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

LARISSA FONSECA AMPOS

TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: estudo multicêntrico sobre áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19

Porto Alegre
2022

LARISSA FONSECA AMPOS

TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: estudo multicêntrico sobre áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.
Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho.
Eixo temático: Gestão/Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Daiane Dal Pai

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Ampos, Larissa Fonseca
TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: estudo multicêntrico sobre áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19 / Larissa Fonseca Ampos. -- 2022.
150 f.
Orientadora: Daiane Dal Pai.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Enfermagem. 2. Covid-19. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Saúde Mental. 5. Estudo Multicêntrico. I. Dal Pai, Daiane, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LARISSA FONSECA AMPOS

TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: estudo multicêntrico sobre áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19

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

Aprovada em Porto Alegre, 06 de Maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Daiane Dal Pai
Presidente da Banca e Orientadora – PPGENF/UFRGS

Profª. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães
Membro – PPGENF/UFRGS

Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta
Membro – PPGENF/UFRGS

Profª. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Membro – Universidade Federal de Santa Maria - PPGENF/UFSM

Dedico este trabalho à minha mãe que não mede esforços para me apoiar em todas situações da minha vida, incluindo na realização do mestrado que teve como fruto o presente estudo.

Dedico também ao Jeferson, meu companheiro, que abriu mão do nosso tempo juntos e de outras conquistas materiais neste período, para me apoiar.

Acima de tudo, dedico estes resultados obtidos com esforço, aos profissionais da saúde atuantes durante a pandemia e/ou que trabalham em circunstâncias difíceis no trabalho e necessitam que a sua saúde e trabalho sejam objetos de investigação científica visando melhorias, bem como aos pacientes que são assistidos pela enfermagem e precisam que estes profissionais estejam saudáveis e tenham condições adequadas de trabalho para sua maior segurança.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela minha vida e minha saúde, estes dois últimos anos foram difíceis, mas a fé me manteve erguida. Obrigada pela vida dos meus e também por estar sempre me guiando, conversando comigo e colocando pessoas incríveis no meu caminho.

Agradeço também a mim mesma pelo meu senso de justiça, meu desejo de crescer enquanto profissional e ser humano diariamente, por ser forte e determinada, por aprender a me amar, me respeitar e me conhecer, desamarrando muitos ensinamentos que não me cabiam e não me permitiriam chegar onde cheguei e muito menos onde ainda chegarei. Seguindo esta linha não posso deixar de agradecer à minha psicóloga, Mônica, que foi peça fundamental para que isso fosse possível.

À minha família eu agradeço por sempre ter feito o melhor que pode por mim, por terem me permitido nascer, terem me cuidado e dado condições para que eu me tornasse independente. Obrigada mãe por nunca soltar a minha mão, me apoiar nessa e em tantas outras decisões e também por me amar incondicionalmente e me ensinar sobre força e amor. Obrigada pai por me estimular a estudar, a enfrentar a vida e me ensinar que o conhecimento é nossa maior riqueza. Ao meu irmão agradeço pelas parcerias, mas principalmente pelos dois grandes presentes que são meus sobrinhos, Sophia e Anthony. Amo vocês!

Ao meu companheiro de vida, pessoa que esteve ao meu lado nos últimos 7 anos, e que me apoiou junto à minha mãe na decisão de ingressar no mestrado, gratidão! Trilhamos juntos a graduação, nos tornamos Enfermeira Larissa e Engenheiro Jeferson, vivenciamos cada conquista um do outro, sempre com novos objetivos e sonhos, conquistamos muito e vamos conquistar muito mais, o mundo é pequeno para nós. Obrigada por compartilhar a tua família comigo e por estarmos formando a nossa, te amo muito, te respeito e te admiro ‘de mais’, obrigada por ser meu abrigo e meu amor!

Agradeço imensamente à minha orientadora por sempre acreditar em mim, me mostrando que eu sou capaz em momentos em que eu mesma desacreditei. Obrigada pelas parcerias e ensinamentos desde o início da faculdade, pelos incentivos e carinhos demonstrados em cada projeto e encontro. Esse trabalho é meu e eu me orgulho muito disso, mas jamais seria possível sem você ao meu lado. Muito obrigada, Dai, você é inspiração!

Às pupilas (Natascha, Luiza e Eduarda) da Dai, que me auxiliaram na construção dos artigos que resultaram desta dissertação e de outras produções ao longo destes dois anos, meu muito obrigada. Aos colegas de pós-graduação que tiveram participação no meu

desenvolvimento enquanto mestre, em especial a amiga que ganhei nesta trajetória, Luciana Olino, a qual criamos uma enorme parceria e carinho, obrigada Lu!

Obrigada aos meus amigos de graduação que estiveram presentes em momentos fundamentais dessa jornada, com destaque a Lili e a Duda que trilharam este caminho comigo. Nós sabemos o quanto ele foi árduo, mas juntas foi muito mais leve e feliz. Jamais esquecerei desses momentos, obrigada amigas!

Aos meus amigos da vida, não citarei nomes aqui (quem é sabe), agradeço por estarem sempre comigo, por vibrarem as minhas conquistas e principalmente por entenderem e respeitarem a minha ausência e mais ainda por se fazerem presentes nestes dois anos tão difíceis para mim. Amo muito vocês!

Agradeço a todos os profissionais de enfermagem que atuaram durante esta pandemia, enfrentando riscos ao exercer seu trabalho, adoecendo mentalmente em prol de uma população que muitas vezes não valoriza a nossa categoria. Obrigada por participarem deste estudo mesmo estando cansados, mesmo não tendo mais forças. Eu prometo que assim como vocês, sempre irei defender e honrar a nossa profissão!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, agradeço a oportunidade de me tornar uma enfermeira qualificada, competente e agora mestre. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, agradeço pelo apoio financeiro, através da concessão de bolsa de pós-graduação.

A todos os professores que cruzaram meu caminho, do ensino fundamental à pós-graduação, minha eterna gratidão, vocês são a base para qualquer profissão e merecem dignidade e respeito! Agradeço também com muita felicidade os membros da banca de defesa desta dissertação, que aceitaram me auxiliar neste momento tão importante, vocês são pessoas pelas quais tenho profundo carinho e admiração. Obrigada!

Por último, preciso deixar registrado o meu profundo pesar pelas milhares vidas ceifadas em decorrência desta doença que assolou o mundo. Meus sinceros sentimentos a todos àqueles que perderam familiares, amigos ou que viram a morte de perto nestes últimos dois anos, principalmente ao povo brasileiro que foi negligenciado pelo estado.

RESUMO

Introdução: A equipe de enfermagem prestou assistência direta a pacientes durante a pandemia, constituindo a linha de frente dos diversos serviços de saúde, seja pela atuação em unidades dedicadas a pacientes vítimas da COVID-19 como também nas unidades não dedicadas. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar o trabalho e a saúde das equipes de enfermagem que atuaram em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 no enfrentamento à pandemia. **Método:** Trata-se de estudo multicêntrico, de métodos mistos e estratégia explanatória sequencial. Realizado no período de agosto de 2020 a maio de 2021, em unidades dedicadas e não dedicadas ao atendimento de pacientes infectados de quatro hospitais terciários referência no Sistema Único de Saúde. A população foi composta por profissionais da equipe de enfermagem atuantes durante o período da coleta de dados. Participaram da primeira etapa 845 profissionais que responderam a formulário eletrônico contendo questões acerca de variáveis sociodemográficas e laborais, questões referentes à pandemia e à própria saúde, bem como o instrumento Self-Reporting Questionnaire. Empregou-se estatística descritiva e analítica, considerando significativos valores de $p<0,05$ e intervalos de confiança de 95%. A segunda etapa do estudo foi composta por uma amostra de 19 profissionais, selecionados intencionalmente a partir da primeira etapa, e foi realizada através de videochamada. Os dados qualitativos foram transcritos e analisados por análise de conteúdo temática. Os achados quantitativos e qualitativos foram integrados a partir da conexão e os resultados apresentados em formato de *joint display*. Os preceitos éticos foram respeitados e o estudo foi aprovado no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa sob CAAE 33105820.2.0000.0008. **Resultados:** A pandemia impactou na saúde dos profissionais da enfermagem e os Distúrbios Psíquicos Menores foram igualmente elevados entre profissionais das unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19. A composição das equipes se mostrou diferente entre as áreas, com aumento de exigências no trabalho nas áreas dedicadas à COVID-19 e nas percepções de risco aumentadas entre trabalhadores das áreas não dedicadas. As entrevistas foram convergentes a esses achados, revelando ainda, vivências de exaustão emocional auto percebida e identificada nos colegas da equipe, com impacto sobre a assistência e os relacionamentos. Práticas de autocuidado e busca de apoio profissional foram as estratégias utilizadas para o enfrentamento do sofrimento e adoecimento relacionado ao trabalho na pandemia. **Conclusão:** Os profissionais da enfermagem sofreram impacto da pandemia sobre a sua saúde, evidenciado através de adoecimento psíquico com alta prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e autopercepção de exaustão emocional. Não houve diferença no impacto quando comparadas às unidades de

atuação dos profissionais, porém houve aumento do nível de exigência do trabalho nas unidades dedicadas à COVID-19 e aumento do medo diante da exposição de se contaminar entre os profissionais das não dedicadas. Práticas de autocuidado e a busca de apoio profissional foram as estratégias mais utilizadas para o enfrentamento do sofrimento e adoecimento relacionado ao trabalho na pandemia. Investimentos em medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos dos profissionais de enfermagem devem ser realizados aos trabalhadores de ambas as unidades.

Palavras-chave: Enfermagem. COVID-19. Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Estudo Multicêntrico. Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Introduction: The nursing team provided direct assistance to patients during the pandemic, constituting the front line of the various health services, either by working in units dedicated to patients victims of COVID-19 as well as in non-dedicated units. **Objective:** The present study aimed to analyze the work and health of nursing teams that worked in dedicated and non-dedicated units to COVID-19 in the face of the pandemic. **Method:** This is a multicenter study, with mixed methods and sequential explanatory strategy. Held from August 2020 to May 2021, in dedicated and non-dedicated units to the care of infected patients at four tertiary referral hospitals in the Unified Health System. The population consisted of professionals from the nursing team working during the data collection period. A total of 845 professionals participated in the first stage, who responded to an electronic form containing questions about sociodemographic and occupational variables, questions regarding the pandemic and their own health, as well as the Self-Reporting Questionnaire. Descriptive and analytical statistics were used, considering significant values of $p<0.05$ and confidence intervals of 95%. The second stage of the study consisted of a sample of 19 professionals, intentionally selected from the first stage, and was carried out through video call. Qualitative data were transcribed and analyzed by thematic content analysis. Quantitative and qualitative findings were integrated from the connection and the results presented in a joint display format. Ethical precepts were respected and the study was approved by the National Research Ethics Committee under CAAE 33105820.2.0000.0008. **Results:** The pandemic impacted the health of nursing professionals and Minor Psychic Disorders were equally high among professionals from dedicated and non-dedicated COVID-19 units. The composition of teams was different between areas, with increased work demands in areas dedicated to COVID-19 and increased risk perceptions among workers in non-dedicated areas. The interviews converged to these findings, also revealing experiences of self-perceived and identified emotional exhaustion in teammates, with an impact on care and relationships. Self-care practices and seeking professional support were the strategies used to cope with work-related suffering and illness in the pandemic. **Conclusion:** Nursing professionals suffered the impact of the pandemic on their health, evidenced by psychic illness with a high prevalence of Minor Psychic Disorders and self-perception of emotional exhaustion. There was no difference in the impact when compared to the units where the professionals work, but there was an increase in the level of work demand in the units dedicated to COVID-19 and an increase in fear of being exposed to contamination among the professionals of the non-dedicated ones. Self-care practices and the

search for professional support were the most used strategies for coping with work-related suffering and illness in the pandemic. Investments in health promotion and disease prevention measures for nursing professionals should be carried out to workers at both units.
Key words: Nursing. COVID-19. Occupational Health. Mental Health. Multicenter Study. Burnout, Professional.

RESUMEN

Introducción: El equipo de enfermería brindó asistencia directa a los pacientes durante la pandemia, constituyendo la primera línea de los diversos servicios de salud, ya sea trabajando en unidades dedicadas a pacientes víctimas de la COVID-19 como en unidades no dedicadas. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo analizar el trabajo y la salud de los equipos de enfermería que actuaron en unidades dedicadas y no dedicadas a la COVID-19 frente a la pandemia. **Método:** Se trata de un estudio multicéntrico, con métodos mixtos y estrategia explicativa secuencial. Realizado de agosto de 2020 a mayo de 2021, en unidades dedicadas y no dedicadas a la atención de pacientes infectados en cuatro hospitales de tercer nivel de referencia del Sistema Único de Salud. La población estuvo compuesta por profesionales del equipo de enfermería que actuaban durante el período de recolección de datos. En la primera etapa participaron un total de 845 profesionales, que respondieron un formulario electrónico que contenía preguntas sobre variables sociodemográficas y ocupacionales, preguntas sobre la pandemia y la propia salud, así como el Self-Reporting Questionnaire. Se utilizó estadística descriptiva y analítica, considerando valores significativos de $p<0,05$ e intervalos de confianza del 95%. La segunda etapa del estudio constó de una muestra de 19 profesionales, seleccionados intencionalmente de la primera etapa, y se llevó a cabo a través de videollamada. Los datos cualitativos fueron transcritos y analizados por análisis de contenido temático. Los hallazgos cuantitativos y cualitativos se integraron a partir de la conexión y los resultados se presentaron en un formato de visualización conjunta. Se respetaron los preceptos éticos y el estudio fue aprobado por el Comité Nacional de Ética en Investigación bajo el CAAE 33105820.2.0000.0008. **Resultados:** La pandemia impactó en la salud de los profesionales de enfermería y los Trastornos Psíquicos Menores fueron igualmente elevados entre los profesionales de las unidades dedicadas y no dedicadas a la COVID-19. La composición de los equipos fue diferente entre áreas, con mayor demanda de trabajo en áreas dedicadas a COVID-19 y mayor percepción de riesgo entre los trabajadores en áreas no dedicadas. Las entrevistas convergieron a estos hallazgos, revelando también experiencias de agotamiento emocional autopercibido e identificado en los compañeros, con impacto en el cuidado y las relaciones. Las prácticas de autocuidado y la búsqueda de apoyo profesional fueron las estrategias utilizadas para enfrentar el sufrimiento y la enfermedad relacionados con el trabajo en la pandemia. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería sufrieron el impacto de la pandemia en su salud, evidenciada por padecimiento psíquico con alta prevalencia de Trastornos Psíquicos Menores y autopercepción de agotamiento emocional.

No hubo diferencia en el impacto en comparación con las unidades donde trabajan los profesionales, pero hubo un aumento en el nivel de demanda de trabajo en las unidades dedicadas a COVID-19 y un aumento en el miedo a la exposición a la contaminación entre los profesionales de los no dedicados. Las prácticas de autocuidado y la búsqueda de apoyo profesional fueron las estrategias más utilizadas para el enfrentamiento del sufrimiento y la enfermedad relacionados con el trabajo en la pandemia. Las inversiones en medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para los profesionales de enfermería deben ser realizadas a los trabajadores de ambas unidades.
Palabras clave: Enfermería. COVID-19. Salud Laboral. Salud Mental. Estudio Multicéntrico. Agotamiento Profesional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Figura 1 - Gráfico da prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores nas áreas dedicadas (n=155) e não dedicadas (n=690) à COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021…….……...….48

Figura 2 - Figura 2 - Joint-display da conexão dos resultados QUAN (n=845) e qual (n=19) sobre as implicações da atuação da equipe de enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas ao atendimento a pacientes com COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021……..……... 53

Figura 3 - Figura 1 - Categorias e subcategorias que emergiram da análise temática dos depoimentos dos profissionais de enfermagem de quatro instituições atuantes durante a pandemia (n=19). Porto Alegre, RS, Brasil, 2021……...78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição do número de leitos pelos hospitais. Porto Alegre, 2020…….33

Quadro 2 - Quantitativo dos profissionais da equipe de enfermagem distribuído entre os hospitais. Porto Alegre, 2020…….……...34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das quatro instituições (n=845) conforme unidade de atuação dedicada ou não à COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021……..…….…...46

Tabela 2 - Tabela 2 - Repercussões da pandemia conforme unidade de atuação dedicada ou não à COVID-19 (n=845) Porto Alegre, RS, Brasil, 2021……...……..….47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CLT - Consolidação das Leis de Trabalho

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 - *Coronavirus Disease* 2019

CTI - Centro de Terapia Intensiva

DPM - Distúrbios Psíquicos Menores

ENF - Enfermeiro (a)

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GISO - Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional

HA - Hospital A

HB - Hospital B

HC - Hospital C

HD - Hospital D

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

QUAN - Quantitativo

qual - Qualitativo

RLAE - Revista Latino-Americana de Enfermagem

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SRQ-20 - *Self-Reporting Questionnaire* 20

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE - Técnico (a) de Enfermagem

TMC - Transtornos Mentais Comuns

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……...19
2 OBJETIVO……..23
2.1 Objetivo geral……..…….23
2.2 Objetivos Específicos……...…….23
3 REVISÃO DA LITERATURA……...24
3.1 Pandemia da COVID-19…….…….24
3.2 Distúrbios Psíquicos Menores…….26
3.3 Atuação da Equipe de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19…...28
4 MÉTODO…….32
4.1 Tipo de Estudo……..32
4.2 Campo……...32
4.3 População e Amostra……...33
4.4 Coleta de Dados……35
4.5 Análise de Dados……...36
4.6 Considerações Bioéticas……...37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO…….38
5.1 Artigo Original - Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional…….…..38
5.2 Artigo Original - IMPLICAÇÕES DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas…....72
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS……...109
REFERÊNCIAS…….……...111
ANEXO A……..127
ANEXO B……..128
ANEXO C……..131
ANEXO D……..139
APÊNDICE A……...148
APÊNDICE B……..….149
APÊNDICE C……...150

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um projeto de dissertação de mestrado vinculado ao Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO/UFRGS) e inserido na linha de pesquisa de Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho, com eixo temático gestão/gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem. É um recorte de um estudo maior intitulado "Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem" e possui como objeto de pesquisa o trabalho e a saúde dos profissionais da equipe de enfermagem que atuaram em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 no enfrentamento à pandemia.

A chegada do novo Coronavírus, causador de síndrome respiratória aguda, denominada COVID-19 (BRASIL, 2020a), que iniciou na China e se alastrou de forma descontrolada pelo mundo, tornando a situação em março de 2020 uma pandemia declarada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020b). Com isso se enfatizou a urgência por medidas que preparassem os serviços de saúde para suportar o grande número previstos de casos e proteger os profissionais da saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a).

Os esforços foram referentes, inicialmente, aos treinamentos focados em boas práticas de higiene, controle de infecções e correto uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a). Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020d) destacava a escassez crônica e global da falta destes equipamentos como uma ameaça ao combate da doença, colocando em ênfase o elevado risco de contaminação dos profissionais das áreas da saúde que atuavam em diferentes setores durante a pandemia.

Ainda visando evitar infecções para controlar a disseminação do vírus dentro dos serviços de saúde, uma vez que estes recebiam pacientes infectados pela doença, as instituições hospitalares destinaram unidades dedicadas para casos suspeitos e confirmados da COVID-19, na intenção de isolá-los das demais internações. A estas unidades destacaram-se as numerosas adaptações, nos fluxos e processos de trabalho, na necessidade de acompanhar informações sobre a doença e seu manejo clínico, que ainda eram desconhecidos, bem como a inclusão de treinamentos de paramentação e desparamentação de EPI, assim como a necessidade do seu uso em tempo integral, visto que trata-se de um vírus de infecção respiratória e os procedimentos que esses profissionais realizam são muitas vezes

geradores de aerossóis, como a aspiração do trato respiratório, tornando-os ainda mais expostos à contaminação (KENANIDIS et al., 2020; ZENELI et al., 2020; LI; QU, 2021).

Diante a isto, a equipe de enfermagem, que está inserida neste contexto, atuando diretamente na linha de frente nos mais variados serviços de saúde, e são os profissionais cujas funções exigem um contato mais direto e próximo dos pacientes, inclusive fisicamente na realização de procedimentos, ou até mesmo em relação ao tempo de assistência prestada, uma vez que essa equipe atua todos os dias por 24 horas, se destaca no que tange à exposição ao risco e vulnerabilidade de adoecimento (AIRES et al., 2020).

A exposição desses trabalhadores, acrescido das exigências de aprimoramento e adaptações, aumentam o risco de afetar a saúde psíquica, uma vez que, neste contexto, acontece concomitantemente as restrições sociais impostas pela pandemia ao convívio doméstico e atividades que amenizam as pressões e o estresse laboral (INGRAN, et al. 2021; ZAGHINI et al., 2021; RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020). Entretanto, os trabalhadores que atuam em unidades não dedicadas para o atendimento da COVID-19, podem ter sua saúde psíquica ainda mais afetada, pois continuaram atuando sem as mesmas precauções podendo estar expostos, uma vez que existem casos de infectados assintomáticos, ou pacientes que se tornam suspeitos após dias de internação e contato com os profissionais. Essa situação gera também a esses profissionais preocupação e medo, podendo causar estresse e desgaste (ZERBINI et al., 2020; XIMENES et al., 2021).

Um estudo realizado na China durante a pandemia da COVID-19 enfatizou a importância de cuidar de todos os profissionais, independente do local de atuação, uma vez que observou que os que não estavam atuando diretamente com pacientes infectados tiveram piores resultados para *burnout*, demonstrando estarem mais esgotados do que antes da pandemia, uma maior preocupação em se infectar com a doença e ainda de transmitir às suas famílias, se comparados aos profissionais que atuam diretamente com pacientes infectados (WU et al., 2020).

Além da exposição enfrentada, do aumento da sobrecarga de trabalho, da preocupação com a transmissão do vírus e do desconhecimento sobre a sua fisiopatologia, assim como pelo próprio uso rigoroso e ininterrupto de EPI, os profissionais da saúde enfrentam nesse período também o medo de se infectar e de acabar infectando os seus familiares, o que os faz adotar o distanciamento de suas famílias e amigos a fim de protegê-los. Esses profissionais se mantêm mais tempo preocupados, não cessando suas angústias quando acaba o turno de trabalho (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - BR, 2020).

Todas essas situações advindas da pandemia da COVID-19 oneram nos ambientes e relações de trabalho, que se tornaram mais custosas e duras para os profissionais de enfermagem, os quais já eram e ainda estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse, desgaste, dentre outros sintomas causadores de sofrimento, adoecimento e afastamentos (ROCHA et al., 2019; TRAN et al., 2019), pois enfrentam outras adversidades como o aumento da demanda de trabalho pelo número elevado de casos da doença, acentuado pela falta de profissionais, diante de afastamentos das pessoas do grupo de risco, adoecimentos e até mesmo óbitos, intensificando mais ainda a desvalorização dos profissionais da saúde e, principalmente, da equipe de enfermagem. Contudo, esses sintomas, por sua vez, podem configurar-se em Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) (UVAIS et al., 2021; LAI et al., 2020).

Os DPM são caracterizados por sintomas como depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia e déficit de memória e de concentração (HARDING et al., 1980). As situações vivenciadas no cotidiano dos profissionais de enfermagem que causam estresse, ansiedade e sofrimento, como o fato de conviver com a dor e a sensação de impotência com a perda de pacientes podem levar esses trabalhadores a desenvolver DPM (PINHATTI et al., 2018). Para Oliveira e seus colaboradores (2020a) os sintomas apresentados pelos profissionais podem ser considerados como algo que interfere no processo de trabalho, principalmente quando se pensa em eventos adversos em pacientes sob os cuidados desses profissionais.

Se indica a importância de novos estudos sobre essa temática, pois esses sintomas estão sempre sob possibilidade de agravamento uma vez que existem grandes exigências e pressões no trabalhador de enfermagem que lida cotidianamente com o sofrimento e a doença. Na atual conjuntura, revela-se ainda mais a vulnerabilidade de adoecimento desses profissionais por atuarem durante a pandemia, a qual expõe ao risco biológico aumentado e exige demasiada disposição emocional e cognitiva para o enfrentamento das adversidades laborais.

Frente ao exposto questionou-se: **“Atuar em unidades dedicadas ou não dedicadas à COVID-19 no enfrentamento à pandemia traz implicações sobre o trabalho e a saúde dos profissionais de enfermagem? Como os trabalhadores percebem a implicação dessas vivências e quais estratégias utilizam para minimizá-las?”**

O desenvolvimento do estudo justifica-se pela necessidade emergente de se investir esforços na busca de produzir conhecimento e intervenções na prevenção de agravos e promoção da saúde dos profissionais de enfermagem, os quais são ainda mais protagonistas

neste momento de enfrentamento da pandemia. Com esta pesquisa pretende-se dar seguimento à trajetória da autora-proponente no campo de estudos da saúde dos trabalhadores, a qual foi iniciada há seis anos junto ao GISO/UFRGS.

OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o trabalho e a saúde das equipes de enfermagem que atuam em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 no enfrentamento à pandemia.

2.2 Objetivos Específicos

1) Descrever características sociodemográficas e laborais de trabalhadores de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19.
2) Verificar diferenças no perfil das equipes que compuseram as unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19, bem como nas mudanças laborais e impactos da pandemia sobre a saúde dos trabalhadores.
3) Identificar Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem e sua associação com atuação em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19.
4) Conhecer as percepções dos profissionais sobre seu trabalho e a sua saúde durante atuação assistencial no enfrentamento à pandemia.
5) Identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A seguir será abordada a revisão da literatura para situar o leitor acerca das temáticas abordadas na dissertação, apresentada em três tópicos que são: Pandemia da COVID-19; Distúrbios Psíquicos Menores; e Atuação da equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

3.1 Pandemia da COVID-19

Um novo vírus da família Coronavírus, que causa infecção respiratória, foi descoberto em dezembro de 2019 (BRASIL, 2020a) na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Após apresentar um crescimento do número de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, apresentando um surto na cidade, descobriram que se tratava deste vírus. A doença foi então denominada COVID-19, e rapidamente alcançou outros países. Em 30 de janeiro de 2020, quando existiam apenas 98 casos em 18 países fora do epicentro e os óbitos (170) estavam concentrados somente na China, o diretor geral da OMS, declarou a situação como uma emergência de saúde pública a nível internacional. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020c).

No dia 11 de março, ainda muito preocupados com os níveis alarmantes de propagação e gravidade, onde só vinham aumentando os números de casos e óbitos, a OMS caracteriza a situação como uma pandemia e enfatiza que apesar de dois grupos específicos, os idosos e as pessoas com comorbidades, serem considerados de maior risco por desenvolver a doença de forma mais grave, todos poderiam contraí-la, portanto deveriam se proteger a fim de proteger as outras pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a).

Após a declaração de pandemia a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020a), além de salientar a necessidade de medidas urgentes para suportar o grande número previsto de casos e proteger os profissionais de saúde com treinamentos, reforçou também a importância da implementação de medidas de distanciamento social como única maneira impeditiva de sobrecarregar os serviços e os profissionais de saúde.

De acordo com painel de dados sobre a pandemia da OMS (2022c), até dia 8 de Abril de 2022, foram confirmados no mundo 494.587.638 casos de infecção por COVID-19 e 6.170.283 óbitos, estando a letalidade atual em 1,2%. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, até o dia 7 de Abril de 2022 são 30.123.963 casos confirmados acumulados, tendo 661.121 óbitos acumulados e a letalidade atual de 2,2% (BRASIL, 2022). No Rio Grande do

Sul, até 8 de Abril de 2022 são 2.292.637 casos confirmados e 39.147 óbitos, apresentando letalidade atual 1,7% (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2022).

Inicialmente os sintomas de COVID-19 surgiam após o 5º ou 6º dia da exposição/infecção, mas poderiam levar de 1 até 14 dias para iniciar. Os principais sintomas eram tosse seca, febre e cansaço, contudo perda do paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, cefaléia, artralgia, mialgia, náusea, vômito, diarréia e calafrios ou tonturas, também eram relatados, porém com menor frequência. Nos casos mais graves os sintomas apresentados eram: falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito e febre acima de 38°C, entretanto, a doença também infectou pessoas que se mantinham assintomáticas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020d).

A transmissão ocorria através do contato com pessoas infectadas por apertos de mãos, aerossóis e gotículas de saliva expelidas ao falar, tossir ou espirrar ou no contato com objetos como celulares, mesas, maçanetas, talheres e afins, contaminados por algum infectado. Como prevenção foi recomendada a higiene correta e frequente das mãos com água e sabão e na ausência destes, álcool em gel 70%, da mesma maneira com objetos de maior uso, a cobertura do rosto ao tossir ou espirrar, o distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas, não realização de aglomerações, a ventilação dos ambientes, e a utilização de máscaras, cobrindo nariz, boca e queixo, ao sair de casa (BRASIL, 2020a).

O diagnóstico é realizado através de um teste molecular, sendo o de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) considerado o padrão ouro por detectar uma parte do vírus, o ácido ribonucleico (RNA), não podendo confundi-lo com outro. Este exame deve ser realizado alguns dias após a infecção, perto do início dos sintomas. Existem também os testes rápidos que pesquisam a presença de anticorpos, recentes, que correspondem a infecção aguda, ou de memória, que determinam a infecção antiga. O teste rápido com resultado negativo não garante que a pessoa não esteja infectada, este exame não é utilizado como primeira escolha por este motivo (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2020).

Não há tratamento para a COVID-19, ainda que cientistas do mundo inteiro estejam mobilizados para o desenvolvimento do mesmo. Atualmente o tratamento é implementado a fim de minimizar os sintomas dos pacientes, como a administração de oxigênio em pacientes com baixa saturação e/ou falta de ar, analgésicos para cefaléia e outras dores, antitérmicos em pacientes febris, entre outras medicações indicadas por profissionais de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020d). Diversos medicamentos foram usados no tratamento da COVID-19 ou de suas complicações, ainda que não exista comprovação científica que apresente segurança farmacológica devido ao pouco tempo para o

desenvolvimento de estudos (PACHECO et al., 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020b; BRASIL, 2021).

Muitos estudos em diversos países foram realizados em busca de uma vacina a fim de prevenir a doença que seguiu tendo um grande número de pessoas infectadas, diariamente, e com cada vez mais mortes no mundo. O primeiro país a iniciar a vacinação foi o Reino Unido ainda no início de dezembro de 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). No Brasil a vacinação iniciou em janeiro de 2021. Do início da pandemia até os dias de hoje o vírus apresentou muitas variações genéticas e inclusive novas cepas. A partir destes dois fatores houve muitas mudanças sobre os padrões da doença, tanto na sintomatologia apresentada e quadro clínico dos infectados, quanto nas recomendações organizacionais acerca dos cuidados a serem realizados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

3.2 Distúrbios Psíquicos Menores

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) também conhecidos na literatura como Transtornos Mentais Comuns (TMC) são descritos como sintomas não psicóticos e são representados pela manifestação de alguns sintomas da depressão e ansiedade, entre eles insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, porém não possuem todos os critérios para receberem o diagnóstico de doença mental (HARDING et al., 1980; MAGNAGO et al., 2015).

Para avaliar a presença de DPM é utilizado o instrumento *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), validado por Harding (1980). Inicialmente foi elaborado por pesquisadores sobre o tema de alguns países em conjunto com a OMS, com intenção de gerar um instrumento que servisse como triagem psiquiátrica nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil foi validado através de um estudo realizado na APS da cidade de São Paulo, também a fim de possibilitar estudos sobre a temática no país (MARI E WILLIAMS, 1986).

O SRQ-20 é um instrumento multidimensional que possui 20 questões, todas respondidas com “sim” ou "não" e divididas em quatro grupos de sintomas, sendo eles: humor depressivo-ansioso e pensamentos depressivos, com quatro questões cada, e sintomas somáticos e decréscimo de energia vital, com seis questões cada (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). O resultado obtido após a aplicação do instrumento indica suspeita de DPM e/ou sofrimento psíquico. (TAVARES et al., 2011).

Apesar dos DPM não serem considerados uma doença mental, eles causam sofrimento psíquico e por consequência adoecimento. Diversas são as situações que podem causar esse

sofrimento e acabar se tornando DPM. Na maioria das vezes essas situações são ocasionadas no local de trabalho, podendo ser elas: condições insatisfatórias, complexidade do serviço, alta demanda, ritmos intensos, trabalhar aos finais de semana, relacionamentos interpessoais conflituosos, recursos humanos e materiais insuficientes, baixo reconhecimento e desvalorização profissional. No caso dos profissionais da saúde, ainda existe uma situação pontual que pode ser agravante para desenvolvimento de DPM que é a convivência com o sofrimento, a dor e a morte (PINHATTI et al., 2018).

Deve-se levar em consideração que as atividades desses profissionais são causadoras de tensão, em virtude das prolongadas jornadas de trabalho, do número insuficiente de pessoal e do nível de gravidade/dependência dos pacientes, além dos variados estilos de liderança. A equipe de enfermagem possui aspectos intrínsecos ao seu trabalho que podem contribuir ainda mais para o estabelecimento de agravos à saúde mental desses trabalhadores (URBANETTO et al., 2013).

Os profissionais da equipe de enfermagem possuem um trabalho interdependente de outros processos de trabalho em saúde, estando fortemente aliada às relações interpessoais com quase todas as outras categorias profissionais de um serviço, além da característica do trabalho em ser desenvolvido sob alta pressão, rapidez e com alta demanda (URBANETTO et al., 2013). Estudo realizado com profissionais da enfermagem em um hospital universitário referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou entre os participantes a prevalência de 32,6% de suspeição de DPM e apontou que profissionais que possuem alta exigência no trabalho estão mais propensos a desenvolver o distúrbio (PINHATTI et al., 2018)

Ainda no Brasil, outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico apontou uma prevalência de 32,2% de suspeição de DPM entre os participantes (OLIVEIRA et al., 2020a). Oliveira e seus colaboradores (2020b) encontraram uma prevalência de 55,3% de suspeição de DPM entre alunos do curso de bacharelado em enfermagem dos dois últimos períodos, mostrando que, ainda durante a etapa de formação destes futuros (as) enfermeiros (as), os mesmos já estão expostos a fatores que podem desencadear o sofrimento psíquico.

No âmbito internacional os DPM também são estudados e encontrados com prevalência significativa nos profissionais da equipe de enfermagem (DU et al., 2020; TSARAS et al., 2018). Na Grécia, encontrou-se que cerca de 50% dos enfermeiros participantes de um estudo possuíam sintomatologia de depressão e ansiedade, os quais foram associados com o modo que o profissional enfrentava as situações do trabalho, estratégias

com foco no problema diminuiu as chances de adoecimento, enquanto as com foco na emoção aumentaram os riscos de adoecimento (TSARAS et al., 2018).

3.3 Atuação da Equipe de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19

Fazem parte da equipe de enfermagem os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo a profissão que possui contato com os pacientes 24 horas por dia, 7 dias por semana, condição essa que torna esses profissionais aqueles com maior proximidade dos pacientes. Durante a pandemia essa condição não teria como ser diferente, na verdade ela se apresentou ainda mais intrínseca à profissão, uma vez que os pacientes infectados pela doença demandam diversos cuidados, atenção redobrada e ainda exigem uma abordagem mais delicada por se tratar de uma doença que necessita de isolamento e que é tão imprevisível (DAVID et al., 2020).

O cuidado prestado durante a pandemia pelos profissionais, possui como respaldo pressupor que todos os pacientes possam estar contaminados até que se obtenha um resultado de exame negativo. Por esse motivo e também por se tratar de uma doença transmitida via aerossóis e gotículas, todos os profissionais dos serviços de saúde usaram EPI, que antes eram usados somente em algumas ocasiões, durante todo o seu turno de trabalho, a fim de se protegerem e protegerem os demais. Esse uso acentuado desses equipamentos, que também se tornaram de uso da população em geral, gerou uma escassez dos mesmos no mundo todo, fazendo com que os profissionais tivessem de racionar o produto (SOARES et al., 2020).

Diante a escassez mundial de EPI e frente a situação da pandemia, os profissionais de enfermagem do mundo todo sentiram medo de realizar o seu trabalho e acabarem se infectando (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020; ZHANG et al., 2020). Além da falta global de EPI, quando esses estavam presentes, os profissionais sentiram falta também de maiores capacitações e treinamentos referente ao modo de usá-los (GÓES et al., 2020). Em um momento de fragilidade onde se fez necessário, ainda mais a dedicação da equipe de enfermagem, esses profissionais se viram com medo por tantas questões que os tornavam inclusive mais vulneráveis, como por exemplo o fato de alguns deles fazerem parte do grupo considerado de risco para as complicações da COVID-19 (LIMA et al., 2020).

Visando proteger os profissionais, logo quando foi declarada pandemia, no Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2020a) iniciou uma ação que garantiria o afastamento dos profissionais de enfermagem lotados no SUS e que integram o grupo de risco, das funções que necessitassem contato direto com casos confirmados ou suspeitos de

COVID-19. Os profissionais que compuseram o grupo de risco foram os idosos (acima de 60 anos), as gestantes e todos os demais profissionais de enfermagem que estivessem no grupo considerado de risco para as complicações da doença (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020b).

Essa ação foi necessária, mas corroborou para um maior desgaste dos profissionais que não são pertencentes ao grupo de risco, exigindo mais desses profissionais que permaneciam nas escalas com tarefas redistribuídas, ou com profissionais novos em treinamento (GARCÍA-MARTÍN et al., 2020). Com isso podem ocorrer demissões, gerando desemprego e diminuição da renda que são situações que aumentam o fator de estresse introduzido pela pandemia, pois as pessoas ficam impedidas de pagar itens essenciais, como aluguel, transporte, medicamentos, serviço de água, eletricidade e até mesmo a alimentação (MORAES, 2020).

As profissões da enfermagem já são historicamente desvalorizadas no âmbito político, principalmente no que diz respeito às questões salariais e de condições de trabalho como espaços inadequados, força de trabalho diminuída e consequentemente aumento da sobrecarga de trabalho (CLEMENTINO et al., 2020). Em contrapartida no início da pandemia os profissionais de enfermagem receberam homenagens da população que iam as janelas de suas casas aplaudi-los no período de isolamento, e ainda imagens os comparando com anjos e super-heróis, sendo valorizados e tendo sua importância reconhecida (OLIVEIRA et al., 2021). No entanto, todo esse reconhecimento da população não condiz com as atitudes tomadas por ela, uma vez que profissionais foram recriminados nos espaços de convívio e até mesmo por seus familiares, que evitaram contato por medo (HUMEREZ et al., 2020).

Todas essas questões apresentadas, como a falta de EPI e outros materiais, condições precárias de trabalho, extensas jornadas de trabalho, força de trabalho diminuída, desvalorização salarial, limitação do reconhecimento profissional, são condições que já causam malefícios a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem e que estão se mostrando intensificadas durante a pandemia frente a piora de todos esses fatores e ainda do medo de se infectar, de transmitir a familiares, de não dar conta do trabalho, de ter que escolher qual paciente deve receber leito, diante da demanda dos serviços de saúde (SOUZA, 2021; SOUZA et al., 2021; LIMA et al., 2020).

Uma revisão na literatura, realizada antes da pandemia, apontou que o estresse do profissional da enfermagem está diretamente relacionado ao ambiente de trabalho e que é necessário um suporte institucional para manter a saúde desse profissional garantida

(SANTOS et al., 2019). Porém a pandemia é representada por uma circunstância que adoeceu mentalmente mais do que o normal os profissionais da enfermagem, uma vez que eles estão sobrecarregados frente a este cenário que possui tempo indeterminado e necessita completa e globalmente das suas atividades laborais (AN et al., 2020).

Estudo realizado na China com 2.285 participantes, avaliou o impacto psicológico da pandemia sobre os trabalhadores da saúde do país onde teve início a COVID-19. Os achados dos pesquisadores foram uma prevalência de sintomas de ansiedade em 46% dos participantes, depressão em 44,4%, insônia em 28,7% e problemas psicológicos gerais em 56,6%. Na equipe de enfermagem a prevalência de problemas psicológicos gerais foi de 62% entre os enfermeiros e 57,5% entre os técnicos de enfermagem. A maior prevalência de insônia (33,2%) e dos sintomas de ansiedade (51,4%) foi entre os enfermeiros (QUE, 2020).

Os serviços de saúde tiveram de adequar seus fluxos de atendimento, visando não expor aqueles pacientes que procuravam atendimentos diversos, como princípio de infarto, dores abdominais, ou até mesmo decorrente de traumas, a ambientes com pacientes que estavam buscando atendimento com sintomas de COVID-19. Foram então criados setores específicos para o atendimento a pacientes suspeitos e confirmados da doença. Para isso, profissionais que antes faziam parte de uma determinada equipe e setor, tiveram de compor esses novos espaços, ou viram seus espaços de trabalho sendo transformados em um setor específico para esse atendimento, sendo esses profissionais chamados na literatura de profissionais da linha de frente para o atendimento à COVID-19 (THOMPSON; BIDWEL; SEATON, 2021).

Estudo realizado com profissionais de saúde chineses afirmou que profissionais que não faziam parte do trabalho de linha de frente comparados aos profissionais que fazem esse atendimento direto a pacientes infectados, tinham um risco menor de ansiedade, insônia e problemas psicológicos gerais (QUE et al., 2020). Estudo brasileiro corrobora esse achado, salientando que o atendimento de enfermagem ao paciente com COVID-19 incide sobre a saúde mental desse profissional, uma vez que ele lida diariamente com sentimentos ansiogênicos, estressores e depressivos, por se tratar de uma doença pouco conhecida, com risco alto de se infectar, e até mesmo com os óbitos de colegas que contraem a doença (CLEMENTINO et al., 2020).

Os profissionais da equipe de enfermagem são os trabalhadores da saúde que mais morreram em diversos países como Itália, França, Espanha e Brasil (JACKSON et al., 2020). Em junho de 2020 o Brasil já possuía o maior número de profissionais de enfermagem que foram a óbito pela COVID-19. Até abril de 2022 o número de casos reportados de

profissionais de enfermagem contaminados foi de 63.293, tendo 872 ido a óbito desde o início da pandemia. A letalidade é de 2,4%, sendo maior do que a letalidade mundial, nacional e estadual. O número de óbitos e casos, até o início da vacinação, esteve sempre em aumento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

4 MÉTODO

A seguir serão descritas as etapas que compõem o método: tipo de estudo, campo, amostra, coleta dos dados, análise dos dados e as considerações bioéticas.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos utilizando estratégia explanatória sequencial, vinculado ao projeto "Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem". Esta estratégia foi utilizada, pois a coleta de dados quantitativos, cujo delineamento é transversal, possuiu maior atribuição de peso (QUAN), guiando então o desenvolvimento da segunda etapa qualitativa, com menor atribuição de peso (qual) que utilizou delineamento descritivo, para explicar os achados quantitativos de forma aprofundada. Ambas as etapas foram combinadas por conexão.

O método misto permite a produção de resultados e conclusões a partir da combinação e da integração das abordagens quantitativas e qualitativas. A estratégia explanatória sequencial é caracterizada pela coleta e análise de dados quantitativos na primeira etapa, seguidas pela coleta e análise de dados qualitativos que compreendem então a segunda etapa, sendo esta desenvolvida sobre os resultados da primeira. Neste *follow-up* explanatório pretendeu-se explorar o fenômeno central com os participantes da primeira etapa (CRESWELL, 2010; CRESWELL & CRESWELL, 2021).

4.2 Campo

Trata-se de um estudo multicêntrico, realizado em quatro instituições hospitalares, de duas cidades do Rio Grande do Sul, Brasil. Os quatro são hospitais escola, terciários, de grande porte e foram selecionados por serem referências no Sistema Único de Saúde (SUS). Três hospitais foram referência no atendimento a pacientes infectados pelo Coronavírus e um foi retaguarda de outro hospital do mesmo grupo, para estes atendimentos.

Visando garantir o anonimato das instituições, elas foram denominadas neste estudo como HA, HB, HC e HD. HB foi hospital retaguarda para casos de COVID-19 do HA, uma vez que ambos são do mesmo grupo hospitalar. HC e HD são hospitais vinculados a universidades federais. A distribuição do número de leitos foi apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição do número de leitos pelos hospitais. Porto Alegre, 2020.

Hospitais	Número de Leitos
HA	784
HB	237
HC	919
HD	403
Total	2.343

Fonte: HA, 2020; HB, 2020; HC, 2020 e HD, 2020.

Para o enfrentamento da pandemia, os quatro hospitais dedicaram unidades para o atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados, com leitos exclusivos para esses casos tanto em unidades de internação, quanto no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e emergência.

Neste estudo foram consideradas 'unidades dedicadas' à COVID-19 aqueles setores/serviços que destinaram seu espaço físico e processos de cuidado, exclusivamente, a pacientes infectados pelo Coronavírus. Como 'unidades não dedicadas', foram incluídos os demais setores/serviços das instituições, os quais realizavam atendimentos por outras causas (como ambulatórios e internações clínicas, cirúrgicas de diversas especialidades) e/ou aqueles que adaptaram-se para a realização de cuidados eventuais de pacientes infectados pelo Coronavírus, sendo temporária a permanência destes na área (como setores de emergência, bloco cirúrgico, área para exames, dentre outros).

4.3 População e Amostra

A população do estudo constituiu-se da soma de todos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), dos quatro hospitais, que atuam em áreas assistenciais, tanto em unidades dedicadas quanto em unidades não dedicadas para COVID-19, resultando em 6.899 profissionais de enfermagem, distribuídos de acordo com o hospital no Quadro 2. Todos que estavam atuando durante o período da coleta de dados foram convidados a participar do estudo via e-mail institucional, informado e autorizado pelas instituições hospitalares.

Quadro 2 - Quantitativo dos profissionais da equipe de enfermagem distribuído entre os hospitais. Porto Alegre, 2020.

Hospitais	Número de Profissionais da Equipe de Enfermagem
HA	2.962
HB	707
HC	2.278
HD	952
Total	6.899

Fonte: HA, 2020; HB, 2020; HC, 2020 e HD, 2020.

Fizeram parte da amostra da primeira etapa do estudo todos os profissionais de enfermagem que atuaram na assistência dos quatro hospitais durante o período da pandemia e aceitaram responder ao formulário. Foram excluídos os trabalhadores que estiveram afastados de suas funções no período da pandemia pela COVID-19 e/ou no período da coleta de dados.

A amostra não probabilística, foi composta de 845 profissionais distribuídos entre as quatro instituições participantes desta maneira: 155 participantes do HA, 90 participantes do HB, 367 participantes do HC e 233 participantes do HD. A amostra ultrapassa o número mínimo (534) obtido através da estimativa amostral realizada com auxílio do *software Power and Sample Size for Health Researchers*, versão: 0.1.5 (BORGES et al., 2020), tendo nível de confiança de 96%, estimativa de erro de 4%.

A população da segunda etapa do estudo foi constituída por 353 profissionais dos 845 participantes da primeira etapa, que responderam a uma questão aberta contida no formulário, a qual permitia que o respondente descrevesse livremente sobre a sua vivência de atuação durante a pandemia, bem como deixassem seu e-mail para contato posterior.

A amostra da segunda etapa do estudo foi constituída por 19 profissionais que foram selecionados intencionalmente, sendo convidados a participar 35 profissionais que se demonstraram bons informantes através das suas respostas, que descreveram de forma mais detalhada as suas vivências, constatando o desejo de falar mais sobre a temática. Foram excluídos profissionais que não disponibilizaram e-mail para contato, os que não responderam o contato realizado e um que não aceitou conceder entrevista.

A distribuição da amostra foi realizada na intenção de manter uma proporção entre os participantes para cada instituição, bem como para unidades dedicadas ou não dedicadas ao

atendimento a pacientes infectados pela COVID-19 e também entre as categorias profissionais, técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros, sendo definida a quantidade de participantes pela saturação dos dados.

4.4 Coleta de Dados

Na primeira etapa, os profissionais foram convidados para responder ao instrumento de coleta dos dados que foi enviado para o e-mail do trabalhador, sendo iniciada em agosto e finalizada em outubro de 2020. O instrumento tratou-se de um formulário eletrônico (ANEXO B) composto por questionamentos acerca de dados sociodemográficos e laborais (sexo, raça/cor da pele, portador de doença crônica, situação conjugal, número de filhos, cargo, instituição, turno, vínculo empregatício, tempo de experiência na profissão, tempo de experiência na instituição, tempo de experiência no setor/serviço e área dedicada ou não dedicada à COVID-19), questões acerca da sua saúde e atuação na pandemia (qualidade do sono, aumento do consumo de álcool na pandemia, prática de atividade física na pandemia, ser ou residir com pessoas do grupo de risco para a COVID-19, medo da exposição ao risco, início do uso de medicação na pandemia, afastamento do trabalho por saúde, por suspeita ou diagnóstico de COVID-19, dias de afastamento, aumento do nível de exigência na pandemia quanto ao ritmo e a complexidade do trabalho e o impacto na saúde física e mental), a versão brasileira do instrumento para avaliação dos DPM (MARI; WILLIAMS, 1986), e ainda duas questões opcionais, sendo uma o espaço para informar o e-mail caso aceitasse participar da segunda etapa ou desejasse receber os resultados do estudo e a outra uma questão aberta para quem quisesse registrar mais sobre sua vivência enquanto profissional atuando na pandemia.

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) utilizado para investigar DPM, foi desenvolvido por HARDING e colaboradores (1980), patrocinado pela OMS e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). Trata-se de instrumento composto por 20 questões referentes a sintomas característicos de humor depressivo-ansioso, somático, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. São questões dicotomizadas, sendo respondidas assinalando zero ou um ponto, significando “não” e “sim” respectivamente. Resultados maiores ou iguais a 7 no instrumento, sugerem suspeita de algum transtorno mental, não se tratando de diagnóstico. Os sintomas avaliados são os não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS et al., 2016).

Como estratégias para maior adesão dos participantes foi solicitado às chefias dos setores/serviços que informassem os demais funcionários sobre a pesquisa, assim como realizassem o envio de mensagens através do *WhatsApp* a fim de sensibilizar os trabalhadores sobre a importância do estudo.

Para participar da segunda etapa do estudo, que ocorreu entre janeiro e maio de 2021, foram realizados convites através do e-mail informado pelo participante na primeira etapa do estudo. A análise quantitativa guiou a formulação das perguntas semiestruturadas (APÊNDICE A) que nortearam a coleta dos dados.

A coleta ocorreu remotamente por meio de entrevistas guiadas pela pesquisadora através da plataforma de comunicação *Google Meet* que realiza vídeo-chamadas e possibilita a gravação das mesmas. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do participante, após o aceite para a segunda etapa.

4.5 Análise de Dados

Os dados da etapa quantitativa foram digitados em planilha de *Excel* e foram analisados por meio do programa SPSS versão 20. Para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose, empregou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas estão apresentadas em tendência central e dispersão e as variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa. Para associação entre variáveis independentes utilizou-se o teste t de Student, sendo o teste t pareado para variáveis dependentes com distribuição simétrica, e o Mann-Whitney para as assimétricas.

A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-Quadrado, e do Exato de Fisher, quando alguma célula apresentou frequência esperada menor do que cinco. Os dados com “p” bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95% foram considerados como diferenças estatisticamente significativas.

Na segunda etapa do estudo os dados foram transcritos e analisados por temática de conteúdo, que compreende as fases de pré-análise, exploração e interpretação dos resultados. A pré-análise é representada pela leitura flutuante intensa até a impregnação do material, onde surgem as primeiras impressões do pesquisador, após vem a fase de exploração do conteúdo que tem como objetivo compreender os achados, nessa fase a construção das categorias se constitui, reduzindo o material expressões e falas literais dos entrevistados e por fim tem a fase da interpretação dos resultados, fase final da análise e que permite posterior confronto dos resultados com os dados da literatura (MINAYO, 2010).

Após a realização das análises quantitativas e qualitativas foi realizada uma análise da combinação de ambos os dados através da conexão, a fim de que os resultados pudessem ser integrados visando melhorar e ampliar a compreensão da temática (CRESWELL, 2010).

4.6 Considerações Bioéticas

O estudo aqui proposto é recorte de projeto de pesquisa aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer número 4.152.027 e registro CAAE 33105820.2.0000.0008 (ANEXO C). Os princípios éticos foram respeitados de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução 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 510/16, sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Na primeira etapa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) foi enviado junto ao e-mail com link do formulário eletrônico, sendo considerada a concordância com a participação do estudo aqueles profissionais que preencheram voluntariamente ao instrumento on-line e que não manifestaram desejo de serem excluídos imediatamente após a resposta enviada. Neste e-mail estava descrito que haveria uma segunda etapa, podendo os participantes serem convidados, tendo eles o direito de aceitar ou não e mesmo de desistir após o aceite para esta segunda etapa. Portanto o TCLE não precisou ser aplicado novamente, uma vez que os participantes já haviam aceitado anteriormente e tinham o direito de solicitar a retirada de suas respostas em qualquer momento ou etapa.

Foi garantido sempre o anonimato dos participantes durante todo o estudo, portanto para diferenciar os entrevistados na segunda etapa serão utilizadas as abreviações dos cargos (ENF para enfermeiros e TE para técnicos e auxiliares de enfermagem), acrescido de ‘Covid’ para aqueles das unidades dedicadas à COVID-19 e ‘Não Covid’ àqueles das unidades não dedicadas, com ordem de fala numerada de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

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

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo, a seguir descritos, foram elaborados em formato de artigos, sendo o primeiro submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE (ANEXO D) em 5 de abril de 2022. O segundo artigo, apresentado na sequência, será submetido à Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

5.1 Artigo Original - Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional

Resumo

Objetivo: analisar as implicações da pandemia sobre a saúde ocupacional da equipe de enfermagem conforme a atuação em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19. Método: estudo multicêntrico, de método misto, estratégia explanatória sequencial, com abordagem quantitativa transversal e qualitativa descritiva. Participaram 845 profissionais na primeira etapa, respondendo a um formulário eletrônico contendo variáveis sociodemográficas, laborais, sobre a pandemia e sua saúde, e o Self-Reporting Questionnaire. Na segunda etapa, 19 profissionais foram entrevistados. Os dados quantitativos foram submetidos à estatística analítica e os qualitativos à análise temática de conteúdo, sendo integrados por conexão. Resultados: Os impactos da pandemia sobre a saúde dos profissionais ocorreram tanto nas áreas dedicadas como nas não dedicadas à COVID-19. Contudo, a composição das equipes apresentou características distintas entre as áreas, bem como as percepções de risco e das exigências no trabalho. Conclusão: Os profissionais que atuam em áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19 estão igualmente adoecidos, mas com exposição laboral distinta quanto às exigências no trabalho nas unidades dedicadas e o medo da contaminação nas unidades não dedicadas.

Descritores

Enfermagem; COVID-19; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Estudo Multicêntrico; Condições de Trabalho

Nursing; COVID-19; Occupational Health; Mental Health; Multicenter Study; Working Conditions

Enfermería; COVID-19; Salud Laboral; Salud Mental; Estudio Multicéntrico; Condiciones de Trabajo

Introdução

Dentre os desafios trazidos pela pandemia causada pelo coronavírus, os serviços de saúde enfrentaram rápidas e importantes adaptações diante do impacto da morbimortalidade da COVID-19 sobre a população, o que se agravou com a escassez global dos insumos para proteção dos profissionais da saúde[1-2]. Diante disso, a equipe de enfermagem, que atua nos mais variados serviços de saúde, se destaca no que tange à exposição ao risco e vulnerabilidade de adoecimento, seja pelo seu trabalho exigir um contato físico e próximo dos pacientes ou até mesmo em relação ao tempo de assistência prestada em longas jornadas de trabalho[3-4].

A fim de controlar a disseminação da infecção nos serviços de saúde, as instituições hospitalares destinaram unidades dedicadas ao atendimento de pacientes infectados pelo coronavírus, procurando mantê-los separados das demais internações por causas alheias à COVID-19[5]. Considerando a atuação nestas unidades, destaca-se a intensidade das exigências relacionadas às adaptações dos fluxos e processos para a assistência às vítimas da doença, incluindo o manejo clínico dos sintomas e a construção de protocolos de trabalho, assim como a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por tempo prolongado e treinamentos de paramentação e desparamentação uma vez que, nas unidades dedicadas à COVID-19, a elevada exposição a aerossóis aumenta o contato com o vírus[5-8].

O risco aumentado de exposição desses trabalhadores, somado à exigência de aprimoramento técnico e adaptações nas escalas, rotinas e protocolos de trabalho, elevou a carga de trabalho dos profissionais[8-10], acrescido também das restrições sociais impostas pela pandemia ao convívio doméstico e cessação das atividades de lazer essenciais na mediação das pressões e estresse laboral[11-12].

Neste contexto, os trabalhadores que atuam em unidades não dedicadas à COVID-19 não sofreram as mesmas mudanças organizacionais, o que poderia representar, de imediato, menos impacto ao trabalhador. Contudo, por não disporem das mesmas precauções oferecidas nas unidades dedicadas, enfrentaram insegurança pela presença ainda não identificada do vírus, seja pela ausência/ineficácia de testes para detecção da infecção, pelos casos assintomáticos, sintomas inespecíficos ou que se tornam suspeitos durante a internação[13].

Essas situações originadas pela pandemia da COVID-19 propiciam ambientes e relações de trabalho cansativas e penosas para os profissionais de enfermagem, os quais se tornam ainda mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse, desgaste, insônia, ansiedade e depressão, dentre outros sintomas causadores de sofrimento, adoecimento e afastamentos, conforme já mostrado em estudos com trabalhadores Indianos e Chineses por meio dos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)[14-16].

Os DPM consistem em sintomas de depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia, déficit de memória e de concentração[17] e têm sido identificados na enfermagem brasileira e de outros países[18-20]. Além dos prejuízos à saúde dos trabalhadores, os DPM podem interferir negativamente sobre o processo de trabalho e na segurança dos pacientes.

No âmbito internacional há estudos[15,21-22] que apontam para a maior vulnerabilidade de adoecimento dos profissionais que atuavam diretamente com pacientes infectados pelo coronavírus, porém outro não corrobora este resultado[23]. No contexto brasileiro não foram encontrados estudos que avaliassem os impactos do enfrentamento da pandemia sobre a

enfermagem atuando em áreas dedicadas e não dedicadas ao atendimento de complicações da infecção pelo Coronavírus.

A importância deste estudo justifica-se pela necessidade de reunir subsídios para direcionar com maior assertividade os esforços na proteção, prevenção e promoção da saúde dos profissionais de enfermagem, os quais vêm sendo protagonistas neste momento de enfrentamento da pandemia. Portanto, objetivou-se analisar as implicações da pandemia sobre a saúde ocupacional da equipe de enfermagem conforme a atuação em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo multicêntrico, com abordagem de método misto e estratégia explanatória sequencial. Esta estratégia utiliza maior atribuição de peso na coleta de dados quantitativos (QUAN), para elaborar a etapa qualitativa, cuja atribuição de peso é menor (qual), sendo ambas as etapas combinadas por conexão. A etapa quantitativa utilizou delineamento transversal e a etapa qualitativa foi descritiva.

Local em que aconteceu a coleta de dados (cidade, sigla do estado e país)

O estudo foi realizado em unidades dedicadas e não dedicadas ao atendimento de pacientes com COVID-19, de quatro instituições hospitalares do Rio Grande do Sul, Brasil. Os hospitais são terciários e referências no atendimento pelo Sistema Único de Saúde, sendo denominados HA, HB, HC e HD, com 784, 237, 919 e 403 leitos, respectivamente.

Período

A primeira etapa (QUAN) foi realizada no período de agosto a outubro de 2020 e a segunda etapa (qual) foi realizada entre janeiro e maio de 2021.

População

A população do estudo foi constituída de 2.962 profissionais de enfermagem do hospital HA, 707 do HB, 2.278 do HC e 952 do HD, totalizando 6.899 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

Critérios de seleção

Na etapa 'QUAN' todos os trabalhadores das quatro instituições foram convidados via e-mail institucional, sendo incluídos os que responderam ao formulário eletrônico. Uma subamostra desses respondentes foram incluídos na etapa 'qual' selecionados a partir das manifestações redigidas na questão aberta, disponibilizando contato para falar mais sobre o assunto. Foram excluídos os profissionais afastados de suas funções durante o período da coleta de dados e que não aceitaram conceder entrevista.

Definição da amostra

A etapa 'QUAN' foi composta por 845 participantes da equipe de enfermagem, ultrapassando o número mínimo (534) estimado estatisticamente com auxílio de *software* estatístico[24], tendo nível de confiança de 96%, estimativa de erro de 4%. A amostra da etapa 'qual' foi obtida intencionalmente dentre os 353 que responderam à questão aberta e definida em 19 participantes por saturação dos dados. A intencionalidade da seleção dos entrevistados ocorreu pela escolha dos melhores informantes, através da identificação das respostas que revelaram interesse em discorrer sobre suas vivências laborais na pandemia.

Variáveis do estudo

As variáveis foram sociodemográficas (sexo, raça/cor, situação conjugal e número de filhos), laborais (instituição, cargo, vínculo empregatício, se possui outro vínculo, turno de trabalho e tempo de trabalho na instituição, na profissão e na unidade), hábitos de vida e saúde (qualidade do sono e se possui doença crônica), e variáveis referentes à pandemia (se pratica atividade física, se aumentou o consumo de álcool, se atua em unidade dedicada a pacientes infectados, se atendeu pacientes infectados, se teve aumento do nível de exigência

no trabalho, medo sentido frente à exposição de se contaminar no trabalho, se iniciou uso de medicação, se teve afastamento do trabalho por saúde, por suspeita ou confirmação de COVID-19, dias afastado, se é do grupo de risco, se reside com pessoas do grupo de risco e o impacto na saúde física e mental), além das variáveis referentes à escala de suspeição de DPM.

O estudo considerou 'unidades dedicadas' à COVID-19 aqueles setores que destinaram sua área física e processos de cuidado exclusivamente a pacientes infectados pelo coronavírus. Como 'unidades não dedicadas' foram compreendidos os demais setores, destinados a atendimentos por outras causas (como ambulatórios e internações de quaisquer especialidades) e/ou que adaptaram-se para a realização de cuidados eventuais de pacientes infectados pelo coronavírus, sendo temporária a permanência destes na área (como emergências e áreas para exames).

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para a coleta de dados quantitativos foi utilizado formulário online com questões sociodemográficas, laborais, referentes à pandemia e à saúde, além do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) que investiga DPM. O SRQ-20, validado no Brasil em 1986[25], é composto por 20 questões dicotomizadas (sim/não), divididas em sintomas característicos de humor depressivo-ansioso, somático, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, sendo resultados maiores ou iguais a 7 sugestivos de suspeita de algum transtorno mental, sem resultar em diagnóstico.

A questão aberta disponível no formulário eletrônico, para discorrer livremente sobre suas vivências durante atuação assistencial na pandemia, foi utilizada para nortear o desenvolvimento de perguntas semiestruturadas que compuseram o roteiro de entrevista da segunda etapa, bem como os resultados da análise prévia dos dados da primeira etapa do

estudo. O roteiro de entrevista foi composto por seis perguntas, formuladas pelas autoras do presente estudo, tendo em vista o objeto de investigação.

Coleta de dados

A coleta de dados quantitativos foi realizada através de formulário eletrônico (*Google Forms*), enviado por e-mail institucional, fornecido e autorizado pelas instituições. A etapa qualitativa foi realizada pela pesquisadora na modalidade remota, através da plataforma de vídeo-chamada *Google Meet*, com gravação das entrevistas. O acesso aos participantes que responderam à entrevista se deu através do e-mail fornecido no formulário da primeira etapa. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes.

Tratamento e Análise dos dados

Os dados da etapa 'QUAN' constituíram uma planilha de *Excel* e foram analisados com o programa SPSS versão 20. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk verificou a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas são apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas em tendência central e dispersão. O teste t de Student foi utilizado para associação entre variáveis independentes e o teste t pareado para variáveis dependentes 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, conforme frequência da célula. Foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com "p" bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95%.

Na etapa 'qual' os dados foram transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo[26], permeando as fases de pré-análise, representada pela leitura flutuante intensa até a impregnação do material, onde se deixa fluir as primeiras impressões surgidas ao pesquisador; exploração do material, para compreender os achados, nessa fase inicia-se a

construção das categorias, reduzindo o material a palavras e falas; e inferência e interpretação dos resultados, fase final da análise.

Após a realização das análises quantitativas e qualitativas, foi realizada análise conjunta dos dados, sendo combinados a partir da conexão, a fim de que os resultados fossem integrados, melhorando e ampliando a compreensão da temática. Utilizou-se de *joint display* com a finalidade de melhor visualização dos dados[27], propiciando o surgimento de novas ideias[28].

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob parecer número 4152027 e registro CAAE 33105820200000008. Os princípios éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos e as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, apresentadas na Resolução 510/16. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado junto com o formulário online, informando acerca das duas etapas. Nas entrevistas os nomes dos profissionais foram substituídos pelas siglas TE para técnico/auxiliar de enfermagem e ENF para enfermeiro.

Resultados

Participaram da primeira etapa do estudo 845 profissionais da equipe de enfermagem dos quatro hospitais, sendo 155 participantes do HA, 90 do HB, 367 do HC e 233 do HD. Participaram 470 (55,6%) técnicos/auxiliares de enfermagem e 375 (44,4%) enfermeiros.

Predominou o sexo feminino (84,9%), com mediana de 41 (36-48) anos de idade, de raça/cor autodeclarada branca (83,1%) e 625 (74%) eram casados ou possuiam companheiros. Quanto à saúde dos participantes, 580 (68,6%) responderam não praticar atividade física, 200 (23,7%) aumentaram o consumo de álcool na pandemia, 205 (24,3%)

iniciaram uso de medicação neste período e a prevalência para suspeição de DPM foi de 49,3% (417).

Quanto aos dados laborais, 762 (90,2) participantes eram estatutários ou celetistas, 112 (13,3%) possuíam outro vínculo empregatício, 566 (67%) eram do turno diurno e 64 (7,6) possuíam cargo de chefia. A amostra foi composta por 155 profissionais que atuavam em unidades dedicadas à COVID-19 e 690 em unidades não dedicadas. Contudo, quanto à experiência de atendimento de pacientes infectados, encontrou-se que 575 (83,3%) tiveram estas vivências atuando nas unidades não dedicadas à COVID-19.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com suas características sociodemográficas e laborais segundo a unidade de atuação no enfrentamento da pandemia da COVID-19; A Tabela 2 apresenta as mudanças nos hábitos de vida e de saúde e do contexto laboral a partir da pandemia.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das quatro instituições (n=845) conforme unidade de atuação dedicada ou não à COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

	Unidade Dedicada à COVID-19		
Variáveis	**Sim (n=155)**	**Não (n=690)**	**p***
Sexo			
Feminino	120 (77,4)	597 (86,5)	
Masculino	35 (22,6)	93 (13,5)	**0,004**
Cor			
Branco	119 (76,8)	583 (84,9)	
Pardo, preto e outros	36 (23,2)	104 (15,1)	**0,015**
Possui Doença Crônica			
Não	106 (68,4)	359 (52,0)	
Sim	49 (31,6)	331 (48,0)	**<0,001**
Qualidade do Sono	2,9 ± 1†	3 ± 1†	0,111
Situação Conjugal			
Solteiro/sem companheiro	42 (27,1)	178 (25,7)	
Casado/com companheiro	113 (72,9)	512 (74,2)	0,739
Número de Filhos	1,03 ± 0,968†	1 ± 0,915†	0,264
Instituição			
HA	20 (12,9)	135 (19,6)	
			<0,001

HB	12 (7,7)	78 (11,3)	
HC	110 (71,0)	257 (37,2)	
HD	13 (8,4)	220 (31,9)	
Turno			
Diurno	85 (54,8)	481 (69,7)	
Noturno	62 (40,0)	179 (25,9)	
Sem turno fixo/Folguista	8 (5,1)	30 (4,4)	**<0,001**
Vínculo Empregatício			
CLT‡ /Estatutário	106 (68,4)	656 (95,1)	
Temporário	49 (31,6)	34 (4,9)	**<0,001**
Possui Outro Vínculo Empregatício			
Não	116 (74,8)	617 (89,4)	
Sim	39 (25,2)	73 (10,6)	**<0,001**
Tempo de Trabalho na Profissão em anos	13,7 ± 7,4†	16,2 ± 8,9†	**<0,001**
Tempo de Trabalho na Instituição em anos	6,73 ± 7,7†	8,6 ± 8,4†	**<0,001**
Tempo de Trabalho na Unidade	1,83 ± 5,4†	5,83 ± 6,8†	**<0,001**

* p-valor; † média e desvio padrão; ‡ Consolidação das Leis do Trabalho.

Tabela 2 - Repercussões da pandemia conforme unidade de atuação dedicada ou não à COVID-19 (n=845) Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

	Unidade Dedicada à COVID-19		
Variáveis	**Sim (n=155)**	**Não (n=690)**	**p***
Aumento no Consumo de Álcool na Pandemia			
Não	113 (72,9)	532 (77,1)	
Sim	42 (27,1)	158 (22,9)	0,266
Prática de Atividade Física na Pandemia			
Não	112 (72,2)	468 (67,8)	
Sim	43 (27,8)	222 (32,2)	0,283
Grupo de Risco para COVID-19			
Não	135 (87,1)	496 (71,9)	
Sim	20 (12,9)	194 (28,1)	**<0,001**
Reside com pessoas do Grupo de Risco para COVID-19			
Não	92 (59,4)	372 (53,9)	
Sim	63 (40,6)	318 (46,1)	0,219
Medo da Exposição ao Risco	3,48 ± 1,2†	3,70 ± 1,2†	**0,028**
Início do Uso de Medicação na Pandemia			
Não	122 (78,7)	518 (75,1)	
			0,340

Sim	33 (21,3)	172 (24,9)	
Afastamento do Trabalho por Saúde durante a Pandemia			
Não	96 (61,9)	390 (56,5)	
Sim	59 (38,1)	300 (43,5)	0,218
Afastamento do Trabalho por Suspeita de COVID-19			
Não	86 (55,5)	411 (59,6)	
Sim	69 (44,5)	279 (40,4)	0,351
Afastamento do Trabalho por Diagnóstico de COVID-19			
Não	131 (84,5)	608 (88,1)	
Sim	24 (15,5)	82 (11,9)	0,221
Dias de Afastamento na Pandemia	7 (3-15)‡	8 (5-14)‡	0,632
Aumento do Nível de Exigência na Pandemia (ritmo e complexidade)	4,5 ± 0,7†	4,0 ± 1,059†	**<0,001**
Impacto na Saúde Física	3,5 ± 1,1†	3,6 ± 1,1†	0,597
Impacto na Saúde Mental	3,7 ± 1,1†	4 ± 1,1†	0,072

* p-valor; † média e desvio padrão; ‡ mediana e intervalos interquartis.

Quanto aos DPM, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19. A Figura 1 ilustra a elevada prevalência de suspeição dos DPM nos profissionais da enfermagem de ambas as equipes.

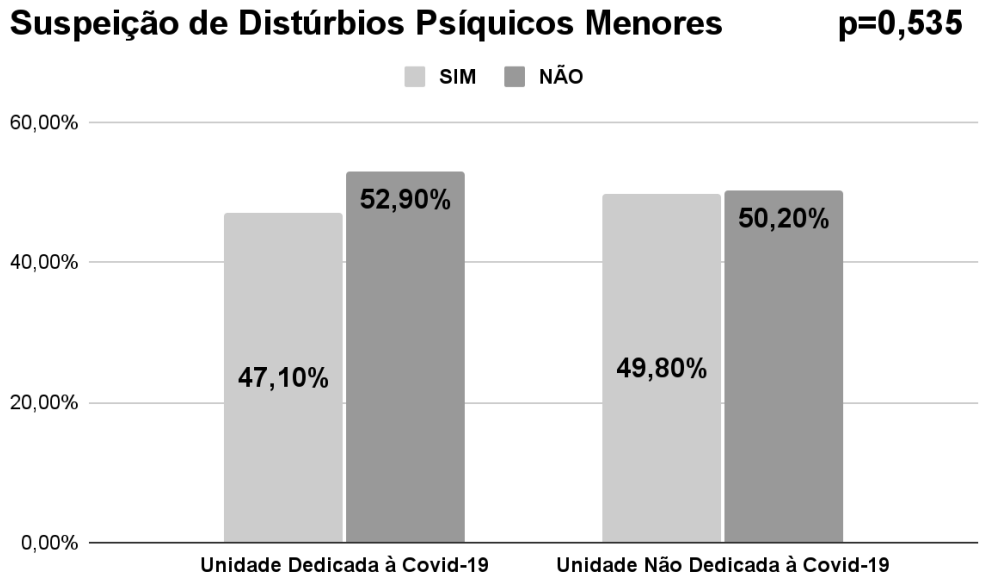


Figura 1 - Gráfico da prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores nas áreas dedicadas (n=155) e não dedicadas (n=690) à COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Na etapa ‘‘qual’’, 19 profissionais foram entrevistados, dos quais 9 eram enfermeiros (as) e 10 técnicos (as) de enfermagem, estando 10 lotados em unidades dedicadas à COVID-19 e 9 em unidades não dedicadas à COVID-19 e distribuídos nos quatro hospitais da seguinte forma: 5 no HA, 3 no HB, 5 no HC e 6 no HD. A partir da análise destas entrevistas emergiram três categorias: (1) Reestruturação das equipes de trabalho; (2) Compreensão do risco e das demandas laborais; e (3) Impacto na saúde do trabalhador.

Na categoria ‘Reestruturação das equipes de trabalho’ são contempladas adaptações que os profissionais enfrentaram para adequar as equipes de trabalho. Os trabalhadores entrevistados revelaram vivências de maior impacto quanto ao afastamento/remanejo dos profissionais do grupo de risco que tiveram que sair dos seus grupos e locais de trabalho a fim de que fossem estruturadas as unidades dedicadas à COVID-19, bem como, quanto ao estabelecimento de novas rotinas e protocolos. Nas unidades não dedicadas foi evidenciada a preocupação quanto à disponibilidade de EPI e às constantes mudanças nos fluxos de atendimentos a fim de manter o distanciamento de pacientes não contaminados sobre os suspeitos, o que foi gerador de muitas incertezas devido às regras assistenciais.

[...] pra nós era tudo incerto, nós não sabíamos se nós teríamos os funcionários remanejados pra outras áreas, se os pacientes continuariam tratando aqui conosco [...] era um cenário muito volátil [...] era tudo muito desconhecido e as orientações mudavam todos os dias. [...] demandou muito da nossa equipe [...] (ENF 2 - Não Covid)

No primeiro momento nós tivemos muito sofrimento relacionado a todas essas mudanças, de tantas pessoas, de uma reestruturação completa no serviço, essa mudança foi muito intensa, exigiu uma adaptação como nunca na nossa vida antes. (ENF 3 - Covid)

[...] foram contratadas bastantes pessoas como ‘temporário COVID’, porque teve muito atestado. [...]a essas unidades [dedicadas] foi dada uma atenção diferenciada [...] os colegas que nos substituem [atestados]

normalmente são os mesmos [...] os técnicos quando vinham nos ajudar, também já eram [com experiência] do isolamento, então facilitava bastante porque já estavam mais por dentro das rotinas. (ENF 5 - Covid)

A categoria 'Compreensão do risco e das demandas laborais' abordou a percepção dos profissionais diante do aumento das exigências do trabalho, com vivências mais enfatizadas pelos trabalhadores das unidades dedicadas, os quais foram submetidos ao aumento da complexidade das tarefas laborais, bem como se descreveram como vítimas do preconceito dentro da instituição. O medo da exposição ao vírus e à doença esteve presente nas falas dos profissionais entrevistados, com destaque para as unidades não dedicadas, por se sentirem menos privilegiados na distribuição dos EPI pela instituição.

[...] quando eu e as minhas colegas de CTI (Centro de Terapia Intensiva) descemos para nos trocar no vestiário, colegas das outras unidades gritavam e diziam para a gente se retirar porque a gente não podia estar se trocando no mesmo lugar. Mesmo a gente estando exausto e desparamentado, já higienizado [...] esse momento foi muito chocante para nós, porque as pessoas não queriam entrar nos elevadores com a gente. (ENF 3 - Covid)

Muito medo de ter a doença, de levar pra casa, [medo de atender] quando chega o paciente com suspeita, ou de saber que morreu aquele colega e eu trabalhei com ele. Morreu um outro [colega] que tinha os filhos da mesma idade dos meus, daí morreram mais dois colegas de hospital, foram umas 10 pessoas da instituição, aí eu disse assim "meu deus do céu". Final de março e abril foi um atrás do outro, um horror. Tu fica impotente, em pânico e as pessoas morrendo ao teu redor. (ENF 9 - Não Covid)

Na categoria 'Impacto na saúde do trabalhador' os profissionais discorreram sobre os sintomas experimentados e/ou piora nas condições clínicas pré-existentes pela atuação na pandemia. Sintomas ansiosos, depressivos, insônia e a somatização deles foram os mais presentes nas falas dos participantes entrevistados.

[...] tudo teve que ser remanejado e reestruturado meio que às pressas por causa da situação e por ser referência pra atendimento COVID [...] Tu entrar no hospital e ver os colegas não entrar no mesmo elevador, então era um pânico, medo de colocar aquela roupa errado antes de entrar no quarto, de se contaminar, um pânico antes de sair. [...] pra mim foi sofrido ficar vendo o sofrimento dos meus colegas sabe [...]ninguém está pronto pra isso [...] Eu ainda não parei de chorar, ainda estou me recuperando da semana passada. Tenho consulta agora, talvez tenha que iniciar com remédio, porque eu não tô conseguindo, tá demais pra mim, só de pensar que eu vou voltar pra Covid. Eu acho que as pessoas que estão trabalhando na linha de frente, todas elas vão ficar com sequelas emocionais, não tem como tu não ficar. (TE 5 - Covid)

Eu tive contato com bastante paciente Covid desavisadamente, né? Isso também causa um pouco de ansiedade na gente. Até fiquei com medo de ter contraído Covid porque eu tive uma dor de cabeça de ficar três dias seguidos, de tomar medicação e não resolver, e taquicardia e falta de ar. Até fiquei morrendo de medo "vou botar um oxímetro pra ver se estou saturando bem" porque eu tava "meu Deus, vou morrer". Mas acho que era tensão mesmo, pura tensão. (TE 2 - Não Covid)

As entrevistas expressaram muitos sentimentos e sintomas de sofrimento e adoecimento, tanto dos profissionais que atuavam nas unidades dedicadas quanto nas não dedicadas. Contudo, a relação desses relatos com as vivências laborais mostrou que os fatores desencadeantes não tiveram as mesmas similitudes, uma vez que profissionais das unidades dedicadas tiveram na morte, no sofrimento dos pacientes que não respondiam ao tratamento, na pressa por novos aprendizados e definições de processos assistenciais as suas causas. Já nas unidades não dedicadas os relatos de repercussões à saúde estiveram relacionados ao medo da possibilidade de ter que lidar com pacientes suspeitos ou mesmo de se aproximar de colegas que trabalhavam diretamente com pacientes infectados. A percepção de que a disponibilidade de EPI foi diferente nas áreas de atuação foi a justificativa mencionada para o medo desses profissionais.

A Figura 2 apresenta a integração dos resultados ‘QUAN’ e ‘qual’, combinados por conexão dos dados e distribuídos entre as unidades dedicadas e não dedicadas ao atendimento de pacientes com COVID-19.

RESULTADOS QUAN	RESULTADOS qual	
QUAN - Perfil sóciolaboral	**qual - Categoria 1: Reestruturação das equipes de trabalho**	
Resultado misto: Há diferenças na composição das equipes de enfermagem que atuavam nas unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19		
Trabalhadores homens (p=0,004), de cor preta/parda/outra (p=0,015), com vínculo temporário (p<0,001), com menor tempo de trabalho na área (p<0,001), na instituição (p<0,001) e no setor (p<0,001), e que possuíam outro emprego (p<0,001) prevaleceram nas unidades dedicadas. Trabalhadores com doenças crônicas (p<0,001) e autodeclarados do grupo de risco (p<0,001) prevaleceram nas unidades não dedicadas.	Unidades Dedicadas *A outra questão foi que mudou muito, dos meus colegas que trabalhavam comigo de tarde não tem nenhum, são todos novos, são muitos colegas de contratos temporários, emergenciais, de outras unidades, a nossa chefia [...]* TE 1 - Covid *Foi bem difícil quando eu cheguei lá, funcionários que eram considerados grupo de risco foram realocados para outras unidades, então alguns funcionários que eram dali tiveram que sair e aí para cobrir esses funcionários tiveram que trazer de outras unidades, como eu [...] direcionaram as pessoas que eram do grupo de risco, idosos, gestantes, lactantes e então eu fui pro Covid.* TE 5 Covid	Unidades Não Dedicadas *[...] todos eles [pacientes] seguiram tratando, mas com muitas restrições, então demandou muito da nossa equipe [...] a gente precisou fazer várias adaptações [...] colegas adoeceram e a gente teve que reorganizar a nossa escala aqui de trabalho, o fluxo dos pacientes também [...]* ENF 2 - Não Covid *É, a gente ficava com bastante pacientes de fora da área [especialidade da unidade]. A gente ficava em quadro reduzido, nós deveríamos ficar em seis profissionais só que a gente ficava em cinco às vezes, já aconteceu de ficar em quatro uma noite, quatro pessoas cuidando de toda a unidade e dando conta.* TE 2 - Não Covid
QUAN - Percepção de risco e exigências laborais	**qual - Categoria 2: Compreensão do risco e das demandas laborais**	
Resultado misto: Há diferenças nas percepções de risco e dos níveis de exigência das equipes de enfermagem que atuavam nas unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19		
O aumento nas exigências do trabalho durante a pandemia (p<0,001) foi maior entre trabalhadores que atuaram nas unidades dedicadas. Trabalhadores das unidades não dedicadas experienciaram maior medo da exposição ao risco de contaminação (p=0,028).	Unidades Dedicadas *[...] ali além do cuidado com as comorbidades de cada uma, ali a gente tinha pacientes que eram internados no hospital por problemas clínicos, pacientes pós operatório, tudo junto, mais a descompensação pela doença Covid, então exigiu bastante adaptação da gente, buscar conhecimento atrás do que a gente podia fazer e bastante trabalho multiprofissional né [...]* TE 10 - Covid	Unidades Não Dedicadas *Depois que ele saiu da cirurgia, acho que uns dois dias, ele positivou e toda a equipe foi contaminada. Os cirurgiões, só os anestesistas que não porque eles estavam tomando mais cuidado, com face shield e tudo. Tá, tá complicado lidar com isso. É tudo muito novo, não tem tratamento. E quando tu menos esperas o paciente é Covid.* TE 3 - Não Covid *Então ali no começo foi bem difícil, eu lembro de um paciente que eu cuidei, um senhorzinho, ele tava com conjuntivite,bastante*

	Eu estava sempre muito cansado, fazendo muito plantão de 12h, manhã e tarde ou tarde e noite. E tu cansa né, cansa muito, a saúde mental é extrema, não é só o teu serviço sabendo que tu está te colocando em risco, é tudo. Vai trabalhar sabendo que tem que fazer tudo minuciosamente, paramentação e desparamentação e as coisas dentro do quarto sabe, pra não te contaminar, então tu começa a ficar nervoso, tu entra dentro do quarto já com uma carga emocional muito apreensiva, tu nao consegue entrar de boa, tranquilamente. TE 4 - Covid *[...] minha última semana foi assim de ter que escolher quem que vai morrer e a gente não estuda pra isso né, eu tento, tô muito abalada por esta última semana [chorando] e ainda bem que eu saí de férias, porque realmente ninguém está pronto pra isso, essa semana nós estávamos com 4 pacientes e 1 foi escolhido e os outros três estavam cientes que não tinham sido escolhidos e a gente ali do lado desesperados, vendo eles, jovens, mas não tinham respirador e não tinha leito de UTI.* TE 5 - Covid	*secreção ocular e a gente tava sem EPI e eu fiz a higiene, fiquei bem pertinho dele, no outro dia: Covid! Aí o paciente da frente também positivou e depois de uns dias ele morreu. E aí eu fiquei pensando: 'meu senhor! onde é que eu estou, meu senhor?!' Depois de uma semana em contato com o paciente que a gente ia descobrir que era Covid e aí isolava todo o quarto, trocava todos os pacientes para outro setor, levava pro isolamento, era aquele auê, meu deus do céu, e a gente ali no meio, né? Porque a gente se sente desamparado, porque a gente que tá cuidando né, tá e o cuidado com a gente? Não tem, né. Demorou bastante para se ter, pelo menos ali onde eu estava né, pra se ter algum cuidado conosco assim de fornecer EPI, mas era racionado.* TE 2 - Não Covid
QUAN - Implicações da pandemia sobre a saúde dos trabalhadores	**qual - Categoria 3: Impacto na saúde do trabalhador**	
Resultado misto: A pandemia impactou de forma similar a saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuavam nas unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19		
O início do uso de medicamentos durante a pandemia (p=0,340), o afastamento do trabalho por saúde durante a pandemia (p=0,218), o afastamento do trabalho por suspeita de Covid-19 (p=0,351) e pelo diagnóstico de Covid-19 (p=0,221), a autoavaliação de impacto sobre a saúde física (p=0,597), psíquica (p=0,072) e os	Unidades Dedicadas *Nós presenciamos cenas de crises de ansiedade e pânico de profissionais, apagões, paralisias e isso jamais vai sair da nossa memória. Foram momentos extremamente chocantes porque vimos esses comportamentos em profissionais antigos, seguros, capazes, experts na área. [...] e essas cenas de medo, de paralisação, de pânico ainda vem na nossa*	Unidades Não Dedicadas *O primeiro paciente que eu recebi que positivou eu fiquei com medo, naquela semana eu fiquei bem ansiosa, até passar uns 10 dias eu fiquei bem ansiosa. Pensando será que eu né [...] acabei encostando roupa na paciente, não tinha a proteção devida né.* ENF 1 - Não Covid

Distúrbios Psíquicos Menores (p=0,535) foram igualmente presente entre os trabalhadores que atuaram nas unidades dedicadas e não dedicadas.	*cabeça. [...] num primeiro momento trouxe impactos negativos, porque vieram à tona sentimentos, frustrações, medo, ansiedade, sentimento de impotência mesmo. [...] houve bastante somatização, medo, ansiedade. Crises de ansiedade, às vezes veladas.* ENF 3 - Covid *Foi muito angustiante para nós todos. Eu estive assim muito ansiosa, observei que eu tive uma espécie de síndrome de pânico, porque era muita informação, era muita mudança. Chegou plantões que a cada noite a gente levava um paciente para UTI, então gera muita ansiedade no grupo. [...] E aquela ansiedade, aquele medo, tipo um frio no estômago, uma coisa muito de que tu não sabe o que vai acontecer mesmo. Achei que afetou bastante, daí eu estava vendo que eu estava com síndrome do pânico. E os colegas também estavam se sentindo assim.* ENF 5 - Covid	*Dor de cabeça, assim nesses últimos meses eu tenho quase todos os dias, tive problema gastrointestinal devido ao estresse, a ansiedade e aí eu não consegui dormir de noite, eu perdi o sono às 2h da manhã pensando "ai eu vou ter que trabalhar", perdi o sono e começou a dor de cabeça. [...] to bem esgotada, bem cansada, porque tem muito paciente pós Covid e aí esses pacientes são todos acamados e aí sobrecarrega. [...] é um somatório da sobrecarga da pandemia, da gente ter familiares, ter vida aqui fora, ter problemas. O meu marido saiu do isolamento semana passada, ele pegou Covid, meu filho pequeno pegou bronquite, aí eu fico com toda aquela pressão pensando "será que eu não tô trazendo pra casa o Covid", eu morro de medo de contaminar ele, entendeu?! Eu vivo nessa pressão.* TE 8 - Não Covid

Figura 2 - Joint-display da conexão dos resultados QUAN (n=845) e qual (n=19) sobre as implicações da atuação da equipe de enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas ao atendimento a pacientes com COVID-19. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Discussão

A composição das equipes que atuaram nas unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 revelaram diferenças, inclusive no que tange ao sexo. Embora a enfermagem seja uma profissão majoritária e historicamente feminina, neste estudo e em outro realizado durante a pandemia observaram um número expressivo de profissionais do sexo masculino compondo as esquipes das unidades dedicadas ao atendimento de pacientes infectados pela COVID-19[29]. Este fato pode ser decorrente do papel socialmente atribuído ao homem na cultura, ligadas à virilidade e coragem, o que muitas vezes consolida a negação da vulnerabilidade e do medo[30]. Por outro lado, o resultado encontrado pode ser relacionado ao atributo feminino das atividades domésticas, com responsabilidades com o cuidado de frágeis como idosos e crianças[31], por isso preferindo integrar áreas não dedicadas.

Também, foi prevalente na composição das equipes de unidades dedicadas a cor/raça parda, preta e outras, com vínculo temporário na instituição, mais de um vínculo empregatício, menor tempo de experiência na profissão, na instituição e na unidade. As pessoas negras correspondem a número expressivo na enfermagem e o seu predomínio nas unidades dedicadas pode ser compreendida face ao vínculo temporário e sua relação com o desemprego e com as duplas jornadas de trabalho já descritas na literatura, vulnerabilidades que foram incrementadas na pandemia para os grupos menos favorecidos [32].

Muitas mudanças foram necessárias e inevitáveis visando preparar os serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia. A ampliação de leitos para a criação de novos setores, incremento das equipes noturnas nas unidades dedicadas à COVID-19 devido à gravidade dos pacientes e os remanejos dos profissionais do grupo de risco acarretaram em muitas contratações emergenciais e também na dissolução de equipes. O rompimento dos vínculos das equipes de trabalho em detrimento dos novos dimensionamentos e distribuição dos profissionais foi mencionado pelos entrevistados como um momento difícil, podendo ter

afetado o apoio social que já existia nos grupos de trabalho, exigindo a construção de novos vínculos e organização do trabalho com novos colegas e ainda causando adoecimento psíquico[33-34].

O treinamento de novos colegas, por vezes recém-graduados ou sem experiência em cuidados hospitalares e/ou intensivos, foi relatado pelos entrevistados do presente estudo como incremento à carga de trabalho. Estudos divulgaram atenção especial aos enfermeiros sem experiência, os quais possuem menos habilidades para lidar com as dificuldades laborais, como revelou estudo chinês acerca de manifestações psicológicas de diminuição do apetite, fadiga, insônia, nervosismo, choro frequente e até pensamentos suicidas nos profissionais inexperientes que atuavam em unidades dedicadas à COVID-19[10,35].

Estudo que divulgou maior gravidade no desenvolvimento de trauma secundário à pandemia àqueles enfermeiros atuantes nas unidades que não lidavam diretamente com pacientes infectados pela COVID-19, sugere que isto ocorreu pelo fato dos profissionais de unidades dedicadas terem se voluntariado para este serviço por serem mais experientes[36]. Entretanto, trata-se de resultado que diverge do presente estudo, considerando que os profissionais de unidades dedicadas possuíam menor tempo de experiência na profissão, na instituição e também na unidade.

Este estudo identificou que a inexperiência dos profissionais de enfermagem que compuseram as unidades dedicadas representou acréscimo de sobrecarga para os profissionais experientes, por terem que assumir treinamentos e supervisões para o desempenho das funções. Estudos foram realizados sobre este apoio aos inexperientes e enfermeiros da Turquia apontaram dentre as dificuldades em lidar com as novas condições de trabalho, a preocupação com possíveis erros dos novos colegas, referindo a vivência de ansiedade para os profissionais que já estavam no serviço por assumir a adaptação destes profissionais ao novo setor[37-38].

Esta preocupação constante pela possibilidade de ações incorretas dos colegas possivelmente acaba onerando o trabalho dos mais experientes, uma vez que nas unidades dedicadas houve aumento nas demandas de trabalho[10,39] também pelo rigor no uso dos EPI, como a paramentação, desparamentação e o uso prolongado dos mesmos, e ainda a mudança no perfil dos pacientes, que eram distribuídos por especialidades nas unidades, como oncologia, hematologia, por exemplo e, possuíam suas particularidades somadas a infecção pelo Coronavírus[10,40].

A mudança no perfil de paciente ocorreu a partir da necessidade da criação de unidades dedicadas ao atendimento a pacientes infectados pelo Coronavírus, a fim de controlar a disseminação do mesmo. Porém, as pessoas acometidas pelo vírus, além de manifestarem também formas graves da doença, se tornando pacientes de cuidados críticos[35], também eram portadoras de outras doenças, como por exemplo câncer, diabetes, pacientes que haviam realizado cirurgias, em fase terminal da vida e uma grande variedade de outras comorbidades e situações, sendo necessário que os profissionais que estavam nestas unidades dedicadas estivessem capacitados para atendê-los[40].

Outra dificuldade enfrentada pelos serviços de saúde e que colocava em risco os profissionais da enfermagem foi a falta de EPI, sendo um problema mundial no início da pandemia, assim como a ausência de capacitação para o uso adequado dos mesmos e seu uso prolongado[40-41], que provocou lesões por pressão[42]. Na Itália, os enfermeiros de unidades dedicadas atrelaram estas situações ao grande número de contaminação dos profissionais, sendo necessário o desenvolvimento de diversos protocolos como o de treinamentos para um uso adequado[43].

Para os profissionais que não estavam atuando diretamente com pacientes infectados, a falta de proteção adequada e a incerteza do fato do paciente não estar infectado com Coronavírus, trouxe maior medo frente à exposição ao risco de se contaminar durante o

trabalho. Divergindo deste resultado, estudos realizados com enfermeiros demonstraram maior medo sentido por aqueles que trabalharam diretamente com pacientes infectados, e estes também eram os que se sentiam mais desprotegidos[29,44]. A desproteção dos profissionais da saúde, como a falta, o mau uso e a inadequação dos EPI, gerou medo nos que trabalharam durante a pandemia, independente da unidade de atuação.

O medo sentido pelos profissionais de ambas unidades de se contaminar e transmitir aos seus familiares e amigos foi atrelado às vivências de preconceito sofrido pelos profissionais das unidades não dedicadas, praticado pelas pessoas nos espaços de convívio, as quais demonstravam receio, mesmo sendo respeitados os protocolos de distanciamento e uso de máscaras[45]. Durante a pandemia, a estigmatização e o preconceito trouxeram preocupações aos profissionais da enfermagem, que, por vezes, deparam-se com problemas quanto à rede de apoio familiar e social que pode repercutir negativamente na sua saúde mental[15,45].

Já os profissionais de unidades dedicadas tiveram esta mesma sensação, porém em relação aos próprios colegas da instituição que não atuavam diretamente com pacientes infectados, quando compartilhavam vestiários, corredores e elevadores, mesmo quando não estavam mais usando uniformes contaminados. Ambos sentiram a necessidade de se isolar das pessoas do convívio geral a fim de não serem responsabilizados pela contaminação de alguém. Os profissionais que lidavam diretamente com a COVID-19 também se afastaram dos colegas de outros setores, tanto pelo preconceito sofrido quanto por não serem considerados meios de contaminação dentro das instituições[40,46].

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos afastamentos por saúde, no impacto na saúde mental e na suspeição de DPM entre os profissionais de enfermagem das unidades dedicadas e não dedicadas. O que difere dos achados de estudos realizados com enfermeiras da China, no qual os profissionais que não atuavam diretamente

com pacientes infectados apresentaram maior adoecimento profissional quando comparados aos que estavam na ala COVID-19[23].

Dentre as possíveis explicações dos autores[23], está o fato de os profissionais que atuaram diretamente com pacientes infectados pela COVID-19 se sentirem mais capazes de controlar a situação. O que corrobora com o presente estudo, pois os trabalhadores das unidades não dedicadas referiram não terem se sentido priorizados em detrimento dos fluxos estabelecidos e dos materiais fornecidos no primeiro momento da pandemia, trazendo uma sensação de desamparo e desproteção, uma vez que eles também acabaram lidando com pacientes infectados e ainda de modo desavisado, pois muitas pessoas infectadas se apresentavam assintomáticas, o que pode aumentar a exposição ao risco de se infectar e o medo sentido[40].

Sobre o achado acerca do sentimento de medo frente ao risco de contaminação experimentado com maior prevalência pelos profissionais das áreas não dedicadas, cabe relacionar ao estudo[47] que encontrou mais profissionais contaminados nas áreas não dedicadas à COVID-19 quando comparado a profissionais de áreas dedicadas. Para além de ponderar a experiência negativa do sentimento de medo encontrada no presente estudo, autores[12,48] evidenciaram que o medo de se contaminar foi um fator preditivo para o desenvolvimento de depressão entre trabalhadores da enfermagem.

Os estudos desenvolvidos com enfermeiros apontaram maior adoecimento nos profissionais que atuam diretamente com pacientes infectados[12,15,29,49]. Na China[15], estes apresentaram graus mais graves de depressão, ansiedade, insônia e angústia, na Alemanha[12] apresentaram mais depressão, exaustão e estresse, quando comparados com profissionais das unidades não dedicadas, assim como no Irã[29], onde o esgotamento e o estresse prevaleceram nestes profissionais. No presente estudo, não houve diferença a respeito da saúde psíquica dos profissionais das diferentes áreas.

Embora este estudo não tenha identificado diferenças entre as unidades de atuação no que se refere aos DPM, destaca-se a elevada prevalência de DPM entre os participantes, assim como estudo realizado durante a pandemia no Brasil[50], com 490 profissionais da equipe de enfermagem, revelando que 30,4% dos participantes tiveram diagnóstico de algum transtorno mental, sendo ansiedade moderadamente severa ou severa o diagnóstico mais prevalente, seguido de depressão moderadamente severa ou severa. No Canadá[51], mais de 50% dos participantes de um estudo apresentaram sintomas de depressão, sendo 42% moderada, grave ou severa. No mesmo estudo, mais de 65% dos profissionais apresentaram ansiedade, sendo 22% grave ou severa.

Este estudo foi desenvolvido inteiramente de modo online, podendo ser essa uma das maiores limitações a serem ponderadas, uma vez que as demandas por interações remotas passaram a sobrecarregar os profissionais na pandemia, os quais muitas vezes não se dispunham a ficar por mais este motivo em frente ao computador ou outro meio digital, bem como a qualidade das entrevistas sofreu impacto da virtualidade. O fato da pesquisa ser desenvolvida por enfermeiras, que de algum modo também atuaram durante a pandemia, facilitou na logística do estudo, mas gerou emoções negativas pelo impacto da pandemia em todas as instâncias da vida.

Outra limitação encontrada foi em relação ao tempo, fator inerente à pesquisa transversal, pois trata-se de um recorte de um determinado momento e diante das constantes mudanças da pandemia, como alterações diárias nos fluxos institucionais, adoecimento dos profissionais, aumento do número de pessoas contaminadas e de pessoas necessitando de cuidados, faz com que esses resultados reflitam determinado período da pandemia.

Esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento científico, uma vez que retrata uma realidade inesperada pela enfermagem e pela sociedade. Os resultados do presente estudo fornecem conhecimento para os gestores em saúde, acerca das situações vivenciadas

pelos profissionais de enfermagem e a necessidade de melhorias na sua saúde e condições de trabalho.

Conclusão

A análise mista dos dados permite concluir que ambos os profissionais de enfermagem que atuavam em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 sofreram igualmente prejuízos à saúde, mas com exposição laboral distinta quanto às exigências no trabalho nas unidades dedicadas e o medo da contaminação nas unidades não dedicadas.

Enfatiza-se a necessidade urgente de melhorias nas condições de trabalho, no apoio e acolhimento às demandas de saúde mental dos profissionais que atuam/atuaram no enfrentamento da pandemia, tanto em unidades dedicadas como nas não dedicadas à COVID-19. Medidas de promoção da saúde e prevenção ao adoecimento e/ou das complicações do sofrimento já instaurado devem vislumbrar os profissionais das diferentes áreas assistenciais da enfermagem, considerando a vulnerabilidade à infecção pelo Coronavírus, bem como as implicações psicossociais da atuação na pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Time is of the essence – Countries of the Americas must act now to slow the spread of COVID-19. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15762:time-is-of-the-essence-countries-of-the-americas-must-act-now-to-slow-the-spread-of-covid-19&Itemid=1926&lang=en

2. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 68. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200328-sitrep-68-covid-19.pdf?sfvrsn=384bc74c_8

3. Fernández MD, Ortega-Galán AM, Fernández-Sola C, Hernandéz-Padilla JM, Granera-Molina J, Pichardo JD. Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):982. doi: 10.3390/ijerph17030982

4. Organização Mundial da Saúde [Internet]. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic

5. Kenanidis E, Anagnostis P, Arvaniti K, Potoupnis ME, Tsiridis E. Organizing an Orthopaedic Department During COVID-19 Pandemic to Mitigate In-Hospital Transmission: Experience From Greece. Cureus. 2020;12(6):e8676. doi:10.7759/cureus.8676

6. Zeneli A, Altini M, Bragagni M, Gentil N, Prati S, Golinucci, et al. Mitigating strategies and nursing response for cancer care management during the COVID-19 pandemic: an Italian experience. Int Nurs Rev. 2020;67(4):543-553. doi: 10.1111/inr.12625

7. Atay S, Cura SU. Problems encountered by nurses due to the use of personal protective equipment during the coronavirus pandemic: Results of a survey. Wound Manag Prev. 2020;66(10):12-16. doi: https://doi.org/10.25270/wmp.2020.10.1216

8. Li X, Qu X. Establishment of an effective nursing team against COVID-19-a COVID-19 treatment center experience. Ann Palliat Med. 2021;10(6):6661-6668. doi: 10.21037/apm-21-1255

9. Ingram C, Downey V, Roe M, Chen Y, Archibald M, Kallas K, et al. COVID-19 Prevention and Control Measures in Workplace Settings: A Rapid Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):7847. doi: 10.3390/ijerph18157847

10. Zaghini F, Fiorini J, Livigni L, Carrabs G, Sili A. A mixed methods study of an organization's approach to the COVID-19 health care crisis. Nurs Outlook. 2021;69(5):793-804. doi:10.1016/j.outlook.2021.05.008

11. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb. J. Anesthesiol. [Preprint]. 2020;48(4). doi: https://doi.org/10.5554/22562087.e930

12. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci. 2020;18:Doc05. doi: doi: 10.3205/000281

13. Ximenes Neto RG, Machado MH, Freire NP, Neri da Silva MC, Santos MP, Wermelinger MW. Complaints of Brazilian Nursing about exposure to occupational risks during the

COVID-19 pandemic. Nursing. 2021; 6191-6194. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1775/2082 doi: 10.36489/nursing.2021v24i280p6191-6198

14. Uvais NA, Nalakath MJ, Jose K. Facing COVID-19: psychological impacts on hospital staff in a tertiary care private hospital in India. Prim Care Companion CNS Disord. 2021;23(2):20m02843. doi: https://doi.org/10.4088/PCC.20m02843

15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

16. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, et al. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. J Nurs Manag. 2020;28(7):1525-1535. doi: 10.1111/jonm.13094

17. Harding TW, Arango V, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrigo-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychol Med. 1980; 231-241. doi: 10.1017/S0033291700043993

18. Sagherian K, Steege LM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. J Clin Nurs. 2020;00:1-14. doi: 10.1111/jocn.15566

19. Oliveira EB, Silva SRCS, Sora AB, Oliveira TS, Valério RL, Dias LBS. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03543. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543

20. Du ML, Deng WX, Sun W, Chien CW, Tung TH, Zou XC. Assessment of mental health among nursing staff at different levels. Medicine (Baltimore). 2020;99(6):e19049. doi:10.1097/MD.0000000000019049

21. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. General Psychiatry. 2020;33:e100259. doi: http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259

22. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, Engelund I, Schanche E, Schaufel M, et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. Nursing Ethics. 2021;28(1):66-81. doi:10.1177/0969733020981748

23. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, 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. 2020;60:e60– e65. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008

24. Borges RB, Mancuso AC, Camey SA, Leotti VB, Hirakata VN, Azambuja GS, et al. Power and Sample Size for Health Researchers: a tool for calculating sample size and

statistical power designed for health researchers. *Clin Biomed Res.* [S.l.] 2021;40(4):247-253. doi: https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542 Acesso em: 27 ago. 2021.

25. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychol. 1986;148:23-6 doi: 10.1192/bjp.148.1.23

26. Minayo CS. (org). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

27. Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. Ann Fam Med. 2015;13(6)554–61. doi:10.1370/afm.1865

28. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices. Health Serv Res. 2013;48(6pt2):2134-2156. doi: 10.1111/1475-6773.12117

29. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. Invest Educ Enferm. 2020;38(2):e3. doi: 10.17533/udea.iee.v38n2e03

30. Medrado B, Lyra J, Nascimento M, Beiras A, Corrêa AC, Alvarenga EC, et al. Men and masculinities and the new coronavirus: sharing gender issues in the first phase of the

pandemic. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1):179-183. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020

31.Garcia CC. Notes on the History of Women's Work in Western Society: from differences to gender labor inequalities. RG&PP. 2019;9(1):123-140. doi: https://doi.org/10.11606/rgpp.v9i1.175097

32. Machado MH. (Coord). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf

33. Rossi S, Cosentino C, Bettinaglio GC, Giovanelli F, Prandi C, Pedrotti P, et al. Nurse's identity role during Covid-19. Acta Biomed. 2021;29(S2):e2021036. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11959

34. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. Plos One. 2020;15(5):e0233831. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831

35. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Crit Care. 2020;24(1):200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2

36. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control.

Brain, Behavior, and Immunity. 2020;88:916-919. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007

37. García-Martín M, Roman P, Rodriguez-Arrastia M, Diaz-Cortes M, Soriano-Martin PJ, Ropero-Padilla C. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. J Nurs Manag. 2020;29(2):258-267. doi: https://doi.org/10.1111/jonm.13148

38. Demirci AD, Oruc M, Kabukcuoglu, K. It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength: The experience of nurses working on COVID-19 wards. J Clin Nurs. 2020; 30(5-6):732– 741.doi: https://doi.org/10.1111/jocn.15602

39. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Lancet Glob Health. 2020;8(6):e790-e798. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7

40. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8126. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218126.

41. Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. Stroke Vasc Neurol. 2020;5(3):302-307. doi: 10.1136/svn-2020-000456

42. Jiang Q, Song S, Zhou J, Liu Y, Chen A, Bai Y, et al. The Prevalence, Characteristics, and Prevention Status of Skin Injury Caused by Personal Protective Equipment Among Medical Staff in Fighting COVID-19: A Multicenter, Cross-Sectional Study. Adv Wound Care. 2020;9(7):357-364. doi: 10.1089/wound.2020.1212

43. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. J Nurs Manag. 2021;29:404-411. doi: https://doi.org/10.1111/jonm.13194

44. Montes- Berges B, Ortúñez Fernández ME. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. Enfermería Global. 2021;20(2)254-282. doi: https://doi.org/10.6018/eglobal.427161

45. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani Z. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. Int J Health Plann Manage. 2020;35(5):993-996. doi: https://doi.org/10.1002/hpm.3008

46. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020;383:510-512. doi: https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017

47. Escudero DV, Fram DS, Coelho WE, Matias LO, Meira ES, Ferreira DB,et al. Prevalência de SARS‑COV‑2 entre profissionais da saúde de um hospital terciário de ensino. Braz J Infect Dis. 2021;25:101105. doi: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101105

48. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. Environ Res. 2021;194:110620. doi: https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620

49. Ali SK, Shah J, Talib Z. COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya. Plos One. 2021;16(7):e0254074. doi: 10.1371/journal.pone.0254074

50. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. Esc Anna Nery. 2021;25(spe):e20200370. doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370

51. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. Intensive Crit Care Nurs. 2021;63:102999. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102999

5.2 Artigo Original - IMPLICAÇÕES DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas

Resumo

Objetivo: Analisar as implicações autopercebidas por trabalhadores de enfermagem acerca da atuação profissional no enfrentamento da pandemia da COVID-19, bem como conhecer as estratégias utilizadas. **Método:** Estudo multicêntrico de delineamento qualitativo descritivo-exploratório, desenvolvido em quatro hospitais do sul do Brasil. Foram entrevistados 19 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 10 lotados em unidades dedicadas à COVID-19 e 9 em unidades não dedicadas. A coleta dos dados ocorreu nos meses de janeiro a maio de 2021 e a transcrição das entrevistas foi submetida à análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** A análise revelou as categorias: (1) Exaustão emocional e seu impacto no trabalho, abordando a elevada exaustão autopercebida, o desgaste dos colegas, as compreensões sobre a origem da exaustão, seus impactos na assistência e nos relacionamentos, e o questionamento sobre a permanência na profissão; e (2) Estratégias de enfrentamento utilizadas, as quais foram focadas na atividade física, busca por suporte profissional à saúde mental, apoio familiar, investimentos espiritual, cultural e a realização reconhecida no trabalho. **Conclusão:** A pandemia repercutiu na saúde dos profissionais da enfermagem, havendo exaustão nos profissionais que atuaram em ambas as unidades, contudo existiram singularidades observadas na origem da exaustão para os profissionais de cada área. Frente à exaustão sentida e aos estressores impostos pela situação pandêmica, os profissionais utilizaram estratégias que permitiram atenuar o sofrimento, com destaque para o incremento de práticas de autocuidado e busca por apoio psiquiátrico e/ou psicológico.

Descritores: Enfermagem; COVID-19; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Estudo Multicêntrico;

Introdução

A pandemia de COVID-19 tornou os profissionais da saúde muito mais expostos a riscos biológicos por se tratar de um vírus de alta transmissibilidade, que se dá através de aerossóis e gotículas geradas em procedimentos como a intubação orotraqueal, o tratamento com nebulização, a aspiração de vias aéreas superiores, entre outros (RABAAN, 2021). Uma vez mais expostos a riscos de uma doença desconhecida, com rápidas e importantes mudanças, o exercício profissional da enfermagem tornou-se situação geradora de medo, preocupação e angústia (CROWE, 2021).

Estudos apontam que os profissionais da saúde possuem maior risco de desenvolver problemas psicológicos após catástrofes e/ou tragédias do que a população em geral. E, quando comparados os profissionais da saúde, os enfermeiros foram mais propensos ao adoecimento mental, evidenciados na forma de exaustão, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático (SI et al., 2020; ALATEEQ, 2020; SONG, 2020). A enfermagem recebeu destaque em estudos realizados durante a pandemia, pelas elevadas prevalências de danos à saúde mental e/ou maior risco de desenvolver exaustão emocional no trabalho (DIXON, 2021; Moll, 2022; Teo, 2021; Wahlster, 2021).

O enfrentamento da pandemia foi marcado pela formulação de estratégias para conter a disseminação viral (THOMPSON, 2021) e os enfermeiros ocuparam a importante função de planejar, organizar e, junto da equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem, operacionalizar essas modificações, sendo também impactados pelas mudanças. Dentre as mudanças organizacionais, esteve a separação de área física específica para o atendimento de vítimas da COVID-19, para que houvesse a divisão entre pacientes infectados e não infectados com o Coronavírus (ESTALELLA, 2021; REIS et al. 2020). Assim, os hospitais passaram a ter unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19.

Além disto, foram necessários aprendizados ágeis e intensos para o atendimento de pacientes diagnosticados com a COVID-19, dentre elas, destacam-se aqueles relacionado à paramentação e desparamentação de EPI, manejo de aparelhos respiratórios, atendimento a situações críticas e diversas relacionadas às complicações sistêmicas do Coronavírus (REIS et al., 2020).

Essas novas situações acrescentaram à carga de trabalho dos profissionais, que na maioria das vezes já atuavam sobre condições laborais adversas e que ainda foram submetidos a mudança de área, de equipe, de lideranças e até mesmo a diminuição no quantitativo de pessoal experiente no setor, aumentando fatores estressores e de sobrecarga (REIS, 2020; LIU, 2021). Estudos nacionais e internacionais evidenciam aumento da carga de trabalho e exaustão durante período pandêmico, revelando que os profissionais estiveram mais vulneráveis nestes dois últimos anos (AN, 2020; Moser, 2021; SI, 2020; WANG, 2020; Crowe, 2020;)

Fatores contribuintes para esta exposição aumentada ao adoecimento na pandemia foram o aumento no número de pacientes e da jornada de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e principalmente com o cansaço físico e mental causado pelo aumento da carga de trabalho (TEIXEIRA, et al., 2020; BUFFON, 2021; Gordon, 2021). Todos esses fatores podem acarretar no aparecimento de quadros de esgotamento, depressão, ansiedade, insônia, medo de contaminar seus familiares e a si mesmo (MOSER, et al., 2021; HU, 2020).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as implicações autopercebidas por trabalhadores de enfermagem acerca da atuação profissional no enfrentamento da pandemia da COVID-19, bem como conhecer as estratégias utilizadas.

Métodos

Tipo do estudo

Estudo multicêntrico de delineamento descritivo-exploratório e abordagem qualitativa. O estudo atende às exigências científicas para um estudo qualitativo, seguindo as recomendações do COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research).

Local

O estudo foi realizado em quatro hospitais públicos e terciários do sul do Brasil, selecionados por serem referências no atendimento a pacientes infectados pelo Coronavírus. Para preservar o anonimato eles foram denominados como HA (784 leitos), HB (237 leitos), HC (919 leitos) e HD (403 leitos).

População e amostra

A população foi composta por profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuaram no cuidado direto ao paciente com COVID-19 durante a pandemia nos quatro hospitais. Os profissionais foram convidados a participar do estudo via e-mail institucional, respondendo a um formulário eletrônico. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados de suas funções durante o período da coleta de dados.

Dentre os respondentes do formulário (n=845), foram selecionados para a coleta dos dados do presente estudo os profissionais que haviam demonstrado interesse em falar mais sobre a sua vivência laboral no contexto da pandemia respondendo a uma questão descritiva e facultativa para aqueles profissionais que gostariam de falar algo a mais sobre sua experiência na pandemia, bem como registrasse seu contato (n=353). Dentre estes, foram selecionados intencionalmente 35 respondentes convidados a participar de uma entrevista, sendo utilizado como critério de seleção o interesse e a disponibilidade em refletir sobre o tema mediante análise das respostas descritas na questão aberta. A amostra final foi composta por 19 profissionais.

A amostra foi definida pela saturação dos dados, sendo composta por 19 participantes, dos quais 9 eram enfermeiros (as) e 10 técnicos (as) de enfermagem, estando 10 lotados em unidades dedicadas à COVID-19 e 9 em unidades não dedicadas à COVID-19 e distribuídos nos quatro hospitais da seguinte forma: 5 participantes do HA, 3 participantes do HB, 5 participantes do HC e 6 participantes do HD. Dentre os 35 profissionais convidados a participar do estudo, 15 não responderam ao convite e 1 não aceitou, tendo justificado pela falta de tempo e de interesse.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas: Fale sobre o seu cotidiano de trabalho e atuação durante a pandemia da COVID-19; A pandemia trouxe mudanças no seu trabalho? Quais? Essas mudanças trouxeram impacto para você? De que forma? Atuar na pandemia da COVID-19 trouxe impacto para a sua saúde? Quais estratégias você tem utilizado para cuidar da sua saúde frente ao contexto de sua atuação durante a pandemia? Além das perguntas, os participantes foram caracterizados conforme as variáveis: sexo, categoria profissional e quanto ao hospital e unidade de trabalho.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de vídeo-chamada na plataforma *Google Meet*, guiada pela mestranda-pesquisadora primeira autora deste manuscrito. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração aproximada de 20 minutos cada uma. O período da coleta ocorreu nos meses de janeiro a maio de 2021. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do participante, após o esclarecimento do objetivo do estudo e o aceite da participação. Cinco participantes responderam durante o período de trabalho, em local reservado e os demais deram preferência pelo agendamento em horário fora do seu expediente.

Análise dos dados

Os dados foram transcritos e analisados a partir da temática de conteúdo (Minayo, 2010), permeando as fases de pré-análise, exploração do conteúdo e interpretação dos resultados. A pré-análise é representada pela leitura flutuante intensa até a impregnação do material, onde se deixa fluir as primeiras impressões surgidas ao pesquisador, após há a fase de exploração do conteúdo para compreender os achados, nessa fase inicia-se a construção das categorias, reduzindo o material a palavras e falas e, por fim, a fase da interpretação dos resultados de acordo com os dados da literatura.

Duas categorias emergiram a partir da análise dos dados, sendo a primeira: 'Exaustão emocional e seu impacto no trabalho'; e a segunda: 'Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem'.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer número 4.152.027 e registro CAAE 33105820.2.0000.0008. Os princípios éticos foram respeitados de acordo com os preceitos estabelecidos sobre a pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado junto com o formulário online, informando que os participantes poderiam ser convidados para uma segunda etapa e, ainda, foi restabelecido compromisso ético antes de dar início à aplicação do roteiro de perguntas. Na transcrição das entrevistas os nomes dos profissionais foram substituídos por dois codificadores representados pelas siglas TE para técnico (a) e auxiliar de enfermagem e ENF para enfermeiro (a), a fim de manter o anonimato dos participantes.

Resultados

Participaram do estudo 19 profissionais da equipe de enfermagem, sendo que destes 52,6% eram enfermeiros, 84,2% eram do sexo feminino, 52,6% de unidades dedicadas ao

atendimento a pacientes infectados com COVID-19 e distribuídos nos quatro hospitais da seguinte forma: 26,3% participantes do HA, 15,7% participantes do HB, 26,3% participantes do HC e 31,5% participantes do HD.

A partir da análise do conteúdo das entrevistas emergiram duas categorias. A Figura 1 descreve as categorias e respectivas subcategorias.

Exaustão emocional e seu impacto no trabalho	**Estratégias de enfrentamento utilizadas**
→ Exaustão autopercebida	→ Manutenção de hábitos saudáveis
→ Identificando o desgaste dos colegas	→ Suporte profissional especializado em saúde mental
→ Origem da exaustão	→ Apoio familiar
→ Impactos da exaustão na assistência e nos relacionamentos	→ Expressando a espiritualidade e religiosidade
→ Questionando a permanência na profissão	→ Realizando atividades de promoção de bem-estar
	→ Informações referentes a pandemia
	→ Realização com o trabalho e seus resultados

Figura 1 - Categorias e subcategorias que emergiram da análise temática dos depoimentos dos profissionais de enfermagem de quatro instituições atuantes durante a pandemia (n=19). Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Exaustão emocional e seu impacto no trabalho

Trata-se de categoria que descreve os temas agrupados em cinco subcategorias: Exaustão autopercebida; Identificando o desgaste dos colegas; Origem da exaustão; Impactos da exaustão na assistência e nos relacionamentos; e Questionando a permanência na profissão.

'Exaustão autopercebida'

Os profissionais entrevistados relataram estarem experimentando sintomas de esgotamento e cansaço. Essa exaustão foi percebida tanto nas falas dos profissionais que atuavam em ambas as áreas, revelando que o enfrentamento da pandemia gerou mudanças em

fluxos e processos de todas as áreas assistenciais e, portanto, impactou sobre todos os trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar.

"[...] a gente fez umas jornadas bem puxadas, tivemos que fazer 4 noites seguidas por necessidade de trabalho, pode ser que eu não esteja 100% lá na terceira ou quarta noite, mas se eu não tiver lá não vai ter ninguém." TE 10 - Covid

"[...] eu tinha vontade de sair daqui, sentar na escada e chorar, eu achava que não ia dar conta, exausta [...]" TE 1 - Covid

"[...] eu tive o sentimento genuíno de exaustão psíquica e emocional. [...] nesse momento eu tenho certeza absoluta que pela primeira vez na vida eu tive esse sentimento." ENF 3 - Covid

"Só queria chegar em casa, tomar um banho e me atirar na cama [...] chegava bem esgotada do estresse. Era bem cansativo, bem angustiante, esgotamento físico e mental também. " TE 2 - Não Covid

"[...] eu to mais cansada, mais esgotada, eu tô com o pavio mais curto. Eu tô no meu último do último estágio de esgotamento físico e mental." TE 8 - Não Covid

"[...] eu não saía com o corpo cansado, mas com a cabeça cansada, a mente esgotada." TE 9 - Não Covid

'Identificando o desgaste dos colegas'

Ainda que a entrevista realizada versasse sobre a saúde e atuação do profissional entrevistado, muitos descreveram a situação observada nos colegas da equipe de enfermagem. Estes relatos demonstram a empatia sentida em relação aos colegas, diante da fragilidade do coletivo e a preocupação com a deterioração da saúde dos profissionais face às situações vividas na pandemia.

"[...] dependendo do mês tinha funcionários que estavam mais esgotados, às vezes um grupo estava mais esgotado e outro mais equilibrado, vai alternando a gente percebe que a equipe tá muito cansada por causa desse contexto todo." ENF 2 - Não Covid

"Mesmo exaustos e esgotados eles vinham fazer hora extra, porque não conseguiam entender que o seu limite tinha chegado. [...] em algum momento a gente ia ter que reconhecer que o limite, tanto físico quanto emocional, tinha chegado e que a gente precisava respirar. Nós tínhamos fadiga por compaixão aos nossos colegas de trabalho, que nos víamos exaustos e que nós estávamos empáticos com aquela situação." ENF 3 Covid

'Origem da exaustão'

Dentre as causas atribuídas à exaustão, os profissionais das unidades dedicadas à COVID-19 apontaram a instabilidade e o nível crítico de cuidados intensivos dos pacientes acometidos pela doença, bem como o elevado número de óbitos presenciados. Já nas unidades não dedicadas à COVID-19 as diversas mudanças organizacionais e sobrecarga de trabalho foram experiências comuns aos profissionais.

"[...] esse tipo de paciente [crítico/grave] começou a sugar muito o pessoal, a exigir dos funcionários, e aí eu percebi que o pessoal começou a ficar esgotado, eu comecei a ficar esgotado [...]" TE 4 - Covid

"Eu acho que as pessoas que estão trabalhando na linha de frente, todas elas vão ficar com sequelas emocionais, não tem como tu não ficar. [...] um monte de gente morrendo, paciente segurando tua mão [...]" TE 5 - Covid

"[...] estou bem esgotada, bem cansada. Tem muito paciente pós Covid e então eles estão remanejando conforme tem leito nas unidades e aí esses pacientes são todos acamados e nos sobrecarrega." TE 8 - Não Covid

"[...] equipe também muito diferente, então tinha alguns técnicos bem difíceis de lidar, uma equipe que tu não conhece, que tu não é referência. Então eu não me sentia muito enfermeira daquele setor, pra gerenciamento de conflitos, de problemas [...]" ENF 1 Não Covid

"[...] muitas mudanças aconteceram aqui no hospital e essas mudanças elas eram diárias." ENF 2 Não Covid

"A unidade onde eu trabalhei foi alocada para treinamento num primeiro momento, então as pessoas iam para lá e depois de treinados iam pras outras. Então nós tivemos uma sobrecarga de trabalho intensa. Além disso nós continuávamos pensando nisso quando chegávamos em casa, porque era impossível se desligar completamente de toda essa loucura [...]" ENF 3 Covid

"[...] cada dia tinha um protocolo novo, um protocolo de atendimento com encaminhamentos diferentes, uma hora tinha uma unidade específica pra fazer PCR, daqui a pouco definiu que cada unidade ia coletar dos seus pacientes. ENF 4 Não Covid

'Impactos da exaustão na assistência e nos relacionamentos'

Os profissionais entrevistados demonstraram preocupação acerca dos reflexos da exaustão sobre a qualidade e segurança do cuidado devido à organização do trabalho, ao menor dimensionamento da equipe, maior carga de trabalho, dificuldade de gerenciar conflitos e número de leitos insuficientes para todos os pacientes. Os entrevistados referiram também desatenção, cansaço, irritação e impaciência, repercutindo nos relacionamentos socioprofissionais no trabalho.

"[...] tem dias que eu me sinto mais distraída. [...] vai interferir direto na segurança do paciente que está sob o nosso cuidado." ENF 2 - Não Covid

"[...] a gente chegou a ficar com 8 pacientes Covid. Eu consigo me organizar e dar uma assistência para os meus pacientes se eu ficar com 6 pacientes, agora 7, 8 já acho que fica comprometido, fica complicado." TE 1 - Covid

"A gente tá muito sobrecarregada, muito cansada, a gente não consegue dar aquela assistência, claro que não é sempre, são dias, momentos, mas não consegue dar aquela coisa afetuosa." TE 1 - Covid

"[...] um técnico não pode ficar com mais do que dois pacientes, é isso que é estabelecido, então dois técnicos para 9, da quatro para cada e mais um, não tem como tu prestar um atendimento bom. Então assim, foi bem difícil , tanto até que nesse período aumentou os casos de infecção hospitalar, KPC, essas coisas, porque não tinha muito o que fazer." ENF 6 - Covid

"[...] as coisas estão muito afloradas, eu fico braba, então às vezes eu acabo metendo os pés pelas mãos, vários momentos aconteceu isso." ENF 4 - Não Covid

"Tensiona muito o ambiente de trabalho, fica tenso uma briga interprofissional, porque tem muitos profissionais que não estão nem aí, gente que não se importa e gente que desconhece. [...] então ficava essa tensão na equipe, alguns cobrando e outros colocando panos quentes, eu sempre fui dos mais tranquilões, sempre pedindo calma, pra esperar que teria uma solução, mas cansa, isso cansa." TE 6 - Não Covid

"[...] eu acabei sendo grosseiro com uma médica um dia, porque eu disse pra ela "Doutora eu não tenho mais onde enfiar gente" entendeu?" TE 7 - Covid

"Entre os colegas atrapalha sim [...] Alguns colegas às vezes eu noto que estão mais ásperos, mais ríspidos [...] a gente acaba se esgotando [...]" TE 8 - Não Covid

'Questionando a permanência na profissão'

Os profissionais relataram o incômodo gerado ao visualizar diariamente o sofrimento dos pacientes, como a solidão, o medo, a angústia e até mesmo a morte destes, evidenciando dúvidas sobre o desejo de permanência na profissão.

"[...] apareceu a impotência, eu me senti frustrada. E em alguns momentos questionava minha escolha profissional, mas isso foi flutuante. Alguns dias com maior carga, que a gente sempre se questiona, mas sim, esse sentimento apareceu." ENF 3 - Covid

"[...] vontade de sair correndo ou de dizer assim "vou entrar de atestado e não volto mais"" ENF 8 - Covid

"[...] pensar em procurar outra profissão [...] ver o sofrimento das pessoas é muito cansativo." TE 6 - Não Covid

Diante das vivências de sentimentos negativos relatados pelos participantes, foram descritas tentativas de superação a essa situação adversa, adotadas frente aos prejuízos à saúde, as quais compuseram a categoria que versa sobre as 'Estratégias de enfrentamento utilizadas' pelos profissionais durante a atuação na pandemia da COVID-19.

Estratégias de enfrentamento utilizadas

Frente a toda carga emocional e física vivenciada, os profissionais descreveram estratégias utilizadas para amenizar o impacto das dificuldades enfrentadas. Nesta categoria emergiram temas agrupados em sete subcategorias: Manutenção de hábitos saudáveis; Suporte profissional especializado em saúde mental; Apoio familiar; Expressando a espiritualidade e religiosidade; Realizando atividades de promoção de bem-estar; Informações referentes a pandemia; e Realização com o trabalho e seus resultados.

'Manutenção de hábitos saudáveis'

Os investimentos no fortalecimento da saúde física, através de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos frequentes, foi a estratégia mais utilizada pelos trabalhadores como medida de proteção diante do desgaste provocado pela atuação na pandemia. Muitos profissionais atribuíram os esforços à necessidade de manutenção da imunidade que os protegeria do Coronavírus.

"Priorizei sempre me alimentar bem e dormir pra ficar bem fisicamente, pra me recompor, pra que a minha imunidade ficasse boa." ENF 1 - Não Covid

"[...] eu continuei praticando exercício físico que era pra mim uma válvula de escape [...]continuei cuidando da minha alimentação, pra manter o equilíbrio como um todo." ENF 2 - Não Covid

"Eu sempre procurei fazer uma atividade física, mesmo quando a academia fechou. [...] é um momento meu e eu preciso esquecer do resto. TE 1 - Covid

"[...] fui pro alongamento, pro pilates, pra yoga, que eram exercícios que eu podia fazer em casa, individualmente." ENF 3 - Covid

"[...] tentava estar sempre com a imunidade alta. [...] fazia shot de vitamina, fazia exercício, malhava, fazia bicicleta, me cerquei de situações." TE 5 - Covid

'Suporte profissional especializado em saúde mental'

Alguns profissionais que realizavam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico antes da pandemia destacaram a relevância desse apoio diante das novas dificuldades, assim

como muitos profissionais referiram a necessidade de intensificar ou iniciar este suporte para enfrentar a atual situação no trabalho.

"[...] muitas das minhas consultas [psicologia] eram falando do meu trabalho." TE 1 - Covid

"[...] eu já tinha o hábito da terapia [...] Diante dessa demanda psicológica, eu senti a necessidade de retornar, então retornei para a terapia para ter esse suporte." ENF 3 - Covid

"[...] já faz uns dois anos que faço acompanhamento. Isso me ajudou bastante." TE 2 - Não Covid

"[...] de cara procurei ajuda psiquiátrica e psicológica, minha psiquiatra não quis me dar remédio, agora estamos cogitando, já foi quase um ano." TE 5 - Covid

'Apoio familiar'

O apoio da família, de amigos e animais de estimação também foi pontuado como uma medida utilizada como fonte de apoio pelos profissionais para atenuar o cansaço e a tristeza que vinham enfrentando. Encontrou-se um estreitamento das relações com os profissionais e seus filhos.

"[...] ficava junto com a família, tentei ficar mais próxima. Isso me ajuda" TE 2 - Não Covid

"[...] a gente fazia umas chamadas em grupo pra reclamar, pra chorar, pra dar risada. Com outra colega todas as noites a gente se fala" ENF 4 - Não Covid

"Eu procurei me integrar mais aos meus filhos, criei o hábito de chegar em casa pegar elas e sair na rua, levar o cachorro pra fazer xixi só pra dar uma voltinha, pra arejar a cabeça."ENF 8 - COVID

"Às vezes ia na casa de algum amigo, às vezes algum grupo de trabalho, algum grupo de amizade do HA, a gente se encontrava na casa de um e na casa de outro, burlando a pandemia né, porque a gente enlouquece né [...]" TE 7 - Covid

"[...] brincar com ele [filho] e pra mim tentar esquecer um pouco. [...] pra tentar dar uma espairecida, não ficar numa rotina só casa e trabalho." TE 8 - Não Covid

'Expressando a espiritualidade e religiosidade'

A expressão da espiritualidade, através de leituras de textos e livros sobre o tema, meditação e técnicas de relaxamento e respiração, bem como da religiosidade, por meio de orações individuais e em grupo e dentro e fora do trabalho foram alternativas fortalecidas ou mesmo iniciadas durante a pandemia como estratégia de enfrentamento dos profissionais.

"[...] tentei achar alternativas espirituais como meditação, como leituras espirituais que me desconectassem um pouco." ENF 3 - Covid

"[...] faço meditação, faço minhas orações, tento me agarrar em alguma coisa." TE 2 - Não Covid

"Eu rezo todos os dias, quando eu saio de casa eu já peço a Deus que me ilumine, que me dê um bom dia de trabalho apesar dessa confusão que está. E que eu consiga voltar para casa da mesma maneira que eu fui, sem nada." TE 3 - Não Covid

"[...] também o grupo de oração são muitas pessoas que falam contigo e estimulam e te dizem que estão rezando por ti, essas coisas que te colocam pra cima [...]" ENF 8 - Covid

"[...] aprendi técnicas de meditação, respiração e relaxamento [...]" TE 6 - Não Covid

"As técnicas, 3-5 minutinhos, se reúnem e rezam, fazem uma oração pedindo por todo mundo. [...] eu acabo entrando junto com elas." ENF 9 - Não Covid

'Realizando atividades de promoção de bem-estar'

Os participantes mencionaram realizar atividades cotidianas que geram prazer e satisfação como estratégia de enfrentamento, destacando atividades de caráter artístico, de relação com a terra e animais, e de outras pequenas ações que fazem diferença nas suas vidas.

"Fazer um outro tipo de leitura, mais leve, para ver se me acalmava um pouquinho, e daí surtiu efeito." ENF 5 - Covid

"[...] coisas que eu gosto de fazer: assistir uma série, ir ali na sacada de casa e tomar um chimarrão, ler um livro [...]" ENF 6 - Covid

"[...] eu chegava em casa e botava uma música [...]" TE 5 - Covid

"[...] fazendo trabalho manual, arte terapia pra conseguir contemplar esses momentos mais livres em casa" ENF 2 - Não Covid

"[...] comecei a fazer tricô para me acalmar [...] eu gosto muito de mexer em plantas, elas me salvaram, e eu tenho gatos." ENF 5 - Covid

"[...] eu comecei a fazer artesanato em casa pra mudar o foco e pensar em outras coisas, aprendi macramê, faço uns trabalhos assim pra desopilar. Eu não sabia cultivar nada e agora eu tenho um jardim bem bonitinho em casa." TE 9 - Não Covid

'Informações referentes à pandemia'

Assistir aos noticiários, a fim de acompanhar a situação pandêmica foi uma estratégia utilizada por alguns e evitada por outros, sem diferenciação entre os trabalhadores que atuavam em áreas dedicadas ou não dedicadas à COVID-19, como mostram as falas que seguem.

"[...] eu procuro não ficar olhando, porque está muito desgastante." ENF 4 - Não Covid

"[...] eu tomei essas medidas, de não ficar mais assistindo essas notícias, tentar me proteger um pouco, tava me causando muita ansiedade, optei por não assistir mais nada de TV, de notícias, eu só lia coisa relativa ao serviço, porque eu era obrigada." ENF 5 - Covid

"[...] evitei ver TV, isso me minava cada vez mais, mesmo que as informações sejam pertinentes e importante [...] No hospital a gente conversava e quando surgia algo novo eu ia dar uma pesquisada." TE 4 - Covid

"Eu não assisto TV, noticiário de Covid, porque eu acho que isso é pior." TE 8 - Não Covid

"[...] a gente foi acompanhando os dados aqui no hospital, a gente sempre contou muito com a transparência das informações aqui dentro, então a gente confia nos dados [...]" ENF 2 - Não Covid

"Eu também gosto muito de estar atualizada das pesquisas, do que está se desenvolvendo [...]" TE 1 - Covid

"[...] eu me informo, eu gosto de saber, eu sou muito realista, eu não gosto de me esconder, com relação a uma verdade que tá aí." TE 7 - COVID

"[...] desde o começo eu procurei estar bem informado, para poder atuar da melhor forma possível [...]" TE 10 - Covid

'Realização com o trabalho e seus resultados'

Diante das mais variadas estratégias descritas pelos entrevistados, uma estava diretamente ligada ao contexto laboral e não aos hábitos da vida privada. Os profissionais das unidades dedicadas à COVID-19 relataram o orgulho pelo desempenho profissional e os resultados da ação como motivos de realização profissional, a qual atua como compensação à exaustão sentida, entretanto, nas unidades não dedicadas não houve essa menção nas falas.

Sentir-se realizado por saber que sua profissão é crucial neste momento tão importante, e gratidão por ter emprego em um período onde muitas pessoas ficaram desempregadas, serviu para o enfrentamento das adversidades vividas.

"Então o percentual de cura nosso aqui é bom, os resultados são maravilhosos, equipes maravilhosas, conseguem resultados muito bons e isso é muito satisfatório, quando o paciente tem alta, tu viu todo o processo [...]" TE 1 - Covid

"[...] fui pra unidade com muito orgulho, mas com medo, me coloquei à disposição pra chefia e tive um feedback muito bom, então embora estar ali dava medo eu sentia um prazer muito grande, mais até do que na minha unidade de origem né [...]" TE 4 - Covid

"[...] então o trabalho me ajudou bastante a não enlouquecer, porque eu gosto do que eu faço. Eu penso nas pessoas que não tem emprego [...]" TE 7 - COVID

"[...] eu acho que é uma gangorra de sentimentos, de gratidão mas ao mesmo tempo no meio do plantão a gente ia pra salinha e chorava. A gente para e pensa que tem que agradecer, que tá cumprindo a missão do que escolheu, que temos trabalho, as outras pessoas estão tudo sem comer, mas é uma guerra, tu ver o desespero da pessoa dizendo pra ti "tô morrendo" [TE 5 - Covid]

Discussão:

Os profissionais das equipes de enfermagem que atuavam nas unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 relataram intensa exaustão emocional descrevendo sinais e sintomas decorrentes da intensificação dos ritmos e exigências da atuação assistencial no enfrentamento à pandemia. Estes achados corroboram estudos que mostraram o adoecimento psíquico destes profissionais durante este período (Kakemam 2021; Magalhães, 2021; Rivas, 2021; Ohue, 2021; Galanis, 2021, Chen, 2021; Ali, 2021).

Os achados apontaram para a compaixão em relação ao sofrimento e adoecimento de colegas, sentimento que mostrou acréscimo ao próprio desgaste dos trabalhadores. Estudo associou, neste período pandêmico, fadiga por compaixão pelos colegas, à exaustão emocional dos profissionais da enfermagem (Rossi, 2021), revelando mais efeitos negativos ao trabalhador que atuou durante a pandemia, principalmente pelo fato do apoio entre os colegas ser um recurso fundamental no enfrentamento de adversidades (Cadge 2021; Feeley 2021; Borges 2021; Honarmand, 2022).

Nas unidades dedicadas ao atendimento de pacientes com COVID-19, os trabalhadores relacionaram a exaustão principalmente à criticidade deles, devido à gravidade da doença e instabilidade que os acometidos pela COVID-19 apresentavam. Na literatura há evidências de que esses profissionais, que atendiam diretamente pacientes infectados apresentaram maior exaustão emocional e esgotamento (Rivas, 2021; Galanis, 2021; Chen, 2021; Hoseinabadi, 2020; Wahlster, 2021; Ali, 2021; Jihn, 2021; Gago-Valiente, 2021). No entanto, estudo realizado na China apontou que houve maior exaustão emocional nos profissionais que não atuavam diretamente com pacientes contaminados, quando comparados aos que atuavam diretamente, atrelando este fato a insuficiência e menor qualidade dos EPI,

bem como o menor rigor nos processos de trabalho, o que os deu a sensação de maior exposição e aumentou o medo sentido (Wu, 2020).

Diversas podem ser as causas do aumento da exaustão emocional nos profissionais da enfermagem que atuaram na pandemia. Estudos a relacionaram com o aumento das jornadas de trabalho, aumento das demandas, uso constante dos EPI, inúmeras e frequentes mudanças institucionais, afastamento de profissionais adoecidos ou por se tratarem do grupo de risco para a doença e ainda pela preocupação constante em não se contaminar e não contaminar as pessoas próximas, e em dar um melhor atendimento aos pacientes (Galehdar, 2020; Kapetanos, 2021; Butera, 2021; Moreno-Mulet, 2021; Moll, 2022; Kellogg, 2021; Akkus, 2021; Dal Pai, 2021). Frente a essas experiências, os participantes referiram impacto no relacionamento interpessoal por estarem mais estressados e com menos paciência para lidar com os demais, tornando assim mais penosa a convivência entre os membros da equipe.

O esgotamento referido pelos participantes deste estudo aparecem em outros estudos, como a (in)satisfação no trabalho, pensamento de desistir da profissão, baixa realização profissional, conflitos interpessoais e até mesmo com danos ao paciente (Kakeman, 2021; Moreno-Mulet, 2021; Ohue, 2021; Jihn, 2021). O pensamento de desistir do emprego, revelado pelos entrevistados da pesquisa, já foi descrito em outro estudo (Moreno-Mulet, 2021) sendo este pensamento associado ao elevado número de óbitos e ao contato direto com o sofrimento dos pacientes (Ohue, 2021; Moradi, 2021; Sheppard, 2022; Said, 2021).

Os impactos da exaustão emocional sobre a assistência também foram reconhecidos pelos profissionais entrevistados corroborando com estudo desenvolvido com enfermeiros que associou a elevada exaustão ao aumento no número de erros relacionados à assistência, com e sem danos ao paciente, sendo que e mais da metade dos participantes revelou não ter tempo suficiente para realizar os cuidados(Kakeman, 2021). A diminuição da qualidade do cuidado e por consequência da segurança do paciente, foram associados à exaustão

emocional e sobrecarga de trabalho (Havei, 2022; Bergman, 2021). Profissionais que atuavam diretamente com pacientes infectados com COVID-19, tiveram o adoecimento atrelado também à altas taxas de mortalidade da doença e incapacidade em ajudar os pacientes, tanto por desconhecimento, quanto pela sobrecarga no trabalho e falta de recursos materiais (Galehdar, 2020; Peck, 2021, Nymark, 2022).

Diante do impacto gerado pelas adversidades trazidas na pandemia, os profissionais buscaram diversas estratégias pessoais visando atenuar a exaustão e sofrimento sentidos. Houve particularidades nas estratégias quanto a área de atuação ser dedicada ou não dedicada à COVID-19, uma vez que somente nas áreas dedicadas os profissionais demonstraram realização pelo seu trabalho. Um estudo avaliou essa diferença, revelando que os profissionais das unidades dedicadas quando solicitados a selecionar estratégias que lhes ajudariam a lidar com a pandemia, referiram o apoio da instituição, através da oferta de uniformes e alimentos, de estacionamento gratuito, de aumento dos intervalos nos turnos de trabalho e também de um local silencioso para descansar durante eles (Honarmand, 2022).

O exercício físico, o descanso e a alimentação adequada foram descritos como necessidades para os profissionais, tanto para prevenir problemas na saúde mental, quanto para melhorar a imunidade (Faulkner, 2021; Fernández-Lázaro, 2020). Estudo realizado no Equador apontou que 90% dos profissionais da enfermagem utilizaram a prática de exercício físico, melhorias na alimentação e do descanso como estratégia durante a pandemia, mostrando benefícios na atenuação de fatores estressores (Coffré, 2020).

O autocuidado representado por ações de espiritualidade e religiosidade, descrita pelos profissionais deste estudo, é explicitada na literatura como estratégias para a manutenção da saúde mental e que devem ser estimuladas pelas instituições aos profissionais da enfermagem, principalmente em situações estressoras como a pandemia da COVID-19 (Hossaine, 2021; Coffré, 2020). Essas práticas foram relacionadas à melhor qualidade de

vida, menores níveis de esgotamento mental (Kostovich, 2021; Monroe, 2020) e também serviu como mecanismo no enfrentamento e atenuação da situação (Akkus, 2021; Coffré, 2020).

Visando manter os cuidados com a saúde mental, a busca pelo apoio profissional especializado, como psicólogos e psiquiatras, ocorreu entre profissionais que participaram deste estudo, bem como o início do uso de medicação psicotrópica ou o aumento da dose de uso anterior à pandemia. Os profissionais da enfermagem participantes de outro estudo também buscaram apoio especializado à saúde mental, assim como o uso de medicamentos para auxílio à saúde mental aumentou entre os brasileiros durante a pandemia (Menichelli, 2021; Rosa, 2021).

A convivência com a família e amigos representou um importante apoio no enfrentamento das vivências difíceis, ainda que muitas vezes essa aproximação tenha ocorrido através de recursos digitais (chamadas de vídeo por celular, tablets e computadores) para manter o cumprimento das restrições de distanciamento social, como foi o caso de profissionais do presente estudo e de outros estudos que destacaram a relevância do amparo e valorização pelas pessoas da sua família (Zhao, 2021; Borges, 2021; Honarmand, 2022; Coffré, 2020).

A satisfação no trabalho atrelada ao sentimento de dever cumprido e ao orgulho de ser profissional da enfermagem que trabalhou durante a pandemia também foi descrita pelos profissionais como recurso de fortalecimento subjetivo. Contudo, os profissionais relacionaram este orgulho ao fato de estarem empregados enquanto outras pessoas de outras áreas não puderam trabalhar neste período. Frente a isso salienta-se à necessidade de transcender o reconhecimento manifesto por aplausos e símbolos de heroísmo, em forma de valorização por parte da instituição de trabalho, incluindo suporte à saúde mental, condições de trabalho adequadas, aumento de salários e diminuição da carga de trabalho, o que tem sido

aclamado pela enfermagem em âmbito mundial (Rose, 2021; Honarmand, 2022; Borges, 2021; Akkus, 2021; Coffré, 2020; Feeley, 2021).

Muitos profissionais compreenderam que a atualização de informações relacionadas à pandemia poderia auxiliar no enfrentamento, a fim de se sentirem mais preparados para lidar com a situação, porém houve aqueles que se preservaram da quantidade excessiva de informações acerca da COVID-19, pois acreditavam que quanto mais informação recebiam, mais exaustos ficavam. Estudo aponta que os mesmos profissionais que buscam informações sobre o vírus na busca de se proteger, são os que quando estão fora do trabalho procuram se distrair com outras atividades a fim de se distanciar dessas informações (Coffré, 2020). Por se tratar de uma situação nova e do desconhecimento sobre o vírus, os achados reforçam a necessidade de informação correta e frequente, visando maior proteção profissional (Borges, 2021; Rose, 2021; Honarmand, 2022) e ainda destaca o papel dos enfermeiros nesta busca e disseminação de conhecimento (Ritter, 2021).

Como limitação deste estudo destaca-se as implicações da modalidade remota de entrevista sobre a qualidade dos achados que vislumbram o vivencial e suas subjetividades, as quais podem ser potencializadas pela interação entre pesquisador e entrevistado.

Este estudo contribui com o avanço do conhecimento ao dar visibilidade às repercussões da pandemia sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem, bem como ao identificar possíveis subsídios para promover melhorias, prevenir o adoecimento e minimizar danos aos trabalhadores que atuaram no enfrentamento da pandemia.

Conclusão

Os trabalhadores de enfermagem se percebem exaustos emocionalmente, bem como seus colegas de equipe. A criticidade dos pacientes, o elevado número de óbitos, o medo do

próprio adoecimento e dos familiares, a sobrecarga de trabalho, a alta frequência de mudanças institucionais gerados pela pandemia foram compreendidos como principais motivos do desgaste, trazendo impactos para a assistência prestada aos pacientes, sobre os relacionamentos interpessoais e o desejo de permanência na profissão. Frente à exaustão sentida e aos estressores impostos pela situação pandêmica, os profissionais utilizaram estratégias para atenuar o sofrimento, com destaque para o incremento de cuidados à saúde física e mental (alimentação adequada, prática de exercício físico, descanso, busca por profissionais especializados em saúde mental e a prática de atividades promotoras de bem-estar, atreladas a espiritualidade, religiosidade e a arte).

Conclui-se que a equipe de enfermagem sofreu repercussões da pandemia, havendo exaustão emocional tanto para profissionais que atuaram nas unidades dedicadas à COVID-19 como também nas não dedicadas, ainda que existam peculiaridades observadas em cada área quanto a origem da exaustão emocional (instabilidade clínica e elevado número de óbitos nos pacientes com COVID-19 e a frequência das mudanças institucionais para aqueles das unidades não dedicadas) sendo as singularidades de cada área observadas na origem das adversidades.

Mais estudos são necessários a fim de acompanhar os impactos tardios dessas vivências e dos prejuízos à saúde dos trabalhadores de enfermagem, bem como novas pesquisas voltadas ao fortalecimento das estratégias que serviram como recursos mediadores aos profissionais. Contudo, este estudo serve como subsídio para realização de mudanças institucionais, realizadas por gestores, como espaços de escuta qualificada e acolhimento dos profissionais de saúde, bem como no desenvolvimento de estratégias que permitam um acompanhamento a estes profissionais visando a prevenção de doenças futuras, uma vez que poderão enfrentar ainda mais adversidades decorrentes deste momento.

Referências

Rabaan, AA, Al-Ahmed SH, Al-Malkey M, Alsubki R, Ezzikouri S, Al-Hababi FH, *et al*. Airborne transmission of SARS-CoV-2 is the dominant route of transmission: droplets and aerosols. Infez in Med. 2021;29(1):10-19. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664169/

Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, *et al*. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. Intens Crit Care Nurs. 2021;63(e102999). doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999

Si M, Su X, Jiang Y, Wang W, Gu X, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. Infect Dis Poverty. 2020;9(1):1-13. doi: 10.1186/s40249-020-00724-0

ALATEEQ DA, Aljhani S, Althiyabi I, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. J Infect Public Health. 2020;13(10):1432-1437. doi: 10.1016/j.jiph.2020.08.013

Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Whang R, Zhou N, *et al*. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. Brain, Behavior, And Immunity. 2020;88:60-65. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002

Dixon E, Murphy M, Wynne R. A multidisciplinary, cross-sectional survey of burnout and wellbeing in emergency department staff during COVID-19. Aust Emerg Care. 2021. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.auec.2021.12.001

Moll V, Meissen H, Pappas S, Xu K, Rimawi R, Buchman TG, *et al*. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic Impacts Burnout Syndrome Differently Among Multiprofessional Critical Care Clinicians - a longitudinal survey study. Crit Care Med. 2021;50(3):1-8. doi: 10.1097/CCM.0000000000005265

Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, *et al*. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: a 6-month multi-centre prospective study. Plos One. 2021;16(10):e0258866. doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258866

Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel PV, Hartog CS, Jannotta G, *et al*. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers. Chest. 2021;159(2):619-633. doi: 10.1016/j.chest.2020.09.070

Thompson L, Bidwell S, Seaton P. The COVID‐19 pandemic: analysing nursing risk, care and careerscapes. Nurs Inq. 2021:e12468. doi: http://dx.doi.org/10.1111/nin.12468

Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enferm Clín. 2021;31:12-17. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.002

Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, Nobre VNN, Guimarães APR. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. Rev Nurs. 2020;23(269):4765-4768. Available from:: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/111

Liu X, Xu Y, Chen Y, Chen C, Wu Q, Xu H, *et al*. Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19. Nurs Ethics. 2021;29(1):7-18. doi: https://doi.org/10.1177/09697330211015284

An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, *et al*. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. J Affect Dis. 2020;276: 312-315. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047

Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JCM, Ornell F, Calegaro VC, Bassols AMS, *et al*. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). Rev Bras Psic. 2021;23(1):107-125. Available from:: https://web.archive.org/web/20210911104732id_/https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a10.pdf

Wang X, Jiang X, Huang Q, Wang H, Gurarie D, Ndeffo-Mbah M, *et al*. Risk factors of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers: a retrospective study of a nosocomial outbreak. Sleep Med X. 2020;2:1-14. doi: 10.1016/j.sleepx.2020.100028

Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, *et al*. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(9):3465-3474. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020

Buffon MR, Severo IM, Barcellos RA, Azzolin KO, Lucena AF. Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. Rev Bras Enf. 2022;75(1):1-9. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119

Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: a qualitative study. Appl Nurs Resear. 2021;59:151418. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418

Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, *et al*. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. eclinic med. 2020;24:e100424. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424

GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

Minayo CS. (org). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

Kakeman Edris, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self‐reported quality of patient care and adverse events during COVID‐19: a cross sectional online survey among nurses. J Nurs Manag. 2021;29(7):1974-1982. doi: 10.1111/jonm.13359

Magalhães AMM, Trevilato DD, Dal Pai D, Barbosa AS, Medeiros NM, Seeger VG, *et al*. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. Rev Bras Enf. 2021;75(1):1-8. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498

Rivas N, López M, Castro M, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao M, *et al*. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(19):1-14. doi: 10.3390/ijerph181910470

Ohue T, Togo E, Ohue Y, Mitoku K. Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors. Med. 2021;100(31):1-20. doi: 10.1097/MD.0000000000026828

Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID‐19 pandemic: a systematic review and meta analysis. J Adv Nurs. 2021;77:3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839

Chen R, Sun C, Chen J, Jen H, Kang XL, Kao C, *et al*. A Large‐Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID‐19 Pandemic. Int J Ment Health Nurs. 2020;30(1):102-116. doi: 10.1111/inm.12796

Ali SK, Shah J, Talib Z. COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya. Plos One. 2021;16(7):e0254074. doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254074

Rossi S, Cosentino C, Bettinaglio GC, Giovanelli F, Prandi C, Pedrotti P, *et al*. Perception of nurses' professional identity during the first wave of Covid-19 pandemic infections. Acta Biom. 2021;92(2):e2021036. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11959

Cadge W, Lewis M, Bandini J, Shostak S, Donahue V, Trachtenberg S, *et al*. Intensive care unit nurses living through COVID‐19: a qualitative study. J Nurs Manag. 2021;29(7):1965-1973. doi: 10.1111/jonm.13353

Feeley T, O'Carroll RF, Tan MH, Magner C, L'Estrange K, O'Rathallaig *et al*. A model for occupational stress amongst paediatric and adult critical care staff during COVID-19 pandemic. Int Arch of Occup Environ Health. 2021;94(7):1721-1737. doi: 10.1007/s00420-021-01670-6

Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. Rev Rene. 2021;22:e60790. doi: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790

Honarmand K, Yarnell CJ, Young-Ritchie C, Maunder R, Priestap F, Abdalla M, *et al*. Personal, professional, and psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers: a cross-sectional survey. Plos One. 2022;17(2):1-20. doi: 10.1371/journal.pone.0263438

Hoseinabadi ST, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. Inv Educ Enf. 2020;38(2):e3. doi: http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03

Jihn C, Kim B, Kim KS. Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the COVID-19 Outbreak in South Korea. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):1-27. doi: 10.3390/ijerph182111720

Gago-Valiente F, Mendoza-Sierra M, Moreno-Sánchez E, Arbinaga F, Segura-Camacho A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: a cross-cutting study during the sars-cov-2 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):1-18. doi: 10.3390/ijerph18157860

Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, *et al*. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symp Manag. 2020;60(1):60-65. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008

Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. Bmc Psyc. 2020;20(1):1-21. doi: 10.1186/s12888-020-02898-1

Kapetanos K, Mazeri S, Constantinou D, Vavlitou A, Karaiskakis M, Kourouzidou D, *et al*. Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. Plos One. 2021;16(10):1-35. doi: 10.1371/journal.pone.0258475

Butera S, Brasseur N, Filion N, Bruyneel A, Smith P. Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the

Coronavirus Disease 2019 Pandemic: a cross-sectional study in belgium. J Emerg Nurs. 2021;47(6):879-891. doi: 10.1016/j.jen.2021.08.007

Moreno-Mulet C, Sansó N, Carrero-Planells A, López-Deflory C, Galiana L, García-Pazo P, *et al*. The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: a mixed methods study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):1-17. doi: 10.3390/ijerph18179243

Moll V, Meissen H, Pappas S, Xu K, Rimawi R, Buchman T, *et al*. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic Impacts Burnout Syndrome Differently Among Multiprofessional Critical Care Clinicians - a longitudinal survey study. Crit Care Med. 2021;50(3):440-448. doi: http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000005265

Kellogg MB, Scherr AS, Ayotte BJ. "All of this was awful: ⁝ exploring the experience of nurses caring for patients with covid-19 in the united states. Nurs Forum. 2021;56(4):869-877. doi: 10.1111/nuf.12633

Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Jurt B. Experiences of nurses working with COVID‐19 patients: a qualitative study. J Clin Nurs. 2021:1-15. doi: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15979

Dal Pai D, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP, *et al*. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. Esc Anna Nery Rev Enf. 2021;25(spe):*e20210014. doi:* https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014

Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID‐19 patients: a qualitative study. J Nurs Manag. 2021;29(5):1159-1168. doi: 10.1111/jonm.13254

Sheppard KN, Runk BG, Maduro RS, Fancher M, Mayo AN, Wilmoth DD, *et al*. Nursing Moral Distress and Intent to Leave Employment During the COVID-19 Pandemic. J Nurs Care Quality. 2021;37(1):28-34, set. 2021. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000596

Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during covid-19 pandemic in zagazig city, egypt. Environ Science Pollution Res. 2020;28(7):8791-8801. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8

Bergman L, Falk A, Wolf A, Larsson I. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID ‐19 pandemic. Nurs In Crit Care. 2021;26(6):467-475. doi: http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12649

Peck JL, Sonney J. Exhausted and Burned Out: covid-19 emerging impacts threaten the health of the pediatric advanced practice registered nursing workforce. J Ped Health Care. 2021;35(4):414-424. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.012

Nymark C, Vogelsang A, Falk A, Göranssan K. Patient safety, quality of care and missed nursing care at a cardiology department during the COVID‐19 outbreak. Nurs Open. 2021;9(1):385-393. doi: http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1076

Faulkner J, O'Brien J, McGrane B, Wadsworth D, Batten J, Askew CD, *et al*. Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: a multi-country cross-sectional analysis. J Science Med Sport. 2021;24(4):320-326. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2020.11.016

Fernández-Lázaro D, Gonzáles-Bernal JJ, Sánchez-Serrano N, Navascués LJ, Ascaso-del-Río A, Mielgo-Ayuso J. Physical Exercise as a Multimodal Tool for COVID-19: could it be used as a preventive strategy? Int J Environ Res Public Health. 2020;17(22):8496. doi: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228496

Coffré JAF, Aguirre PAL. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. Invest Educ Enf. 2020;38(3):e07. doi: http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07

Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. Nurs Ethics. 2020;28(1):23-32. doi: http://dx.doi.org/10.1177/0969733020961825

Kostovich CT, Bormann JE, Gonzalez B, Hansbrough W, Kelly B, Collins EG. Being present: examining the efficacy of an internet mantram program on rn-delivered patient-centered care. Nurs Out. 2021;69(2):136-146. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.001

Monroe C, Loresto F, Horton-Deutsch S, Eron K, Varney R, Grimm S, *et al*. The value of intentional self-care practices: the effects of mindfulness on improving job satisfaction,

teamwork, and workplace environments. Arch Psych Nurs. 2021;35(2):189-194. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.003

Menichelli LG, Freitas LR, Gonzaga RV. Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de COVID-19. Rev Bras Ciênc Biomed. 2021;2(e0442021):1-8. doi: 10.46675/rbcbm.v2i1.44

Rosa TJL, Nascimento SM, Souza RR, Oliveira DMN. Mental Health of Nursing Professionals in the Combat of COVID-19: an analysis in a regional hospital. Braz J Develop. 2021;7(5):44293-44317. doi: 10.34117/bjdv7n5-042

Zhao S, Yin P, Xiao LD, Wu S, Li M, Yang X, *et al*. Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. Geriat Nurs. 2021;42(4):887-893. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.04.024

Rose S, Hartnett J, Pillai S. Healthcare worker's emotions, perceived stressors and coping mechanisms during the COVID-19 pandemic. Plos One. 2021;16(7):1-25. doi: 10.1371/journal.pone.0254252

Ritter AZ, Aronowitz S, Leininger L, Jones M, Dowd JB, Albrecht S, *et al*. Dear Pandemic: nurses as key partners in fighting the covid:19 infodemic. Public Health Nurs. 2021;38(4):603-609. doi: 10.1111/phn.12903

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo possibilitou verificar e compreender o trabalho e a saúde dos profissionais das equipes de enfermagem que atuaram em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 durante a pandemia. Com isso identificou-se impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais de ambas as unidades, sendo possível evidenciar adoecimento psíquico, com destaque as altas prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores e a autopercepção de exaustão emocional.

Não foram identificadas diferenças no impacto gerado pela pandemia na saúde mental dos profissionais considerando as áreas de atuação, contudo, diferenças se fizeram presentes na composição destas equipes, bem como no aumento do nível de exigências pelos trabalhadores das unidades dedicadas à COVID-19, que tiveram de lidar com um aumento da carga de trabalho, representada também pelo aumento de pacientes instáveis acometidos por uma doença de fisiopatologia pouco conhecida e a diminuição do número de profissionais na equipe. Nas unidades não dedicadas, o medo sentido pelos profissionais diante da exposição ao risco foi maior e relacionado ao sentimento de não serem equipes incluídas na priorização para disponibilidade de equipamentos de proteção individual, ainda que tivessem contato com pacientes que vinham a ser diagnosticados com a doença.

Os achados também permitem concluir que as vivências de exaustão emocional auto percebida e identificada nos colegas da equipe tiveram impacto sobre a assistência e os relacionamentos. Práticas de autocuidado, como a alimentação adequada, descanso e prática de exercício físico regular e busca de apoio profissional (psicólogos e psiquiatras) foram as estratégias mais utilizadas para o enfrentamento do sofrimento e adoecimento relacionado ao trabalho na pandemia.

O percurso trilhado para a realização deste estudo permeou algumas dificuldades, como a distância dos pesquisadores em relação aos participantes, respeitada pelas recomendações dos órgãos de saúde, a fim de minimizar riscos e controlar a disseminação do vírus. O contato entre os pesquisadores e participantes ocorreu por meios eletrônicos, como e-mails, mensagens por aplicativo e vídeo-chamadas, o que facilitou financeiramente, diminuindo os custos com materiais de escritório e deslocamento, mas desfavoreceu no que tange à qualidade das interações humanas, diminuindo a percepção do pesquisador acerca dos sentimentos apresentados pelos participantes, bem como impossibilitando a singularidade do encontro presencial.

O desenvolvimento do estudo foi realizado por pesquisadores da mesma categoria profissional estudada, tornando mais penosa a escuta e a escrita de resultados tão alarmantes e tristes. A metodologia utilizada neste estudo foi considerada uma potencialidade no que se refere aos métodos mistos, que permitiram agregar elementos quantitativos e qualitativos oriundos da complexidade da própria temática de interesse. A abrangência multicêntrica permite interpretações mais ampliadas, embora o recorte transversal possa ser uma limitação do estudo.

A pesquisa avança nos conhecimentos científicos sobre a temática e os achados provoca as organizações de saúde, amparados pela urgente necessidade de se proteger os profissionais da equipe de enfermagem, acerca das necessidades de cuidado dos profissionais, como um suporte psicológico, espaços de escuta qualificada, visando proteger a saúde e prevenir doenças, uma vez que são a maior força de trabalho dos serviços de saúde e estão adoecendo para cuidar da sociedade, inclusive sofrendo com a vivência de riscos à segurança dos pacientes, além de si próprios.

Para os gestores de saúde, este estudo também é imprescindível no embasamento da realização de mudanças dentro dos serviços, empenhando-se na proteção e promoção da saúde e prevenção de agravos destes profissionais, que estiveram ainda mais vulneráveis durante este período e poderão enfrentar transtornos futuros decorrentes destas vivências e deste adoecimento se não forem acompanhados.

Sugere-se mais estudos aprofundando a temática, através da busca de estratégias que previnam o adoecimento e que promovam a saúde dos profissionais, podendo serem construídos protocolos de intervenção psicossocial, e também com relevância para os profissionais de ambas as áreas de atendimento, uma vez que durante este período as atenções nos serviços e nas pesquisas se voltaram para aqueles que atuavam em unidades com pacientes infectados com a COVID-19 e serviços de alta complexidade como as unidades de terapia intensiva, por se acreditar que estes estariam mais adoecidos, o que é possível relativizar com a presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

AIRES, Renata di Karla Diniz *et al*. **Revisão integrativa de literatura acerca dos riscos ocupacionais envolvendo a equipe de enfermagem em urgência e emergência.** Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17821-17830, 2020. Brazilian Journal of Development. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n4-089

AKKUş, Yeliz *et al*. **Experiences of nurses working with COVID‐19 patients: a qualitative study.** Journal Of Clinical Nursing, [S.L.], v. 00, p. 1-15, jul. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15979. Acesso em: 30 out. 2021.

ALATEEQ, Deemah A. *et al*. **Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia.** Journal of Infection and Public Health, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 1432-1437, out. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834809/. Acesso em: 07 abr. 2021.

ALI, Sayed; SHAH, Jasmit; TALIB, Zohray. **COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya.** Plos One, [S.L.], v. 16, n. 7, e0254074, jul. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254074. Acesso em: 30 out. 2021.

AN, Ying *et al*. **Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak.** Journal Of Affective Disorders, [S.L.], v. 276, p. 312-315, nov. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047. Acesso em: 05 mar. 2021

ARNETZ, Judith E. *et al*. **Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: qualitative analysis of survey responses.** International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 17, n. 21, 8126, nov. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17218126. Acesso em: 15 fev. 2021.

ATAY, Selma; CURA, Şengül. **Problems Encountered by Nurses Due to the Use of Personal Protective Equipment During the Coronavirus Pandemic: results of a survey.** Wound Management & Prevention, [S.L.], v. 66, n. 10, p. 12-16, out. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.25270/wmp.2020.10.1216. Acesso em: 15 jan. 2021.

BERGES, Beatriz Montes-; FERNÁNDEZ, M. Elena Ortúñez. **Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario.** Enfermería Global, Jaén, v. 20, n. 2, p. 254-282, abr. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161. Acesso em: 12 fev. 2022.

BERGMAN, Lina *et al*. **Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID ‐19 pandemic.** Nursing In Critical Care, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 467-475, mai. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12649. Acesso em: 07 fev. 2022.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al*. **Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic.** Rev Rene, [S.L.], v. 22, p. e60790, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790. Acesso em: 12 fev. 2022.

BORGES, Rogério Boff *et al*. **Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde.** Clinical & Biomedical Research, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 247-253, 13 abr. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22491/2357-9730.109542. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. FIOCRUZ/COFEN. Maria Helena Machado (Coord.). **PERFIL DA ENFERMAGEM NO BRASIL: relatório final**. Rio de Janeiro, 2017. 750 p. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus**. 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CORONAVÍRUS COVID-19: azitromicina para o tratamento de pacientes com covid-19.** Brasília, 2021. 9 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1247342/nota-tecnica-azitromicina-covid-19.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 08 abr. 2022.

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.

BUFFON, Marina Raffin *et al*. **Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-9, mar. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/4ZZNyTTN5DZcjmBPqCrTX7Q/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2022.

BUTERA, Sarah *et al*. **Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: a cross-sectional study in belgium.** Journal Of Emergency Nursing, [S.L.], v. 47, n. 6, p. 879-891, nov. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8599942/. Acesso em: 01 mar. 2022.

CADGE, Wendy *et al*. **Intensive care unit nurses living through COVID‐19: a qualitative study.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 29, n. 7, p. 1965-1973, 21 mai. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8236976/. Acesso em: 04 fev. 2022.

CATANIA, Gianluca *et al*. **Lessons from Italian front‐line nurses' experiences during the COVID‐19 pandemic: a qualitative descriptive study.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 404-411, nov. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13194. Acesso em: 15 fev. 2021.

CHEN, Ruey *et al*. **A Large‐Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID‐19 Pandemic.** International Journal of Mental Health Nursing, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 102-116, out. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894338/. Acesso em: 21 mar. 2021.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al*. **Enfermagem na Atenção às Pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema cofen/corens.** Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 29, e20200251, dez. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0251. Acesso em: 15 fev. 2021.

COFFRÉ, Joicy Anabel Franco; AGUIRRE, Patricia de los Ángeles Leví. **Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil.** Investigación y Educación En Enfermería, [S.L.], v. 38, n. 3, e07, nov. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07. Acesso em: 18 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Cofen vai à Justiça para preservar os integrantes dos grupos de risco**. 2020a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-a-justica-para-preservar-profissionais-integrantes-dos-grupos-de-risco_79210.html. Acesso em: 22 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Decisão**. Titular: Seção Judiciária do Distrito Federal. BR n. 1022991-69.2020.4.01.3400. Depósito: 17 abr. 2020b. Concessão: 04 maio 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Decisa%CC%83o.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Observatório da Enfermagem**. 2022. Disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/. Acesso em: 11 abr. 2022.

CRESWELL, John Ward. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p. Tradução de Magda França Lopes.

CROWE, Sarah *et al*. **The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study.** Intensive And Critical Care Nursing, [S.L.], v. 63, e102999, abr. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999. Acesso em: 10 set. 2021.

CURRAN, Emma *et al*. **Mental ill-health among health and social care professionals: an analysis using administrative data.** International Journal of Population Data Science, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1649-1658, jul. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23889/ijpds.v6i1.1649. Acesso em: 12 fev. 2022.

DAL PAI, Daiane *et al*. **Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador.** Escola Anna Nery Revista de

Enfermagem, [S.L], v. 25, n. (spe), *e20210014, 2021. Disponível em:* https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt/?lang=pt. Acesso em: 30 mar. 2022.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal *et al*. **Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da covid-19?** Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 42, n. esp, p. 1-12, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254. Acesso em: 15 nov. 2021.

DEMIRCI, Ayse Deliktas; ORUC, Mine; KABUKCUOGLU, Kamile. **'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': the experience of nurses working on covid ‐19 wards.** Journal Of Clinical Nursing, [S.L.], v. 30, n. 5-6, p. 732-741, dez. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15602. Acesso em: 15 fev. 2021.

DIXON, Emma; MURPHY, Margaret; WYNNE, Rochelle. **A multidisciplinary, cross-sectional survey of burnout and wellbeing in emergency department staff during COVID-19.** Australasian Emergency Care, [S.L.], dez. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.auec.2021.12.001. Acesso em: 12 mar. 2022.

DU, Man-Li *et al*. **Assessment of mental health among nursing staff at different levels.** Medicine, [S.L.], v. 99, n. 6, e19049, fev. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000019049. Acesso em: 25 jul. 2020.

ESCUDERO, Daniela Vieira da Silva *et al*. **Prevalência de sars‐cov‐2 entre profissionais da saúde de um hospital terciário de ensino.** The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, [S.L.], v. 25, p. 101105, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101105. Acesso em: 12 fev. 2022.

ESTALELLA, Gemma Martinez; ZABALEGUI, Adelaida; GUERRA, Sonia Sevilla. **Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona.** Enfermería Clínica, [S.L.], v. 31, p. 12-17, fev. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/. Acesso em: 7 abr. 2021.

FAULKNER, James *et al*. **Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: a multi-country cross-sectional analysis.** Journal Of Science And Medicine In Sport, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 320-326, abr. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2020.11.016. Acesso em: 04 nov. 2021.

FEELEY, T. *et al*. **A model for occupational stress amongst paediatric and adult critical care staff during COVID-19 pandemic.** International Archives of Occupational and Environmental Health, [S.L.], v. 94, n. 7, p. 1721-1737, 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905984/. Acesso em: 01 abr. 2021.

FERNÁNDEZ-LÁZARO, Diego *et al*. **Physical Exercise as a Multimodal Tool for COVID-19: could it be used as a preventive strategy?** International Journal of Environmental Research and Public Health, [S.L.], v. 17, n. 22, p. 8496, nov. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228496. Acesso em: 12 nov. 2021.

FETTERS, Michael; CURRY, Leslie; CRESWELL, John Ward. **Achieving Integration in Mixed Methods Designs-Principles and Practices.** Health Services Research, [S.L.], v. 48, n. 62, p. 2134-2156, 23 out. 2013. Doi: http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12117.

GAGO-VALIENTE, Francisco-Javier *et al*. **Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: a cross-cutting study during the sars-cov-2 pandemic.** International Journal of Environmental Research and Public Health, [S.L.], v. 18, n. 15, p. 1-18, jul. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8345483/. Acesso em: 03 fev. 2022.

GALANIS, Petros *et al*. **Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID‐19 pandemic: a systematic review and meta analysis.** Journal of Advanced Nursing, [S.L.], p. 3286-3302, mar. 2021. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14839. Acesso em: 05 fev. 2022.

GALEHDAR, Nasrin *et al*. **Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study.** Bmc Psychiatry, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-21, out. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7538040/. Acesso em: 01 abr. 2021.

GARCIA, Carla Cristina. **Notas Sobre a História dos Trabalhos das Mulheres na Sociedade Ocidental: das diferenças as desigualdades laborais de gênero.** Revista Gestão & Políticas Públicas, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 123-140, ago. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/rgpp.v9i1.175097. Acesso em: 15 fev. 2022.

GARCÍA‐MARTÍN, Manuel *et al*. **Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID‐19 pandemic: a qualitative study.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 258-267, 27 set. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13148. Acesso em: 15 dez. 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 5ª Ed. 184 p.

GUETTERMAN, Timothy; FETTERS, Michael; CRESWELL, John. Ward. **Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays.** The Annals Of Family Medicine, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 554-561, 1 nov. 2015. doi: http://dx.doi.org/10.1370/afm.1865.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra *et al*. **Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 28, n. e3367, set. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367. Acesso em: 25 nov. 2020.

GORDON, Jacqueline M.; MAGBEE, Terry; YODER, Linda H.. **The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: a qualitative study.** Applied Nursing Research, [S.L.], v. 59:151418, jun. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418. Acesso em: 22 jan. 2022.

HARDING, T. W. *et al*. **Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries.** Psychological Medicine, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 231-241, maio 1980. doi: http://dx.doi.org/10.1017/s0033291700043993

HONARMAND, Kimia *et al*. **Personal, professional, and psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers: a cross-sectional survey.** Plos One, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 1-20, fev. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8846533/. Acesso em: 02 abr. 2022.

HOSEINABADI, Sarboozi Tahere *et al.* **Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran.** Investigación y Educación En Enfermería, [S.L.], v. 38, n. 2, e3, jul. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03. Acesso em: 15 jan. 2021.

HOSSAIN, Fahmida; CLATTY, Ariel. **Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic.** Nursing Ethics, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 23-32, out. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0969733020961825. Acesso em: 11 nov. 2021.

HOU, Tianya *et al*. **Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: a moderated mediation model.** Plos One, [S.L.], v. 15, n. 5, e0233831, mai. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233831. Acesso em: 30 out. 2020.

HU, Deying *et al*. **Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study.** Eclinicalmedicine, [S.L.], v. 24, e100424, jul. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424. Acesso em: 15 set. 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. **Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia COVID-19: ação do conselho federal de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, [S.L.], v. 25, n. e74115, 28 mai. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115. Acesso em: Acesso em: 25 nov. 2020.

INGRAM, Carolyn *et al*. COVID-19 **Prevention and Control Measures in Workplace Settings: a rapid review and meta-analysis. International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Dublin, v. 18, n. 15, p. 7847-7873, 24 jul. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18157847. Acesso em: 10 out. 2021.

JACKSON, Debra *et al*. **Vulnerability of nurse and physicians with COVID‐19: monitoring and surveillance needed.** Journal Of Clinical Nursing, [S.L.], v. 29, n. 19-20, p. 3584-3587, 10 jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15347. Acesso em: 24 nov. 2020.

JAVED, Bilal *et al*. **The coronavirus (COVID‐19) pandemic's impact on mental health.** The International Journal Of Health Planning And Management, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 993-996, jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/hpm.3008. Acesso em: 30 out. 2020.

JIANG, Qixia *et al*. **The prevalence, characteristics, and prevention status of skin injury caused by personal protective equipment among medical staff in fighting COVID-19: a multicenter, cross-sectional study.** Advances In Wound Care, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 357-364,

jul. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1089/wound.2020.1212. Acesso em: 30 out. 2020.

JIHN, Chang-Ho; KIM, Bokyoung; KIM, Kue Sook. **Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the COVID-19 Outbreak in South Korea.** International Journal of Environmental Research and Public Health, [S.L.], v. 18, n. 21, p. 1-27, 8 nov. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582777/. Acesso em: 01 fev. 2022.

KAKEMAM, Edris *et al*. **Burnout and its relationship to self‐reported quality of patient care and adverse events during COVID‐19: a cross sectional online survey among nurses.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 29, n. 7, p. 1974-1982, 24 mai. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8237033/. Acesso em: 06 ago. 2021.

KAPETANOS, Konstantinos *et al*. **Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus.** Plos One, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 1-35, out. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8516220/. Acesso em: 27 jan. 2022.

KELLOGG, Marni B.; SCHERR, Anna Schierberl; AYOTTE, Brian J. **"All of this was awful: exploring the experience of nurses caring for patients with covid-19 in the united states.** Nursing Forum, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 869-877, jul. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292603/. Acesso em: 01 dez. 2021.

KENANIDIS, Eustathios *et al*. **Organizing an Orthopaedic Department During COVID-19 Pandemic to Mitigate In-Hospital Transmission: experience from Greece.** Cureus, [S.L.], v. 12, n. 6, e8676,, 17 jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7759/cureus.8676. Acesso em: 24 nov. 2020.

KOSTOVICH, Carol T. *et al*. **Being present: examining the efficacy of an internet mantram program on rn-delivered patient-centered care.** Nursing Outlook, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 136-146, mar. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.001. Acesso em: 05 fev. 2022.

LAI, Jianbo *et al*. **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.** Jama Network Open, [S.L.], v. 3, n. 3, e203976, 23 mar. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Acesso em: 20 maio 2021.

LIMA, Alice Medeiros *et al*. **Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem.** Saúde Coletiva (Barueri), Rio de Janeiro, n. 54, p. 2699-2706, 6 ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2699-2706. Acesso em: 12 set. 2020.

LIU, Qian *et al*. **The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study.** The Lancet Global Health, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 790-798, jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30204-7. Acesso em: 30 out. 2020.

LIU, Xinyi *et al*. **Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19.** Nursing Ethics, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 7-18, jul. 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330211015284?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 07 jan. 2022.

LI, Xiaoxiao; QU, Xiaohan. **Establishment of an effective nursing team against COVID-19—a COVID-19 treatment center experience.** Annals Of Palliative Medicine, Shenyang, v. 10, n. 6, p. 6661-6668, jun. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-1255. Acesso em: 15 mar. 2022.

LI, Zhenyu *et al*. **Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control.** Brain, Behavior, And Immunity, [S.L.], v. 88, p. 916-919, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007. Acesso em: 15 fev. 2021.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de *et al*. **Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-8, set. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LpT3dSNG44NmHtWtDzxpRQw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 fev. 2022.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al*. **Relação entre Capacidade para o Trabalho na Enfermagem e Distúrbios Psíquicos Menores.** Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 362-370, jun. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013. Acesso em: 10 jun. 2020.

MARI, Jair de Jesus; WILLIAMS, Paul. **A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo.** British Journal Of Psychiatry, [S.L.], v. 148, n. 1, p. 23-26, jan. 1986.

MEDRADO, Benedito *et al*. **Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 179-183, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020. Acesso em: 15 fev. 2022.

MILJETEIG, Ingrid *et al*. **Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway.** Nursing Ethics, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 66-81, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0969733020981748. Acesso em: 30 set. 2021.

MENICHELLI, Letícia Galloni; FREITAS, Lucas Rodrigueiro de; GONZAGA, Rodrigo Vieira. **Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de Covid-19.** Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-8, out. 2021. Disponível em: https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcbm/article/view/44. Acesso em: 12 fev. 2022.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis: **Vozes**, 2010.

MOLL, Vanessa *et al*. **The Coronavirus Disease 2019 Pandemic Impacts Burnout Syndrome Differently Among Multiprofessional Critical Care Clinicians - a longitudinal**

survey study. Critical Care Medicine, [S.L.], v. 50, n. 3, p. 1-8, 22 set. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855765/. Acesso em: 06 jan. 2022.

MONROE, Chelsie *et al*. **The value of intentional self-care practices: the effects of mindfulness on improving job satisfaction, teamwork, and workplace environments.** Archives Of Psychiatric Nursing, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 189-194, abr. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.003. Acesso em: 11 nov. 2021.

MORADI, Yaser *et al*. **Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID‐19 patients: a qualitative study.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 1159-1168, fev. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014737/. Acesso em: 29 out. 2021.

MORAES, R.F. **Prevenindo Conflitos Sociais Violentos em Tempos de Pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva.** Nota Técnica, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasil, p. 1-26, v. 27, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf Acesso em: 06 jun. 2020.

MORENO-MULET, Cristina *et al*. **The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: a mixed methods study.** International Journal of Environmental Research and Public Health, [S.L.], v. 18, n. 17, p. 1-17, set. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8431632/. Acesso em: 03 fev. 2022.

MOSER, Carolina Meira *et al*. **Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19).** Revista Brasileira de Psicoterapia, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 107-125, mai. 2021. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210911104732id_/https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a10.pdf. Acesso em: 09 fev. 2022.

NYMARK, Carolin *et al*. **Patient safety, quality of care and missed nursing care at a cardiology department during the COVID‐19 outbreak.** Nursing Open, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 385-393, set. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1076. Acesso em: 15 fev. 2022.

OHUE, Takashi *et al*. **Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors.** Medicine, [S.L.], v. 100, n. 31, p. 1-20, ago. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8341249/. Acesso em: 07 fev. 2022.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al*. **Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, Rio de Janeiro, v. 54, n. 03543, p. 1-8, 2020a. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018031903543. Acesso em: 30 jan. 2022.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al*. **Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem do ciclo profissionalizante.** Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, e20180154, fev. 2020b. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0154. Acesso em: 23 jun. 2021.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de *et al*. **Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Pau dos Ferros, v. 42, n.esp, e202001206, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120. Acesso em: 13 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - BR. **Como lidar com o estresse causado pela pandemia do coronavírus?** Psicóloga e consultora para manejo do estresse da ONU Brasil, abr. 2020. Disponível em: https://nacoesunidas.org/como-lidar-com-o-estresse-causado-pela-pandemia-do-coronavirus/amp/. Acesso em: 03 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19)**. 2020d. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51.** 2020a. 9p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 06 jun. 2020a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 68.** 2020b. 10p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200328-sitrep-68-covid-19.pdf?sfvrsn=384bc74c_8. Acesso em: 06 jun. 2020d.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAiA1eKBBhBZEiwAX3gql-Tu5YEivir0wlAuTTa9HaCzAjbEz64GNuyedl3IWdMWX_G8JPtB_hoCG9gQAvD_BwE. Acesso em: 15 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT - 1. 21 JANUARY 2020.** 2020c. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 01 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O tempo é essencial - os países das Américas devem agir agora para retardar a propagação do covid-19**. 2020e. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15762:time-is-of-the-essence-countries-of-the-americas-must-act-now-to-slow-the-spread-of-covid-19&Itemid=1926&lang=en. Acesso em: 06 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Timeline: WHO's COVID-19 response**. 2022. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#. Acesso em: 08 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic**. 2020f. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic. Acesso em: 06 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendación sobre uso de ivermectina en el tratamiento de COVID-19**. Washington, 2020b. 3 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100598/ops-tratamiento-ivermectina-junio-22-2020.pdf. Acesso em: 25 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Time is of the essence – Countries of the Americas must act now to slow the spread of COVID-19.** Washington, 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15762:time-is-of-the-essence-countries-of-the-americas-must-act-now-to-slow-the-spread-of-covid-19&Itemid=1926&lang=en. Acesso em: 02 jun. 2020.

PACHECO, Thyago José Arruda *et al*. **Panorama mundial de estudos com a hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.** Journal Of Health & Biological Sciences, Brasília, v. 8, n. 1, p. 1-4, mai. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100045/3288-publicado.pdf. Acesso em: 25 jul. 2020.

PECK, Jessica L.; SONNEY, Jennifer. **Exhausted and Burned Out: covid-19 emerging impacts threaten the health of the pediatric advanced practice registered nursing workforce.** Journal Of Pediatric Health Care, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 414-424, jul. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.012. Acesso em: 12 fev. 2022.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol. **Mental Health and the Covid-19 Pandemic.** New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 383, n. 6, p. 510-512, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2008017. Acesso em: 13 fev. 2021.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al*. **Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 2176-2183, abr. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028. Acesso em: 06 jun. 2020.

QUE, Jianyu *et al*. **Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in china.** General Psychiatry, [S.L.], v. 33, n. 3, e100259, jun. 2020. BMJ. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259. Acesso em: 09 ago. 2020.

RABAAN, Ali A. *etal*. **Airborne transmission of SARS-CoV-2 is the dominant route of transmission: droplets and aerosols.** Le Infezioni in Medicina, [S.L], v.29, n.1, p. 10-19, mar. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664169/. Acesso em: 08 jan, 2022.

RAMÍREZ-ORTIZ, Jairo *et al*. **Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation.** Colombian Journal Of Anesthesiology, Bogotá, v. 48, n. 4,

p. 1-7, 7 set. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5554/22562087.e930. Acesso em: 15 dez. 2020.

REIS, Luciene Maria dos *et al*. **Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.** Revista Nursing, São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, jun. 2020. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/111. Acesso em: 07 abr. 2022.

RITTER, Ashley Z *et al*. **Dear Pandemic: nurses as key partners in fighting the covid ‐19 infodemic.** Public Health Nursing, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 603-609, abr. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876450/. Acesso em: 10 fev. 2022.

RIVAS, Noel *et al*. **Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study.** International Journal of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 18, n. 19, p. 1-14, 5 out. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508575/. Acesso em: 09 fev. 2022.

ROCHA, Luiz Junior *et al*. **Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 300-312, out. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190404. Acesso em: 15 set. 2020.

ROSA, Thiago José Lima *et al*. **Mental Health of Nursing Professionals in the combat of COVID-19: an analysis in a regional hospital.** Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, mai. 2021.

ROSE, Suzanne; HARTNETT, Josette; PILLAI, Seema. **Healthcare worker's emotions, perceived stressors and coping mechanisms during the COVID-19 pandemic.** Plos One, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 1-25, jul. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8270181/. Acesso em: 29 jan. 2022.

ROSSI, Sandra *et al*. **Perception of nurses' professional identity during the first wave of Covid-19 pandemic infections.** Acta Biomedica Atenei Parmensis, [S.L.], v. 92, n. 2, e2021036, jul. 2021. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11959

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores *et al*. **Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: a multi-centre study.** International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 982-994, fev. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17030982. Acesso em: 06 jun. 2020.

SAGHERIAN, Knar *et al*. **Insomnia, fatigue and psychosocial well‐being during COVID‐19 pandemic: a cross ‐sectional survey of hospital nursing staff in the united states.** Journal Of Clinical Nursing, [S.L.], v. 0, n. 1, p. 1-14, dez. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15566. Acesso em: 23 set. 2021.

SAID, Randa M.; EL-SHAFEI, Dalia A. **Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during covid-19 pandemic in zagazig city, egypt.**

Environmental Science And Pollution Research, [S.L.], v. 28, n. 7, p. 8791-8801, out. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8. Acesso em: 05 fev. 2022.

SAMPAIO, Francisco; SEQUEIRA, Carlos; TEIXEIRA, Laetitia. **Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: a prospective cohort study.** Environmental Research, [S.L.], v. 194, p. 110620, mar. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, Dayane Lopes dos *et al*. **Contributos que afetam a saúde mental do enfermeiro: revisão integrativa.** saúdecoletiva, [*s. l*], v. 9, n. 48, p. 1291-1295, 2019.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al*. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.** Escola Anna Nery, [S.L.], v. 25, n. , e20200370, fev. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370. Acesso em: 05 set. 2021.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAÚJO, Tânia Maria de; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de. **Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana.** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000100023. Acesso em: 15 jun. 2020.

SANTOS, Renan Rosa dos *et al*. **SINTOMAS DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.** Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-14, 14 set. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16060. Acesso em: 06 jun. 2020.

Secretaria de Estado da Saúde. **Biomédica explica diferença entre PCR, teste-rápido e sorologia para detecção da Covid-19**. Sergipe, 2020. Disponível em: https://www.saude.se.gov.br/biomedica-explica-diferenca-entre-pcr-teste-rapido-e-sorologia-para-deteccao-da-covid-19/#:~:text=H%C3%A1%2C%20tamb%C3%A9m%2C%20o%20exame%20de,de%20ser%20levado%20para%20an%C3%A1lise. Acesso em: 22 set. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Painel Coronavírus RS.** Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/. Acesso em: 08 abr. 2022.

SHEN, Xin *et al*. **Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19.** Critical Care, [S.L.], v. 24, n. 1, mai. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2. Acesso em: 30 out. 2020.

SHEPPARD, Katherine N *et al*. **Nursing Moral Distress and Intent to Leave Employment During the COVID-19 Pandemic.** Journal Of Nursing Care Quality, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 28-34, set. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538814/. Acesso em: 23 fev. 2022.

SI, Ming-Yu et al. **Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China.** Infectious Diseases Of Poverty, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-13, 12 ago. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787929/. Acesso em: 08 abr. 2021.

SOARES, Cassia Baldini; PEDUZZI, Marina; COSTA, Marcelo Viana da. **Nursing workers: covid-19 pandemic and social inequalities.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.], v. 54, e03599, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599. Acesso em: 22 jan. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos *et al*. **Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, e50360, 25 mai. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360. Acesso em: 30 out. 2020.

SONG, Xingyue *et al*. **Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China.** Brain, Behavior, And Immunity, [S.L.], v. 88, p. 60-65, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. **As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19.** Trabalho, Educação e Saúde, Maceió, v. 19, e00311143, jan. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311. Acesso em: 16 mar. 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al*. **Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 42, n. esp, p. 1-6, fev. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225. Acesso em: 10 fev. 2022.

TAVARES, Juliana Petri *et al*. **Produção científica sobre os distúrbios psìquicos menores a partir do Self Report Questionnarie.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 113-123, abr. 2011. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2091/1518. Acesso em: 10 jun. 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al*. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/. Acesso em: 07 abr. 2021.

TEO, Irene *et al*. **Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: a 6-month multi-centre prospective study.** Plos One, [S.L.], v. 16, n. 10, e0258866, out. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258866. Acesso em: 12 fev. 2022.

THOMPSON, Lee; BIDWELL, Susan; SEATON, Philippa. **The COVID‐19 pandemic: analysing nursing risk, care and careerscapes.** Nursing Inquiry, Otago, e12468, nov. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/nin.12468. Acesso em: 17 fev. 2022.

TRAN, Thi Thu Thuy *et al*. **Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis.** International Journal Of Mental Health Systems, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-11, jan. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4. Acesso em: 04 jul. 2020.

TSARAS, Konstantinos *et al*. **Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study.** Medical Archives, [S.L.], v. 72, n. 1, p.

62-67, fev. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5455/medarh.2017.72.62-67. Acesso em: 10 jun. 2020.

URBANETTO, Janete de Souza et al. **Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 1180-1186, out. 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000500024. Acesso em: 10 jun. 2020.

UVAIS, N. A.; NALAKATH, Mohammed Jezeel; JOSE, Kurian. **Facing COVID-19.** The Primary Care Companion For Cns Disorders, [S.L.], v. 23, n. 2, mar. 2021. doi: 10.4088/pcc.20m02843.

WAHLSTER, Sarah *et al*. **The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers.** Chest, [S.L.], v. 159, n. 2, p. 619-633, fev. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484703/. Acesso em: 06 abr. 2021.

WANG, Xuan *et al*. **Risk factors of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers: a retrospective study of a nosocomial outbreak.** Sleep Medicine: X, [S.L.], v. 2, p. 1-14, dez. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33860224/. Acesso em: 03 abr. 2021.

WU, Yuan *et al*. **A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China.** Journal Of Pain And Symptom Management, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 60-65, jul. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008. Acesso em: 24 jan. 2021.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al*. **Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19.** Revista Nursing, [S.L.], v. 24, n. 280, p. 6191-6194, jun. 2021. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1775/2082. Acesso em: 30 out. 2021.

YUAN, Li; CHEN, Shu; XU, Yafang. **Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU.** Stroke And Vascular Neurology, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 302-307, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1136/svn-2020-000456. Acesso em: 15 fev. 2021.

ZAGHINI, Francesco *et al*. **A mixed methods study of an organization's approach to the COVID-19 health care crisis.** Nursing Outlook, Roma, v. 69, n. 5, p. 793-804, set. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2021.05.008. Acesso em: 30 out. 2021.

ZENELI, Anita *et al*. **Mitigating strategies and nursing response for cancer care management during the COVID‐19 pandemic: an italian experience. International Nursing Review**, Meldola, v. 67, n. 4, p. 543-553, out. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/inr.12625. Acesso em: 02 fev. 2021.

ZERBINI, Giulia *et al*. **Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg.** Gms German

Medical Science, [S.L.], v. 18: Doc05, p. 1-9, jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3205/000281. Acesso em: 30 out. 2020.

ZHAN, Yuxin *et al*. **Factors associated with insomnia among Chinese front‐line nurses fighting against COVID‐19 in Wuhan: a cross ‐sectional survey.** Journal Of Nursing Management, [S.L.], v. 28, n. 7, p. 1525-1535, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13094. Acesso em: 20 jan. 2021.

ZHANG, Yan *et al*. **The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak.** Issues In Mental Health Nursing, [S.L.], v. 41, n. 6, p. 525-530, jun. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865. Acesso em: 30 out. 2020.

ZHAO, Si *et al*. **Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China.** Geriatric Nursing, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 887-893, jul. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098060/. Acesso em: 02 fev. 2022.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente ao estudo "Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem"

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: **Atuação na Pandemia pelo COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem**

Pesquisadoras Responsáveis coleta Porto Alegre* – HCPA e Hospital Conceição
Prof[a]. Dra. Daiane Dal Pai Tel: (51) 98412.4620 E-mail: dpai@hcpa.edu.br
Prof[a]. Dra. Juliana Petri Tavares Tel: (51) 981370099 E-mail: jtavares@hcpa.edu.br

Pesquisadora Responsável coleta Santa Maria – HUSM**
Profa Dra Tânia Solange Bosi de Souza Magnago Tel: (55) 999721117 E-mail: magnago.tania@gmail.com

Prezado (a), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada "**Atuação na Pandemia pelo COVID-19:impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem**", que tem como objetivo Analisar o impacto da Pandemia pelo COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem. Para tanto, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do estudo de forma voluntária. A sua participação consta em responder a um formulário eletrônico na plataforma *google form* com perguntas sobre seu trabalho e sua saúde considerando o período da pandemia. Trata-se de uma pesquisa de coorte, por isso, acontecerá em dois momentos: durante o aumento da morbimortalidade e hospitalizações pelo COVID-19 (1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (2). Além do formulário, você poderá ser convidado a responder entrevista semiestruturada gravada em áudio. A sua participação não gera custo e possui riscos mínimos, os quais estão relacionados a emocionar-se ou constranger-se com as perguntas do questionário. Se algum desconforto ocorrer, você poderá contatar as pesquisadoras responsáveis para providências de assistência imediata em serviço especializado. Acredita-se que o desconforto poderá ser minimizado com a possibilidade de desistir em qualquer momento, sem prejuízos sobre sua escala, sua remuneração ou vínculo de trabalho. 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). 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. 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. 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. Dúvidas poderão ser esclarecidas a quaisquer momentos, inclusive após o preenchimento dos questionários, junto às pesquisadoras ou ao Comitê de Ética em Pesquisa*. Os dados serão utilizados para produções científicas, garantindo o anonimato dos participantes. Os preceitos éticos e legais serão respeitados durante todo o processo da pesquisa. Será considerada a concordância com a participação do estudo o preenchimento do Formulário eletrônico do *Google Form.*

Daiane Dal Pai — Juliana Petri Tavares — Tania BSMagnago

Prof Dra Daiane Dal Pai — Prof Dra Juliana P. Tavares — Prof Dra Tânia Magnago

*Contato Comitê de Ética em Pesquisa: HCPA – Telefone: (51) 33597640, Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2350, 2º andar, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.
**Comitê de Ética em Pesquisa - CEPUFSM. Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética. Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP 97105-900 - Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220 9362. Email: cep.ufsm@gmail.com [2] Endereço Pesquisador Responsável coleta HUSM: Avenida
Roraima, 1000, prédio 26, CCS, Departamento de Enfermagem. CEP 97105-970, Bairro Camobi, Santa Maria – RS. Telefone: (55)3220 8263; e-mail: magnago.tania@gmail.com

ANEXO B

Formulário utilizado na coleta de dados.

Número do Protocolo _____ Data ____/____/_____
BLOCO A - DADOS GERAIS DO TRABALHADOR
A.1 Sexo (1) Feminino (2) Masculino
A.2 Raça/Cor (1) Branca (2) Preta, parda e outras
A.3 Possui alguma doença crônica? (0) Não (1) Sim
A.4 Situação conjugal (1) Solteiro ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro
A.5 Número de filhos:_____
A.6 Como você avalia a qualidade do seu sono atualmente? péssima 1 2 3 4 5 ótima
A.7 Atualmente você tem praticado alguma atividade física? (0) Não (1) Sim
A.8 Atualmente você percebeu aumento no seu consumo de álcool? (0) Não (1) Sim
A.9 Atualmente, faz uso de medicações que não utilizava antes da pandemia? (0) Não (1) Sim
A.10 Você precisou se afastar do trabalho por algum motivo de saúde durante a pandemia? (0) Não (1) Sim, quantos dias?_____ A.11
A.12 Você precisou se afastar do trabalho por SUSPEITA de COVID-19? (0) Não (1) Sim
A.13 Você precisou se afastar do trabalho por DIAGNÓSTICO confirmado de COVID-19? (0) Não (1) Sim
A. 14 Você faz parte do grupo de risco para COVID-19? (São considerados grupo de risco: HAS, DM, cardiopatas, pneumopatas, maiores de 60 anos, etc) (0) Não (1) Sim
A. 15 Você reside com pessoas que fazem parte do grupo de risco para COVID-19? (0) Não (1) Sim

A.16 Como você avalia o impacto da pandemia da COVID-19 na sua saúde física? Nenhum impacto 1 2 3 4 5 Impacto intenso
A.17 Como você avalia o impacto da pandemia da COVID-19 na sua saúde mental? Nenhum impacto 1 2 3 4 5 Impacto intenso
BLOCO B - INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO
B. 1 Qual a instituição que você trabalha atualmente? (1) HA (2) HB (3) HC (4) HD
B. 2 Quanto tempo de trabalho na instituição? (informada na pergunta anterior) ____ anos ____ meses
B. 3 Qual o seu cargo? (1) Enfermeiro (2) Técnico de enfermagem (3) Auxiliar de enfermagem
B. 4 Quanto tempo você atua nesta profissão? _____ anos _____
B. 5 Qual seu vínculo trabalhista? (1) CLT/Estatutário (2) Temporário
B. 6 Possui outro vínculo empregatício? (0) Não (1) Sim
B. 7 Qual o seu turno de trabalho? (1) Diurno (2) Noturno (3) Sem turno fixo/Folguista
B. 8 Sua unidade é específica para vítimas da COVID 19? (0) Não (1) Sim
B. 9 Você atente/já atendeu pacientes suspeitos/confirmados da COVID 19? (0) Não (1) Sim
B. 10 Quanto tempo você trabalha nesse setor/unidade: _____ anos _____ meses
B. 11 Os níveis de exigência do seu trabalho (ritmo e complexidade) foram aumentados com a pandemia? Nada modificados 1 2 3 4 5 Intensamente aumentados
B. 12 Considerando a sua exposição ao risco de contaminação durante a atuação na pandemia, quanto MEDO você sente? Nenhum medo 1 2 3 4 5 Muito medo

BLOCO C - *SELF-REPORT QUESTIONNAIRE* -20 (MARI; WILLIAMS, 1986)

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

	Não	Sim
D.1. Tem dores de cabeça frequentemente?	0	1
D.2. Tem falta de apetite?	0	1

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

ANEXO C

Parecer consubstanciado de aprovação do estudo "Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem" na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

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: Daiane Dal Pai
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, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

(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 à 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.

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.

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:

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado n° 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

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 psíquico 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.

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1555151.pdf	06/07/2020 10:32:50		Aceito
Outros	CartaRespostaCONEPparecer4122925.pdf	06/07/2020 10:32:00	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomTextoLimpo.pdf	06/07/2020 10:30:51	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomRealce.pdf	06/07/2020 10:30:25	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TextoLimpo_EnfnaPandemia_respostaCEP.pdf	06/07/2020 10:29:51	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	comRealce_EnfnaPandemia_respostaCEP.pdf	06/07/2020 10:29:21	Daiane Dal Pai	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCovid.pdf	01/06/2020 15:58:57	Daiane Dal Pai	Aceito
Outros	PlanoRecrutamento.pdf	13/05/2020 16:10:37	Daiane Dal Pai	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DelegacaoFuncoes.pdf	13/05/2020 16:09:56	Daiane Dal Pai	Aceito

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:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

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:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

ANEXO D

Normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE para a submissão de manuscritos.

dos autores. É obrigatório o envio, junto ao texto revisado, da certificação emitida pela empresa credenciada. Este certificado deve ser anexado ao sistema *ScholarOne*, em campo específico (*Proofreading certificate*).

É obrigatória a conferência do texto, feita pelos autores, antes do envio da versão revisada à Revista. Se houver inadequações, será permitida apenas uma oportunidade para correção.

2.9.2.2. Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação final do texto científico, o qual deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele da submissão. Para garantir a qualidade das traduções, somente serão aceitas aquelas acompanhadas do(s) certificado(s) de tradução emitido(s) por uma das empresas credenciadas pela RLAE.

Exige-se dos autores que confiram cuidadosamente as versões de seu artigo antes de encaminharem-nas à RLAE para publicação, especificando em uma declaração que fizeram tal conferência e não encontraram divergências entre elas (incluindo-se palavras faltantes, ausência de parágrafos, idiomas misturados nas traduções, entre outros).

Mais informações sobre os custos de revisão e traduções, acesse: http://rlae.eerp.usp.br/section/7/taxa-de-processamento-e-br-traducoes

3. Preparação do texto científico (manuscrito)

3.1. Guias para apresentação do texto

Para melhorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde, os textos devem seguir as orientações dos guias da Rede *Equator* (https://www.equator-network.org/), conforme o tipo de estudo:

- Para todos os tipos de estudos de melhoria de qualidade, consultar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0 - *checklist*);
- Para ensaio clínico randomizado, utilizar o guia CONSORT (*checklist* e fluxograma);
- Para as revisões sistemáticas e de metanálise, utilizar o guia PRISMA (*checklist* e fluxograma);

- Para os demais tipos de revisão (metassíntese, *scoping review*, *mapping review*, *overview*, revisão integrativa, entre outros), utilizar as extensões do guia PRISMA, disponíveis em http://www.prisma-statement.org/Extensions/;
- Para estudos observacionais em epidemiologia, consultar o guia STROBE (*checklist*);
- Para estudos qualitativos, recomenda-se o guia COREQ (*checklist*).

Observação: em relação ao Guia CONSORT, informa-se que é obrigatório o registro **prospectivo** dos ensaios clínicos em uma das entidades mencionadas no tópico 2.1.

3.2. Estrutura

O texto deve conter a seguinte estrutura: título, resumo, descritores em português, *descriptors* em inglês, *descriptores* em espanhol, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Os nomes das seções **Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências** deverão ser apresentados em negrito, com caixa alta somente na primeira letra (Exemplo: **Resultados**).

Os agradecimentos deverão constar apenas na *Title Page* (download).

3.3. Formatação

Os Artigos Originais e de Revisão deverão conter até 5000 palavras; as Cartas ao Editor até 500 palavras e no máximo cinco referências. Na contagem das palavras, não serão considerados o resumo, as tabelas, as figuras e as referências.

O texto científico deverá ser enviado de acordo com as seguintes instruções:

- Arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word).
- Tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,27" x 11,7"), com margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1").
- Fonte *Times New Roman* tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas).
- Espaçamento duplo entre as linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas, que devem ter espaçamento simples.
- Para destacar termos no texto, utilizar itálico.

Não são permitidas no texto palavras em negrito, sublinhado, caixa alta ou marcadores do Microsoft Word.

3.4. Título

O título deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até 15 palavras e em negrito. A utilização de caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa não será permitida.

3.5. Resumo

O resumo deve ser estruturado em: **Objetivo**, **Método**, **Resultados** e **Conclusão**. Deverá ser redigido em parágrafo único, com até 200 palavras, no idioma em que o texto for submetido, em espaçamento duplo entre as linhas e com a fonte *Times New Roman* tamanho 12. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas, não devem ser apresentadas. O **Objetivo** deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O **Método** deve conter o tipo de estudo, amostra, variáveis, instrumentos utilizados na pesquisa e o tipo de análise. Os **Resultados** devem ser concisos, informativos e apresentar os principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. A **Conclusão** deve responder estritamente ao objetivo, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas do estudo e as suas principais contribuições para o avanço do conhecimento científico.

Os **Ensaios Clínicos** devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse registro não será computado no número de palavras do resumo.

3.6. Descritores

Os descritores em português, inglês e espanhol deverão ser selecionados da lista do *Medical Subject Headings* (MeSH) ou vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Devem ser incluídos **seis** descritores, separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em caixa alta, exceto artigos e preposições.

3.7. Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas (dos últimos três anos) e de abrangência nacional e internacional. Descrever as hipóteses do estudo, quando aplicável, e o objetivo no final dessa seção. O objetivo deve ser idêntico no resumo e ao final da introdução.

As siglas deverão ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e acompanhadas de sua abreviatura.

3.8. Método

Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou delineamento do estudo; Local ou Cenário em que aconteceu a coleta de dados (cidade, sigla do estado e país); Período; População; Critérios de seleção; Definição da amostra, se for o caso, ou Participantes; Variáveis do estudo; Instrumentos utilizados para a coleta das informações; Coleta de dados; Tratamento e Análise dos dados e Aspectos éticos. Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito. Os estudos de abordagem qualitativa devem explicitar o referencial ou quadro conceitual no corpo do texto científico.

3.9. Resultados

Descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações, comentários ou comparações. O texto não deverá repetir o que está descrito nas tabelas e nas figuras.

3.10. Discussão

Deve se restringir aos resultados obtidos e alcançados. Enfatizar aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as concordâncias e as divergências com outras pesquisas com evidências científicas atualizadas, publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Apresentar, ao final deste tópico, as limitações do estudo e as implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem.

3.11. Conclusão

Responder aos objetivos do estudo, de forma clara, direta e objetiva, restringindo-se aos dados encontrados, sem a citação de referências.

4. Tabelas e Figuras

O texto científico deve conter, no máximo, cinco tabelas e/ou figuras.

As tabelas devem conter título informativo, claro e completo, localizado acima do seu conteúdo, indicando o que se pretende mostrar. O título deve conter as informações: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, sigla do estado, país) e ano da coleta de

dados. O ponto final após a descrição do título da tabela não deve ser incluído. O "n" deverá ser incluído logo após os participantes do estudo.

4.1. Formatação das tabelas

As tabelas deverão ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte *Times New Roman* tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. Os dados deverão ser separados por linhas e colunas, de forma que cada dado esteja em uma célula. As tabelas não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. Os traços internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas.

4.2. Menção e inserção das tabelas no texto

Todas as tabelas e figuras deverão ser mencionadas no texto científico e inseridas logo após a sua primeira menção. Exemplo: "...conforme a Tabela 1...".

4.3. Cabeçalho e fonte de informação das tabelas para dados secundários

O cabeçalho deverá estar em negrito. A fonte de informação para dados secundários deverá ser mencionada em nota de rodapé, nas próprias tabelas.

4.4. Notas de rodapé das tabelas

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo necessário. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ‖ e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

4.5. Siglas

A utilização de siglas deve ser restrita ao mínimo necessário.

As siglas presentes nas tabelas e/ou figuras deverão ser apresentadas por extenso em nota de rodapé das, utilizando os símbolos sequenciais: *, †, ‡, §, ‖ e ¶, sem a utilização de ponto final.

Exemplo: *GC = Grupo controle; †GI = Grupo intervenção

Os símbolos sequenciais devem ser reiniciados para cada tabela e/ou figura, sendo apresentados desde o título/cabeçalho, corpo da tabela/figura e nota de rodapé, em sistema de leitura ziguezague (da esquerda para a direita, de cima para baixo).

Quando houver necessidade de utilizar mais de seis indicações na mesma tabela e/ou figura, símbolos sequenciais duplicados deverão ser utilizados após os seis símbolos iniciais. Se houver necessidade de utilizar mais símbolos, obedecer à mesma lógica, ou seja, utilizar símbolos triplicados, quadruplicados, etc., conforme exemplo a seguir: *, †, ‡, §, ‖, ¶, **, ††, ‡‡, §§, ‖‖, ¶¶, ***, †††, ‡‡‡, §§§, ‖‖‖, ...

4.6. Valores monetários

Deverão ser apresentados em dólares dos Estados Unidos (USD) ou em salários mínimos no país da pesquisa na época da coleta de dados.

Se apresentados em dólares (USD), a cotação do dólar e a data da cotação devem ser informadas em nota de rodapé.

Exemplo: *Cotação do Dólar EUA = R$ 4,6693, em 10/03/2020

Se apresentados em salários mínimos, o valor, ano e país da pesquisa referentes ao salário mínimo devem ser informados em nota de rodapé.

Exemplo: *Salário mínimo vigente = R$ 1.045,00, Brasil, 2020

4.7. Formatação não permitida

Quebras de linhas utilizando a tecla *ENTER*, recuos utilizando a tecla *TAB*, espaços para separar os dados, caixa alta, sublinhado, marcadores do Microsoft Word, cores nas células e tabelas com mais de uma página não serão permitidos. As tabelas de apenas uma ou duas linhas deverão ser convertidas em texto.

5. Figuras

São consideradas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Todos estes itens devem ser denominados apenas como “figura” no texto científico (Exemplo: Figura 1, Figura 2, etc.).

O título da figura deve estar localizado logo abaixo da mesma. Se houver nota de rodapé, o título virá imediatamente abaixo.

As figuras devem estar em alta resolução, com um mínimo de 900 DPI (*Dots Per Inch* ou Pontos por Polegada, em português), sendo, sempre que possível, editáveis.

5.1. Figuras: Quadros

Os quadros deverão conter dados textuais e não numéricos, serem fechados nas laterais e com linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, poderão ter o tamanho máximo de uma página e não, somente, 16x10 cm como as demais figuras. A inserção de quadros, quando extraídos de outras publicações, exige a indicação da fonte em nota de rodapé.

5.2. Figuras: Gráficos

Os gráficos deverão estar legíveis e nítidos, com o tamanho máximo de 16x10 cm. Se optar por utilizar cores, elas devem ser de tons claros. Vários gráficos em uma única figura somente serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

5.3. Figuras: Desenhos, esquemas e fluxogramas

Os desenhos, esquemas e fluxogramas deverão ser construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas. Eles deverão ser de fácil compreensão, legíveis, nítidos e no tamanho máximo de 16x10 cm.

Desenhos, esquemas e fluxogramas inseridos, quando extraídos de outras publicações, exigem a indicação da fonte em nota de rodapé da figura.

5.4. Figuras: Fotos

As fotos deverão estar nítidas, em alta resolução e de tamanho máximo de 16x10 cm. Caso contenham imagens de pessoas deverão ser tratadas, para que não haja possibilidades de identificação das que foram retratadas.

5.5. Notas de rodapé das figuras

As notas de rodapé das figuras devem ser restritas ao mínimo necessário; deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ‖ e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé.

6. Depoimentos de participantes dos estudos

Os depoimentos devem ser apresentados em itálico, na fonte *Times New Roman* tamanho 10, sem aspas e na sequência do texto. É obrigatória a identificação por código de cada depoimento citado no manuscrito, entre parênteses, sem itálico e ao final do depoimento.

7. Notas de rodapé no texto

As notas de rodapé deverão ser indicadas pelo sinal gráfico asterisco, iniciadas a cada página e restritas a um máximo de três por página.

Utilizar a sequência *, **, ***.

8. Formatação das citações

8.1. Citações de referências no texto

Enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico ou de método). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: $^{(1-4)}$; quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula. Ex.: $^{(1-2,4)}$.

Entre a citação numérica e a palavra que a antecede, não deve existir espaço. Exemplo: ....Cândida albicans$^{(3-6,16,21)}$.

A indicação da página consultada da referência citada no artigo não deve ser mencionada.

8.2. Citações de referências "*ipsis literes*"

Essas citações deverão ser apresentadas entre aspas, sem itálico, com fonte *Times New Roman* tamanho 12 e na sequência do texto.

9. Referências

A RLAE adota as referências em conformidade com o Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Inexiste limite máximo do número de referências, desde que pertinentes ao texto e com *link* de acesso para sua averiguação. Os autores devem seguir a proporcionalidade de, no mínimo, 80% de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais e dos últimos três anos. Os links para a averiguação devem estar com datas de acesso atualizadas.

As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível. O *Digital Object Identifier* (DOI) ou o *link* de acesso devem ser inseridos ao final de todas as referências citadas no artigo.

Para se ter exemplos de como citar artigos publicados na RLAE, recomenda-se a consulta ao *site* http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-da-rlae.

APÊNDICE A

Questões Semiestruturadas

Sexo: ____ Cargo:_____ Hospital:___

1. Fale sobre o seu cotidiano de trabalho e atuação durante a pandemia da COVID-19.

2. Como se deu a organização do trabalho com a chegada da pandemia e também durante ela? Como você percebeu esse processo?

3. A pandemia trouxe mudanças no seu trabalho, quais? Essas mudanças trouxeram impacto para você? De que forma?

4. Como você se sente/sentiu em relação à exposição (riscos) de infecção pela COVID-19 durante seu trabalho?

5. Atuar na pandemia da COVID-19 trouxe impacto para a sua saúde? De que forma? Houve repercussões em termos de ansiedade, depressão ou outros sintomas psicossomáticos (dor de cabeça, no estômago, etc)?

6. Você sofreu preconceito por ser profissional da saúde e estar atuando no hospital durante a pandemia?

7. Quais estratégias você tem utilizado para cuidar da sua saúde frente ao contexto de sua atuação durante a pandemia?

APÊNDICE B

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Programa de pós graduação em enfermagem

Carta de autorização para uso de dados

Autorização das pesquisadoras

Autorizamos a aluna de mestrado Larissa Fonseca Ampos (CPF: 032.865.000-54 e matrícula: 00262342) a utilizar os dados obtidos no estudo "Atuação na Pandemia: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem", realizado nos hospitais: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Universitário de Santa Maria, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número 4.152.027 e CAAE: 33105820.2.0000.0008.

Porto Alegre, 20 de agosto de 2020

Daiane Dal Pai

_____
Daiane Dal Pai

Juliana Petri Tavares

_____
Juliana Petri Tavares

Tania BS Magnago

_____
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

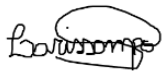
APÊNDICE C

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Programa de pós graduação em enfermagem

Termo de responsabilidade para uso de dados

Eu, Larissa Fonseca Ampos, CPF: 032.865.000-54, matrícula 00262342, me comprometo a utilizar os dados da pesquisa: "Atuação na Pandemia: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem", de forma ética e sigilosa, apenas para fins acadêmicos.

Porto Alegre, 10 de agosto de 2020



Larissa Fonseca Ampos