da saúde inseridos no contexto da pandemia da

COVID-19. Para futuros trabalhos, seria interessante possibilitar novos estudos dos fatores estressantes com possibilidade de ocasionar alterações psíquicas no exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. R. *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2020; 23 (1): 200171. <http://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B. Production and validation of ISB: inventory for assessing the burnout syndrome. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 142, p. 59–71, 2015.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI — Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. *In: XXXII Reunião Anual de Psicologia*, Rio de Janeiro, p. 84–5, 2001.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, suppl 1, pp. 2411-2421. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 28 dez. 2020.
- BRASIL. Lei nº. 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. 2020c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 de dezembro, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, dispõe sobre pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de maio, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9**. Brasília – DF, Maio de 2020d. Diante do atual contexto de pandemia relacionada ao Coronavírus, orientações do Ministério da Saúde específicas para serviços de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico 11 — COE Coronavírus — 09 de abril de 2020b**. Semana Epidemiológica 16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico COVID-2019 — COE Coronavírus - 16 de novembro de 2020**. Semana Epidemiológica 46.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de

Emergência do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico COVID-2019 — COE Coronavírus** - 23 de janeiro de 2021. Semana Epidemiológica 03 de 2021.

CALISKAN, T.; SAYLAN, B. Tabagismo e comorbidades estão associados à gravidade e mortalidade de COVID-19 em 565 pacientes tratados na Turquia: um estudo observacional retrospectivo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 12, pág. 1679-1684, dezembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020001201679&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 abr. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **People at Increased Risk And Other People Who Need to Take Extra Precautions**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>. Acesso em: 4 abr. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Stress and Coping: Outbreaks can be stressful**. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html. Acesso em: 16 abr. 2020.

CHUGHTAI, A. *et al.* Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 105, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil e o país com mais mortes de enfermeiros por COVID-19 no mundo dizem entidades**, 2020a. http://www.cofen.gov.br/brasil-eo-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-COVID-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 4 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da Enfermagem: Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde**, 2020b. <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

DAL PAI, D. *et al.* Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300014>.

DORNELES, A. J. A. *et al.* Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 2, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0350>.

DUBALE, B. W. *et al.* Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 1, 11 set. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>.

DUTRA, H. S. *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Rev Cuid.** v. 10, n. 1, e585, 2019.

- EXAME. Desemprego no Brasil fica 14,6% e atinge 14 milhões de pessoas, diz IBGE. **EXAME**. 2021. Disponível em: <https://exame.com/economia/desemprego-no-brasil-fica-146-e-atinge-14-milhoes-de-pessoas-diz-ibge/>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 29 jul. 2021.
- GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev Enferm UERJ**. 2020; 28:e49596.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil, **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.
- GONÇALVES, D. F.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**.v. 24, n. 2, p. 380–90, 2008.
- HULLEY, S. B. *et al.* **Delineamento a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- KOWALCZUK, K.; KRAJEWSKA-KUŁAK, E.; SOBOLEWSKI, M. Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. **Frontiers In Psychology**, [s.l.], v. 11, 25 fev. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>.
- LAUTERT, L.; PAI, D. D.; SOUZA, L. M. de. A Síndrome de Burnout e suas consequências para o gerenciamento em enfermagem. *In*: VALE, E. G.; PERUZZO, S. A.; FELLI, V. E. A. **Programa de Atualização em Enfermagem Gestão**. Ciclo 3, volume 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014. p. 121–141.
- LAUTERT, T. L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. **Salamanca**: Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995.
- LUZ, E. M. F. *et al.* Repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 10, e3824, 2020. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
- MAGNAGO, T. S. B. de S. *et al.* Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto & Contexto — Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 362–370, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>.
- MALTA, D. C. *et al.* Lista de causas evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.16, n. 4, p. 233–244, 2007. DOI: 10.5123/S1679-49742007000400002.
- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**. v. 148, p. 23–6, 1986.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Burnout in health professions: A social psychological analysis. In: SANDERS, G. S.; SULS, J. Eds., **Social Psychology of Health and Illness**, Erlbaum, Hillsdale, p. 227–251, 1982.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 1, p. 99–113, 1981.

MORAES, E. M.; ALMEIDA, L. H. A.; GIORDANI, E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, v. 30, n. 1, 38468, 2020.

RACHE, B. *et al.* Necessidades de infraestrutura do SUS na preparação do COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. Nota técnica nº 3. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2020.

RIO GRANDE DO SUL, **Monitoramento COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.rs.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

RODRIGUES, E. P. *et al.* Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00178320, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2020.

SANTOS, R. R. *et al.* Sintomas De Distúrbios Psíquicos Menores Em Estudantes De Enfermagem, **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1–14, 2016.

SARAFIS, P. *et al.* The impact of occupational stress on nurses caring behavior sand their health related quality of life. **BMC Nursing**, v. 15, n. 56, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>.

SILVA, F. J. *et al.* Association between workability and fatigue in Brazilian nursing workers. **Work**, v. 53, n. 1, p. 225–32, 2016.

SILVA, T. P. D. *et al.* Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03332, 2018.

TAVARES, J. P. *et al.* Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 175–182, 2012.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **The International Journal of Social Psychiatry**. [Online] 2020;66(4): 317–320.

VERAS, M. P. B.; FÉLIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36,

p. 441–459, 2016.

WANG, S.; LIU, Y.; WANG, L. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. **International Journal of Nursing Practice**, v. 21, p. 78–86, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological, update 1, 15 de novembro de 2020. World Health Organization.

WU, Y. *et al.* A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], p. 1–18, abr. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>.

APÊNDICE A — DADOS GERAIS DO TRABALHADOR E DO TRABALHO

A- DADOS GERAIS DO TRABALHADOR
A. 1 Data de nascimento: ____/____/____
A. 2 Sexo (1) Feminino (2) Masculino
A. 3 Situação conjugal (1) Solteiro ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro
A. 4 Tabagista? (0) Não (1) Sim
A. 5 Atualmente, você percebeu aumento no seu consumo de álcool? (0) Não (1) Sim
A. 6 Atualmente, você tem praticado alguma atividade física? (0) Não (1) Sim
B- INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO
B. 1 Qual a instituição que você trabalha atualmente? (1) HA (2) HB (3) HC (4) HD
B. 2 Tempo de trabalho na Instituição? (informada na pergunta anterior) em meses _____
B. 3 Qual seu cargo? (1) Enfermeiro (2) Técnico de enfermagem (3) Auxiliar de enfermagem
B. 4 Quanto tempo você atua nessa profissão? em meses _____
B. 5 Possui outro vínculo empregatício? (0) Não (1) Sim
B. 6 Qual seu turno de trabalho? (1) Manhã

(2) Tarde (3) Noite (4) Manhã e tarde (5) Diurno e noturno (folguista e outros)
B. 7 Você foi realocado para outro setor e/ou unidade durante a pandemia da COVID-19? (0) Não (1) Sim
B. 8 Sua unidade é específica para vítimas da COVID-19? (0) Não (1) Sim
B. 9 Atualmente, faz uso de medicações que não utilizava antes da pandemia? (0) Não (1) Sim
B. 10 Você precisou se afastar do trabalho por SUSPEITA da COVID-19? (0) Não (1) Sim
B. 11 Você precisou se afastar do trabalho por DIAGNÓSTICO confirmado da COVID-19? (0) Não (1) Sim
B. 12 SE VOCÊ RESPONDEU SIM às perguntas anteriores, quantos dias você precisou se afastar do trabalho por suspeita/confirmação da COVID-19? _____ dias
B. 13 Você faz parte do grupo de risco para COVID-19? (HAS, DM, cardiopatas, pneumopatas, maiores de 60 anos, imunossuprimidos): (0) Não (1) Sim
B. 14 Como você avalia o impacto da pandemia da COVID-19 na sua saúde física? escala likert de 1 a 5
B. 15 Como você avalia o impacto da pandemia da COVID-19 na sua saúde mental? escala likert de 1 a 5

ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Pós-graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada: “Atuação na Pandemia pelo COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem”, que tem como objetivo analisar as implicações das alterações psíquicas dos trabalhador de enfermagem pertencente aos grupos de risco e atuantes na pandemia da COVID-19 em quatro hospitais públicos referência no atendimento da doença no Rio Grande do Sul. O tema escolhido se justifica pelo contexto atual pandêmico e pela escassez nacional de literatura sobre a temática e o conhecimento gerado pode subsidiar intervenções que minimizem os danos provocados pela pandemia sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem. O trabalho está sendo realizado pelos mestrandos Luciana Olinó e Mateus Gomes Cócáro; sob a responsabilidade e orientação das Prof Dra Daiane Dal Pai e Prof Dra Juliana P. Tavares.

Para alcançar os objetivos do estudo será necessário responder a um formulário eletrônico, com duração aproximada de 15 minutos na qual você irá responder sobre dados sociodemográficos e laborais, bem como três escalas sobre sua saúde no contexto da pandemia. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelas pesquisadoras principais durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com as pesquisadoras:

Prof^a. Dra. Daiane Dal Pai Tel: (51) 3308.5324 E-mail: dpai@hcpa.edu.br

Prof^a. Dra. Juliana Petri Tavares Tel: (51) 3359.8597 E-mail: jtavares@hcpa.edu.br

Escola de Enfermagem da UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. R. Ramiro Barcelos, 2350 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-007. Horário: das 9 às 12h das 13:30h às 17h

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora. Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Pesquisador(a) responsável: Prof^a. Dra. Daiane Dal Pai

Pesquisador(a) responsável: Prof^a. Dra. Juliana Petri Tavares

ANEXO B — CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação na Pandemia pela COVID-19: Impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem

Pesquisador: Dalane Dal Pal

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33105820.2.0000.0008

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.152.027

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1555151.pdf de 06/07/2020) e do Projeto Detalhado.

RESUMO

A Pandemia causada pela COVID-19 tem proporcionado ambientes e relações exaustivas e desgastantes para os profissionais de enfermagem, que assim podem estar expostos ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), do Burnout e de Estresse Pós-Traumático. Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo de coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

HIPÓTESES

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3ª andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

- (H1) A atuação na Pandemia pela COVID-19 Impacta negativamente sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem, aumentando Burnout e Transtornos Psíquicos Menores;
- (H2) A atuação na Pandemia pela COVID-19 causa Transtornos de Estresse Pós-Traumático entre trabalhadores de enfermagem;
- (H3) O aumento da Resiliência minimiza efeitos da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem;
- (H4) Trabalhadores de todas as áreas do hospital são Impactados pela atuação na Pandemia pela COVID-19, mesmo que não estejam em áreas específicas para atenção a pacientes Infectados. Além das hipóteses descritas, a presente pesquisa prevê levantamento de informações qualitativas que poderão auxiliar na compreensão do fenômeno da Pandemia e das suas repercussões sobre as vivências dos trabalhadores e sua saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas Instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A população do estudo consta de 2278 profissionais do HCPA, 3669 profissionais do hospital GHC (Hospitais Nossa Senhora da Conceição e Cristo Redentor) e 952 profissionais de enfermagem do HUSM. Para o preenchimento os Instrumentos será adotado o formulário do Google Form. O Instrumento de coleta dos dados será constituído por questionamentos acerca de dados sociodemográficos e laborais e os Instrumentos já validados para a população brasileira: Maslach Burnout Inventory (MBI) - para avaliação do Burnout; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) - para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores; RAW Scale Brasil 25 - para avaliação da Resiliência e; Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) - para avaliação do Estresse Pós-Traumático. Os dados serão digitados em planilha de Excel e analisados pelo programa SPSS versão 18. Serão consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com *p* bicaudal menor que 0,05, ou com Intervalo de confiança de 95%. Questões abertas inseridas no formulário, entrevistas semiestruturadas e registros das observações participantes dos pesquisadores em diário de campo também complementarão os achados de forma qualitativa e serão analisados por meio da análise temática. Serão respeitados os princípios éticos de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 e 510/16.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos nesta pesquisa os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam na assistência hospitalar durante o período da Pandemia pelo COVID-19. A amostra será constituída por todos os trabalhadores que responderem ao formulário eletrônico enviado para o e-mail do trabalhador.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Serão excluídos trabalhadores que estiverem afastados durante todo o período (ou na maior parte do tempo) da Pandemia pela COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o Impacto da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem.
- Identificar a Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19.
- Rastrear Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19.
- Rastrear sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em trabalhadores de enfermagem após atuação na Pandemia pela COVID-19
- Avaliar a Resiliência entre trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19. Avaliar o Burnout, Distúrbios Psíquicos Menores, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Resiliência entre trabalhadores de enfermagem durante e após atuação na Pandemia pela COVID-19
- Comparar trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades específicas para COVID-19 e trabalhadores que atuam em outras unidades dos hospitais no que se refere ao Burnout, Distúrbios Psíquicos Menores, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Resiliência.
- Descrever as vivências dos trabalhadores de enfermagem durante a Pandemia pela COVID-19 e a percepção acerca das repercussões sobre a sua saúde.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3ª andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Esta pesquisa apresenta risco mínimo de desconforto para os participantes, como: emocionar-se ou constranger-se no momento da coleta dos dados mediante perguntas do questionário. Acredita-se que o desconforto poderá ser minimizado com a possibilidade de desistir em qualquer momento.

BENEFÍCIOS

Como benefício desta pesquisa destaca-se o conhecimento gerado por meio do estudo, o qual permitirá identificar necessidades de intervenção com vistas a minimizar danos provocados pela experiência da Pandemia e promover a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa nacional, unicêntrica, do tipo coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Para o preenchimento os instrumentos será adotado o formulário do Google Form. O instrumento de coleta dos dados será constituído por questionamentos acerca de dados sociodemográficos e laborais e os instrumentos já validados para a população brasileira: Maslach Burnout Inventory (MBI) - para avaliação do Burnout; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) - para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores; RAW Scale Brasil 25 - para avaliação da Resiliência e; Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) - para avaliação do Estresse Pós-Traumático. Os dados serão digitados em planilha de Excel e analisados pelo programa SPSS versão 18. Questões abertas inseridas no formulário, entrevistas estruturadas e registros das observações participantes dos pesquisadores em diário de campo também complementarão os achados de forma qualitativa e serão analisados por meio da análise temática.

Número de participantes incluídos no Brasil: 1.000.

Previsão de encerramento do estudo: 30/09/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.122.925 emitido em 30/06/2020:

1. No documento Registro de Consentimento Livre e Esclarecido "TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf" postado em 23/05/2020:

1.1. Solicita-se Incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido a Informação de que, havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19).

RESPOSTA: Foi Incluído no TCLE que "Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19).".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Solicita-se Incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Foi Incluído no TCLE que "Assim, os participantes poderão ser beneficiados pelos subsídios que a pesquisa poderá oferecer aos serviços de acompanhamento dos trabalhadores da Instituição (Serviço de Medicina Ocupacional), podendo gerar aconselhamento e orientações, trazendo benefícios diretos sem prejuízo do retorno à sociedade em geral. As pesquisadoras responsáveis irão divulgar os resultados da pesquisa por e-mail Institucional dos trabalhadores e apresentação em eventos/reuniões da Instituição".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Considerando ainda que o presente protocolo Identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro Indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Foi Incluído de forma destacada no TCLE que "Ressaltamos a importância de GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA CÓPIA DESTE DOCUMENTO ASSINADO PELAS PESQUISADORAS e/ou solicitando às pesquisadoras conforme contato no cabeçalho deste documento e no formulário eletrônico."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Considerando que o tema de pesquisa envolve questões sensíveis relativas a Saúde Mental, os quais podem gerar desconforto psicológico ao participante de pesquisa, solicita-se que sejam explicitados os procedimentos e cautelas adotados a fim de oferecer assistência imediata ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Foi Incluído no TCLE que "Se algum desconforto ocorrer, você poderá contatar as pesquisadoras responsáveis para providências de assistência imediata em serviço especializado."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No documento "Projeto_SaudedaEnfermagem_naPandemia.pdf" lê-se: "alguns profissionais serão convidados a responder entrevista semiestruturada gravada em áudio". Considerando que é indispensável para apreciação ética a apresentação de todos os métodos e procedimentos, inclusive os Instrumentos, que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, solicita-se:

2.1. A apresentação do roteiro da entrevista semiestruturada; ou

RESPOSTA: Foi Incluído Roteiro de Entrevista no projeto (APÊNDICE C), bem como menção ao mesmo no texto – tópico Coleta do Dados – Método (página 15).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Submissão dessa etapa da pesquisa, via emenda na Plataforma Brasil, com o roteiro já estruturado, antes do início da segunda fase de coleta de dados, para fins de aprovação no Sistema CEP/CONEP.

RESPOSTA: Foi Incluído Roteiro de Entrevista no projeto (APÊNDICE C), bem como menção ao mesmo no texto – tópico Coleta do Dados – Método (página 15).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152/2020

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1555151.pdf	06/07/2020 10:32:50		Acelto
Outros	CartaRespostaCONEPparecer4122925.pdf	06/07/2020 10:32:00	Dalane Dal Pal	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLComTextoLimpo.pdf	06/07/2020 10:30:51	Dalane Dal Pal	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLComRealce.pdf	06/07/2020 10:30:25	Dalane Dal Pal	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TextoLimpo_EnfnaPandemia_respostaC EP.pdf	06/07/2020 10:29:51	Dalane Dal Pal	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	comRealce_EnfnaPandemia_respostaC EP.pdf	06/07/2020 10:29:21	Dalane Dal Pal	Acelto
Folha de Rosto	FolhaRostoCovid.pdf	01/06/2020 15:58:57	Dalane Dal Pal	Acelto
Outros	PlanoRecrutamento.pdf	13/05/2020 16:10:37	Dalane Dal Pal	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DelegacaoFuncoes.pdf	13/05/2020 16:09:56	Dalane Dal Pal	Acelto

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

BRASILIA, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

ANEXO C — MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)						
INSTRUÇÕES: por favor, responda com o que mais se aproxima de sua condição atual.		Nunca	Algumas vezes por ano	Algumas vezes por mês	Algumas vezes por semana	Diariamente
A.1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.2	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.3	Quando me levanto pela manhã e me confronto com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.4	Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.5	Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.6	Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.7	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.8	Sinto que meu trabalho está me desgastando	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.9	Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.10	Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.11	Preocupo-me com este trabalho que está	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	endurecendo-me emocionalmente					
A.12	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.13	Sinto-me frustrado por meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.14	Sinto que estou trabalhando demais	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.15	Sinto que realmente não importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.16	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os usuários do meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.18	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.19	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.20	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.21	No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.22	Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ANEXO D — SELF-REPORT QUESTIONNAIRE — 20 (SRQ-20)

**As seguintes questões dizem respeito a informações sobre seu estado geral nos
ÚLTIMOS 30 DIAS.**

	Não	Sim
B. 1. Tem dores de cabeça frequentemente?	0	1
B. 2. Tem falta de apetite?	0	1
B. 3. Dorme mal?	0	1
B. 4. Assusta-se com facilidade?	0	1
B. 5. Tem tremores nas mãos?	0	1
B. 6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	0	1
B. 7. Tem má digestão?	0	1
B. 8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
B. 9. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
B. 10. Tem chorado mais do que o costume?	0	1
B. 11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1
B. 12. Tem dificuldade em tomar decisões?	0	1
B. 13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	0	1
B. 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1
B. 15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
B. 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1
B. 17. Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1
B. 18. Sente-se cansado o tempo todo?	0	1
B. 19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
B. 20. Você se cansa com facilidade?	0	1