

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CAROLINE EW FERREIRA

**PANDEMIA COVID-19: A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Porto Alegre

2023

CAROLINE EW FERREIRA

**PANDEMIA COVID-19: A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Agnes Olschowsky

Porto Alegre

2023

Dedico este trabalho ao meu pai, uma das quase 700.000 vítimas da COVID-19, que sempre foi meu maior incentivador e minha inspiração de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à Escola de Enfermagem pela oportunidade de ter acesso a um ensino público gratuito e de qualidade.

Agradeço à toda minha família, principalmente à minha mãe Jauana, que sempre fez o possível e o impossível para que fosse possível me tornar enfermeira. Acreditando em mim, me incentivando, confiando no meu potencial e sempre compreensiva quanto à minha ausência. Agradeço também à minha avó e minha irmã que estiveram presentes durante todo o momento.

À minha orientadora Agnes Olschowsky, por todo acolhimento, apoio, dedicação e incentivo durante todo o processo de escrita. Agradeço por sempre ter acreditado em mim, pela oportunidade de ser orientanda durante esses últimos três anos e pela amizade construída.

Agradeço à professora Christine que participou ativamente de grande parte da minha formação, compartilhando o conhecimento, com muito apoio e incentivo. À minha co-orientadora Aline Basso, que tive o prazer de acompanhar e aprender durante grande parte da graduação.

Aos meus amigos que tornaram a graduação mais leve e descomplicada: Anderson, Clayane, Isabela, Luciano, Mariana, Vitória e Renata. Agradeço à minha melhor amiga, Júlia, um presente que ganhei nesse período, que se manteve presente nas melhores fases e principalmente, nos piores momentos da minha vida.

Agradeço a todos enfermeiros que cruzaram meu caminho nesses cinco anos, tive a honra e privilégio de aprender com cada um desses profissionais incríveis que se tornaram grandes inspirações: Janine, Priscylla, Djulia, Haline e Joanalize.

Termino agradecendo ao meu pai Carlos, meu maior incentivador e apoiador na vida e, principalmente, na graduação. Infelizmente, ele não pôde participar dessa finalização da graduação, fisicamente, mas sei que está comigo aonde quer que eu vá.

RESUMO

Objetivo: Analisar a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, com 79 profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada on-line ou presencial. Foi analisada a questão: descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19. Para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observa-se nas respostas dos profissionais às medidas adotadas devido a pandemia, aderindo aos planos de contingência e medidas de contenção da COVID-19, transferindo as atividades de presencial para on-line e mantendo a unidade de portas abertas. **Considerações Finais:** Destaca-se o uso das tecnologias no cuidado, sendo uma ferramenta essencial na pandemia, participando como protagonista na reorganização e reinvenção dos CAPS AD e auxiliando para que cuidado pudesse ser mantido com o menor prejuízo possível.

Descritores: Centros de Atenção Psicossocial, Saúde mental, COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Álcool e Drogas

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PROART - Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais do Trabalho

PTS - Plano Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

SMSPA - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UR - Unidade de Registro

US - Unidade de Significância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO.....	12
3	REVISÃO TEÓRICA.....	13
3.1	Política de Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial.....	13
3.2	Cuidado em saúde mental na pandemia da COVID-19.....	15
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Delineamento do estudo.....	18
4.2	Cenário do estudo.....	18
4.3	População de estudo.....	21
4.4	Coleta dos dados.....	21
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos Éticos.....	23
	REFERÊNCIAS.....	23
5	RESULTADOS.....	27
5.1	Artigo.....	27
	APÊNDICE A - QUESTÕES ABERTAS	45
	APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA.....	46
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
	APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS.....	49
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/EEenf –UFRGS.....	50
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFRGS.....	51
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	58
	ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	65
	ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE..	71
	ANEXO F - NORMAS PARA SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.....	75

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, começaram a surgir na China os primeiros casos de pacientes com pneumonia de origem desconhecida com altas taxas de transmissibilidade e que logo se alastrou pelo mundo. Inicialmente caracterizado como um surto, porém no início de 2020 os casos foram se espalhando por diversos países e a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como emergência de saúde pública internacional a pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19 (GUAN *et al.*, 2020) (OMS, 2020a).

Em março de 2020, no Brasil, o Ministério da Saúde declarou os primeiros casos de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o país, iniciando um período de muita instabilidade, incertezas e adaptação às novas rotinas. O Brasil foi o segundo país com mais casos de COVID-19, com mais de 36 milhões de casos e quase 700 mil óbitos. Foram adotadas diversas medidas de prevenção nestes dois anos de pandemia, a fim de conter a disseminação do vírus e, o distanciamento social foi a medida de restrição mais efetiva, visto que, a transmissão da doença foi identificada pelo contato direto entre pessoas, e partículas do vírus no ar (BRASIL, 2022).

A reforma psiquiátrica teve início no Brasil nos anos 80 e tinha entre os seus objetivos a desinstitucionalização, substituindo os hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários. Foi assim que começaram a surgir os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se inspiravam nos centros de saúde mental da Itália e de outros países europeus (ALMEIDA, 2019).

Antes da reforma psiquiátrica no Brasil, o sistema psiquiátrico era focado na institucionalização em manicômios, onde os pacientes eram internados de forma compulsória, sendo privados da liberdade. Estes manicômios não tinham a estrutura adequada, tinham baixa qualidade no cuidado e profissionais desqualificados (ALMEIDA, 2019) (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, é um marco histórico em que ocorre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a proposta de separar a saúde da previdência, passando a ser coordenado por um Ministério. As diretrizes do SUS garantem à população a universalidade no acesso, equidade, respeito à dignidade, atendimento de qualidade, direito à assistência psicológica, a descentralização na gestão e principalmente, a participação da população (BRASIL, 1986).

A política de saúde mental criada em associação com a criação do SUS, foi desenvolvida a partir de conferências nacionais de saúde mental, que contava com a

participação da comunidade e diversos setores da sociedade, sendo influenciada pelas reformas psiquiátricas europeias (ALMEIDA, 2019).

Outro marco histórico que ressalto é a Lei 10.216/2001, que aponta os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo o acesso ao tratamento disponibilizado pelo SUS, receber atendimento humanizado e respeitoso, ter garantia de sigilo, ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos. Além disso, determina que o modelo de internação deve ser reestruturado, mantendo assistência integral com serviços médicos, assistência social, psicólogos, terapeutas, entre outros. Se torna responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde, com a participação da comunidade e da família (BRASIL, 2001).

Atualmente temos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída pela Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para indivíduos com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

A RAPS tem como principais diretrizes o respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e a liberdade, combater os estigmas e preconceitos, garantir o acesso e qualidade nos serviços, ofertando cuidado integral, assistência multiprofissional e interdisciplinar. A organização dos serviços deve ser regionalizada, com estabelecimentos intersetoriais e um atendimento humanizado e centrado no paciente, sendo de forma territorial e comunitária com a participação e controle social dos usuários e suas famílias (BRASIL, 2011).

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios (BRASIL, 2015).

O CAPS atua como protagonista do novo modelo de atenção, priorizando o cuidado integral e humanizado, com atendimentos individuais ou em grupos, visando à reinserção social, com tratamento individualizado. É constituído por uma equipe multiprofissional, atuando interdisciplinarmente e realizando atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Existem seis modalidades de CAPS: I, II, III, CAPS álcool e drogas (AD), CAPS AD IV e CAPS infância e adolescência (BRASIL, 2011).

O cuidado na Atenção Psicossocial é baseado em práticas que requerem o encontro com o outro, como estratégias de acolhimento, de vínculo. Além disso, grande parte das

atividades desenvolvidas nos CAPS são realizadas de forma coletiva, tais como grupos terapêuticos e de convivência, oficinas e assembleias, assim como reuniões internas e externas, com outros dispositivos da RAPS e Rede Intersetorial. Outra característica do trabalho dos CAPS é o trabalho com foco no território, e a inserção social como principal finalidade, fazendo com que os CAPS realizem estratégias de cuidado para fora de suas paredes, tais como visita domiciliar, atividades no território, como com os Centros Comunitários, praças, escolas entre outros (OLSCHOWSKY et al., 2021).

Apesar da Reforma Psiquiátrica e a consolidação da RAPS, ainda há desafios a serem vencidos. A falta de preparo dos profissionais da atenção primária é um deles, é necessário que haja capacitações, garantia de acesso a medicações e o desenvolvimento de terapias não-medicamentosas. Este despreparo acaba causando encaminhamentos desnecessários que poderiam ser resolvidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a sobrecarga no serviço especializado (ELIA *et al.*, 2018).

Em 1998, haviam 148 CAPS no Brasil, em 2017 esse número era de 2549. No início havia um ritmo de expansão de cerca de 120 CAPS novos por ano. Atualmente a expansão dos CAPS foi reduzida, não passando de 100 unidades ao ano. Essa redução ocorreu a partir da Emenda Constitucional que estabeleceu o teto de gastos com a saúde por 20 anos e com o aumento do repasse das diárias aos hospitais psiquiátricos. A restrição orçamentária, a priorização no investimento em hospitais psiquiátricos causou a redução na expansão dos serviços da RAPS (ELIA *et al.*, 2018).

O atendimento dos usuários deve estar baseado em um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e individualizado, ou seja, um planejamento do processo terapêutico em que o indivíduo e sua família estão envolvidos para a superação de suas dificuldades em razão da sua condição de saúde mental. O PTS é desenvolvido pela equipe, usuário e família, sendo de responsabilidade do CAPS e Atenção Básica, que trabalham em articulação para melhor acompanhamento do usuário (LEAL; ANTONI, 2013) (BRASIL, 2011).

Com o início da pandemia da COVID-19 e seu agravamento, vimos e vivenciamos suas repercussões frente ao isolamento indicado enquanto medidas de cuidado à saúde. Nos serviços de saúde mental não foi diferente, afetando o atendimento junto à Rede de Atenção Psicossocial.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) apontou em novembro de 2021, a crise de saúde mental nas Américas, como uma consequência da pandemia da COVID-19. A população tem medo de adoecer, medo de perder pessoas queridas, além disso sofre com o desemprego, pobreza, alta da inflação e a insegurança alimentar. As pessoas mais vulneráveis

como crianças, mulheres, pessoas com transtornos mentais pré-existent e os profissionais da linha de frente foram os mais afetados pelas interrupções nos atendimentos nos serviços de saúde mental.

As medidas de contenção do vírus SARS-CoV-2, apesar de necessárias e importantes, podem causar implicações para a saúde física e mental de toda população, causando principalmente tédio, solidão, raiva e tristeza. Com a pandemia foi identificado o surgimento e a intensificação de transtornos mentais nos grupos mais vulneráveis, como a ansiedade e depressão. A diminuição ou extinção de consultas presenciais foi um agravante para pessoas em sofrimento mental, a adoção de atendimento on-line foi uma forma encontrada para acolher parte da população prejudicada pela pandemia (PAVANI et al, 2020).

Do mesmo modo, as medidas protetivas exigidas trouxeram a necessidade de uma nova organização no trabalho para dar continuidade no cuidado em saúde mental. Com objetivo de conhecer quais as repercussões e o impacto da pandemia no trabalho dos profissionais da saúde mental, desenvolvemos a pesquisa, intitulada: “Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus” – PROCAPS-COVID (OLSCHOWSKY et al, 2021).

Frente a isso, despertou meu interesse em estudar como os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) têm enfrentado as repercussões da pandemia COVID-19 na organização do seu trabalho, propondo assim, realizar meu TCC como um subprojeto da pesquisa PROCAPS-COVID.

O CAPS AD é um serviço que atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades do uso de álcool e outras drogas. O uso do álcool e outras drogas tem sido enfrentado como “problema” de Saúde Pública, relacionado aos efeitos biológicos da droga no organismo, em que o tratamento para quem usa, é a eliminação do consumo ou redução de danos.

O trabalho na área da saúde é condicionada pelas relações e interações entre os profissionais inseridos nos serviços de saúde e sociedade, portanto, esse trabalho não é, por si só, fator de adoecimento, mas determinadas condições de trabalho e seus contextos podem causar desgaste no trabalhador (GLANZNER, OLSCHOWSKY, 2014).

A pandemia mudou os protocolos nos atendimentos em toda a rede de atenção à saúde, afetando não só pacientes, como também profissionais que tiveram que lidar com uma rotina mais exaustiva, com novos protocolos de atendimento e com a falta de profissionais, repercutindo na organização do trabalho do CAPS e no cuidado aos usuários.

Nesse sentido, entendo que a organização do trabalho é um assunto que tem despertado interesse, enquanto atividade que deve ser entendida como uma relação socialmente construída e, não somente em sua dimensão tecnológica.

Uma característica única em saúde mental é um trabalho baseado no contato entre profissional-usuário, visando a interação, criação de vínculo, diálogo contínuo, fazendo com que a equipe monitore a evolução do usuário e facilite o acesso aos serviços necessários. Conseqüentemente, o acesso aos serviços é muitas vezes incluído como uma dimensão de integralidade no cuidado, assim as questões de organização no trabalho interferem na acessibilidade e estão intimamente interligadas (REID et al., 2002).

Desta forma, entende-se que com a pandemia houve uma reorganização no trabalho dentro dos CAPS, no qual se pressupõe que existiram mudanças na interação, vínculo e cuidado dos usuários. Portanto, este estudo irá contribuir para o entendimento destas mudanças na organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial e seu impacto no cuidado ao usuário, devido ao contexto de pandemia da COVID-19. A questão norteadora deste estudo será: como os profissionais do CAPS AD se organizaram para realizar o cuidado em saúde mental frente à pandemia?

2 OBJETIVO

Analisar a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Política de Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial

No final da década de 1980, o Brasil passava pelo processo de redemocratização, promulgação da Constituição Federal e a criação do SUS, juntamente com a presença de movimentos sociais e de trabalhadores que pressionavam as autoridades a fim da criação de um novo modelo de atenção à população focado na saúde mental. A nova política de saúde mental veio para substituir um sistema psiquiátrico focado na institucionalização em manicômios (ALMEIDA, 2019) (FIOCRUZ, 2015).

A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. A internação passa a ocorrer apenas em casos que os recursos terapêuticos oferecidos não forem efetivos, e passa a ser proibido instituições de caráter asilar. Os serviços de internação devem passar a oferecer atendimento médico, assistência social, psicólogos, terapeutas ocupacionais, de lazer, entre outros (BRASIL, 2001).

A pessoa portadora de transtorno mental tem direito de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, ser tratada com respeito e receber atendimento focado em alcançar a recuperação para que haja a reinserção na comunidade, ter livre acesso aos meios de comunicação, receber informações a respeito da doença e tratamento, ser tratada em ambientes terapêuticos e em serviços comunitários de saúde mental. Sendo de responsabilidade do Estado o desenvolvimento, a assistência e a promoção de ações em saúde mental (BRASIL, 2001).

Durante a década de 1990, denúncias de violação dos direitos humanos e auditorias realizadas fecharam inúmeros hospitais psiquiátricos. E desde então o número de leitos vem diminuindo, em 2001 havia 53.962 leitos em hospitais psiquiátricos, já em 2014 este número foi reduzido para 25.988 leitos (ALMEIDA, 2019) (FIOCRUZ, 2015).

Com o foco principal de desinstitucionalização, a nova política de saúde mental precisava de estratégias para promover o cuidado integral, individualizado e em liberdade. Os CAPS e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tinham como objetivo a reabilitação e a reinserção perante a sociedade das pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, permitindo acesso ao trabalho, renda e moradia (BRASIL, 2011) (FIOCRUZ, 2015).

A política de redução de danos (RD) teve seu início no Brasil em 1989, na cidade de Santos. Foi criado o Programa Municipal de Aids, com a finalidade de tentar conter a epidemia entre os usuários de drogas injetáveis, fornecendo seringas para uso individual. A população não entendia o programa e considerava como um incentivo ao uso de drogas, logo, o programa foi encerrado. Em 1998, já haviam cerca de 200 programas ativos no Brasil. Em 2005, a Portaria 1.028 determinou a regulação das ações que tinham como objetivo a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas. As ações variam entre informar sobre os possíveis riscos e danos, orientar sobre a prevenção e conduta em casos de intoxicações, desestimular o compartilhamento de instrumentos, divulgar sobre os serviços públicos de assistência social e de saúde, e fornecer insumos de proteção à saúde e prevenção ao HIV e Hepatites (BRASIL, 2005) (DOMANICO, 2019).

Após a Lei da Reforma Psiquiátrica, com a Portaria 366 de 19 de dezembro de 2002, foram instituídos os CAPS I, CAPS II e CAPS III, que contavam com atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes do seu território, podendo ser em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2002).

O CAPS é um serviço de acolhimento, tratamento, reabilitação e proporciona a reinserção social. Foi uma estratégia importante para a superação do modelo asilar após a reforma psiquiátrica e a consolidação de um novo lugar social, com portas abertas e com atendimento multidisciplinar (BRASIL, 2015).

As atividades oferecidas são tanto em atendimentos individuais, como atendimentos em grupos, com a execução de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, e atividades a fim da reinserção familiar e social. Além disso, nos CAPS III é oferecido acolhimento noturno e atendimento de ação contínua, com funcionamento 24 horas (BRASIL, 2002).

O CAPSi II atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e usuários de álcool e outras drogas. O CAPS I é indicado para municípios com população acima de vinte mil habitantes, e atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades do uso de álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. O CAPS II é indicado para municípios com mais de setenta mil habitantes e atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e pode atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O CAPS III atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, o atendimento é contínuo, funcionando vinte e quatro horas por dia, ofertando uma retaguarda clínica e acolhimento noturno (BRASIL, 2011).

O CAPS AD surge como um espaço de acolhimento, apoio e cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, mantendo o paciente em liberdade e em busca da reinserção na sociedade. É composto por uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar que promove ações coletivas e individuais, como oficinas terapêuticas, atendimento aos familiares, ações voltadas para a reinserção à sociedade, família e rotinas. Atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades desenvolvidas a partir do uso de álcool e outras drogas. O CAPS AD III conta com funcionamento 24 horas por dia. O CAPS AD IV atende pessoas com quadros graves e intensos de sofrimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas abrangendo todas as faixas etárias, com atendimento contínuo e assistência a urgências e emergências com leitos de observação (BRASIL, 2017).

As atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, oficinas), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual (PTS), envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS ou na AB, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. (BRASIL, 2011)

3.2 Cuidado em saúde mental na pandemia da COVID-19

Em abril de 2020, a OMS divulgou o *Covid-19 Strategy*, que tem como objetivo geral que todos os países controlem a pandemia, diminuam a transmissão e reduzam a mortalidade associada ao COVID-19. E com os seguintes objetivos estratégicos: mobilizar todos os setores e comunidades na prevenção por meio da higiene de mãos, etiqueta respiratória e distanciamento; Controlar casos e grupos para prevenir a transmissão comunitária, localizando e isolando os casos, fornecendo-lhes os cuidados e rastreando os contatos; Suprimir a transmissão comunitária a partir de medidas de prevenção com restrições de viagens não essenciais; Reduzir a mortalidade fornecendo cuidados adequados às pessoas afetadas, garantido a continuidade de serviços essenciais, protegendo os trabalhadores da linha de frente e populações vulneráveis; E desenvolver vacinas e tratamentos seguros, eficazes e acessíveis.

O Ministério da Saúde em nota técnica fez recomendações referente ao atendimento da RAPS no contexto da pandemia, recomendou-se que fossem mantidas as atividades assistenciais essenciais, com suporte às situações de crise, manejo das agudizações e

exacerbações, riscos e seguindo do processo terapêutico em progresso, porém mantendo cuidados com a prevenção de aglomerações, redistribuindo consultas e atendimentos sem que houvesse prejuízo no PTS (BRASIL, 2020).

O Decreto 55.128 de 19 de março de 2020 declarou estado de calamidade pública em todo o estado do Rio Grande do Sul e instituiu as medidas emergenciais, como a proibição de aglomerações e o funcionamento apenas de serviços essenciais para a população. O distanciamento social foi a principal medida de prevenção adotada para prevenir a disseminação do vírus, o que repercutiu na atenção em saúde mental intensificando o número de pessoas em sofrimento mental.

Os efeitos psicológicos da pandemia não afetam apenas os infectados pela COVID-19, mas podem afetar toda a população que de uma forma ou de outra foi afetada. O isolamento, danos econômicos, morte de pessoas próximas potencializou o aumento da população em sofrimento mental (AHMED et al., 2020). Conforme a pesquisa de Campos *et al.* (2020), cerca de 85% das pessoas observaram o aparecimento de sintomas psicológicos após o início da pandemia e dos que já tinham recebido diagnóstico anteriormente, 96% perceberam o aparecimento de novos sintomas.

Pavani *et al.* (2021) identificaram três eventos colaboradores nas manifestações de sofrimento mental durante a pandemia: a confirmação da transmissibilidade do vírus; as medidas de restrição adotadas, como o isolamento social; e a declaração da pandemia.

Um estudo aponta que o cuidado em saúde mental foi afetado de diversas maneiras pela pandemia do novo coronavírus, pelas medidas protetivas e plano de contingenciamento, pela realocação de profissionais em outros setores, aumento de depressão e ansiedade nos profissionais de saúde e em toda a população. Bem como, houve uma reorganização de todos os serviços de saúde e os CAPS, que precisaram adequar seus atendimentos à situação de pandemia (PAVANI et al., 2021).

Para garantir o cuidado em saúde mental, observa-se que foi necessário articulação entre a equipe multiprofissional dos CAPS e a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). Referente aos tratamentos medicamentosos, houveram renovações das receitas médicas proporcionando um suporte de assistência básica aos pacientes e os atendimentos presenciais foram suspensos inicialmente e passaram a acontecer de forma on-line (SILVA et al., 2022) (PAVANI et al., 2021).

Desta forma, a organização do trabalho apresentou o teleatendimento como mais uma possibilidade de cuidado, trazendo resultados positivos, porém o atendimento presencial é de suma importância em casos mais severos em que é necessária uma atenção maior. O

teleatendimento apesar de ser uma ótima forma para manter o vínculo do paciente com a unidade, exclui uma parcela da população que tem dificuldade no uso da tecnologia, que não tem acesso à internet ou que não tem acesso a um local com privacidade para receber o atendimento (SILVA et al., 2022) (PAVANI et al., 2021).

Diante das questões expostas, este projeto se propõe a analisar a organização do trabalho para o cuidado em saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19. Buscando conhecer aspectos trazidos na literatura, bem como novos emblemáticas de como foi esta “nova” organização do trabalho para o cuidado ao usuário do CAPS AD.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como objetivo a formulação de problemas precisos ou hipóteses para próximos estudos, a partir do uso de técnicas padronizadas na coleta de dados. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2008).

Este TCC é um derivado da pesquisa intitulada: “Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus - PROCAPS-COVID”, coordenada pela professora Agnes Olschowsky. A pesquisa tem como objetivo geral avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. A população do estudo foi composta pelos profissionais dos CAPS do município de Porto Alegre, que responderam o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais do Trabalho (PROART) e duas questões abertas que buscam identificar quais as percepções dos profissionais em relação ao impacto da pandemia na organização do trabalho do CAPS e quais as estratégias utilizadas. A coleta dos dados foi realizada a partir do envio do instrumento por e-mail aos profissionais com o convite e o link do Google Forms, ferramenta com a possibilidade de criação de formulários e coleta de informações coletivas. A análise dos dados do PROART foram realizadas com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0), enquanto nas questões abertas foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin.

4.2 Cenário do estudo

De acordo com a estimativa realizada pelo IBGE em 2021, a população da cidade de Porto Alegre é de aproximadamente 1.492.530 habitantes (IBGE, 2021). Até 2021, a cidade de Porto Alegre contava com oito gerências distritais, porém com a contratualização das Unidades de Saúde em 2019, este número diminuiu para quatro, denominadas: Leste, Norte, Oeste e Sul (SMSPA, 2021).

A Rede de Atenção Psicossocial na cidade oferece diversos serviços de cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. O cuidado

integral, a ênfase no cuidado territorial, a desinstitucionalização, a reabilitação, atenção à urgência e a indicação de hospitalização apenas em casos de estrita necessidade são os principais objetivos da RAPS. O atendimento multidisciplinar, monitoramento dos casos, identificação dos territórios mais vulneráveis e priorizar o cuidado em liberdade com participação dos usuários e mantendo a articulação entre todos os pontos da rede (SMSPA, 2021).

A cidade de Porto Alegre atualmente tem quinze CAPS, sendo três CAPSi II, quatro CAPS II, um CAPS AD II, seis CAPS AD III e um CAPS AD IV, que são coordenados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição. A pesquisa PROCAPS-COVID contou com a participação de todos os CAPS da cidade, este recorte teve como cenário de estudo apenas os oito CAPS AD do município.

4.3 População de estudo

A pesquisa PROCAPS-COVID foi respondida por 132 profissionais dos CAPS de Porto Alegre, destes 79 são profissionais dos CAPS AD, porém dos 79 apenas 59 responderam a questão analisada nesta pesquisa.

Em Porto Alegre contamos com oito CAPS AD, o CAPS AD II Glória/Cruzeiro/Cristal é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), os CAPS AD III Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), Sul Centro-sul, Partenon Lomba do Pinheiro e o CAPS AD IV Centro Céu Aberto são coordenados pela Associação Educadora São Carlos (AESC). O CAPS AD III Passo a Passo é coordenado pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e os CAPS AD III Restinga/Extremo Sul e Leste e Nordeste são de coordenação da IBSAÚDE.

4.4 Coleta dos dados

O contato inicial com os CAPS foi realizado pelos pesquisadores com o objetivo de apresentar o projeto aos coordenadores de cada unidade. Posteriormente, apresentar a equipe e convidá-los para participar da pesquisa. O convite foi enviado por e-mail aos profissionais fornecido pela coordenação dos CAPS.

Inicialmente, a coleta de dados foi realizada online, através do Google Forms, uma ferramenta que possibilita a coleta e análise de dados estatísticos, com uma facilidade de

acesso podendo ocorrer em qualquer local e horário através de um link disponibilizado (MOTA, 2019). Porém, houveram casos de dificuldade no uso da ferramenta, então optamos pela finalização da coleta ser realizada presencial, os pesquisadores entregaram o questionário impresso nos CAPS e retornaram para buscar algumas semanas depois. A coleta da pesquisa ocorreu entre janeiro e dezembro de 2021.

Foi utilizado o instrumento PROART e também duas questões abertas: (1) Descreva as repercussões da pandemia COVID-19 no trabalho desenvolvido no CAPS. (2) Descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19 (APÊNDICE A), a última foi analisada nesta pesquisa. Foi enviado um e-mail aos profissionais com a carta convite (APÊNDICE B) e link do instrumento, onde já consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Os dados coletados presencialmente foram passados para o Google Forms e, posteriormente, para uma planilha Excel, uma ferramenta utilizada como base para banco de dados, com a possibilidade de consultar, buscar, ordenar, filtrar e etc (GONÇALVES, 2016).

Devido ao sigilo, os participantes foram identificados com a letra P, de profissionais e pelo quantitativo de respondentes.

Ressalta-se que essa pesquisa apresenta a análise da segunda questão aberta: descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19.

4.5 Análise dos dados

Para análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial de Oliveira (2008), baseada na técnica de Bardin que consiste em um conjunto de métodos sistemáticos e objetivos a fim de descrever o conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a conclusão de conhecimentos relativos às mensagens. Sendo realizada em três fases: pré-análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados (OLIVEIRA, 2008) (BARDIN, 2016, p. 48, apud SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021, p. 14).

A pré-análise é o momento em que é feita a organização, onde ocorre uma leitura "flutuante" e é realizada a escolha dos documentos de análise. Nesta fase li as 79 respostas obtidas e as organizei de forma que pudesse se identificar como foi a organização do trabalho para o cuidado nos CAPS AD frente à pandemia da COVID-19 (OLIVEIRA, 2008) (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021).

A fase de exploração do material é o momento em que os dados são transformados em unidades que permitem a descrição das respostas obtidas previamente. Nesta fase foi elaborada uma tabela com as respostas dos profissionais e foram criadas as unidades de registro (UR), que podem ser palavras, frases ou parágrafos. As unidades de significância (US) foram determinadas a partir de um do agrupamento das UR e formando temas (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021).

A terceira etapa, denominada como tratamento dos resultados, é a etapa em que os resultados obtidos são transformados em operações simples ou mais complexas, permitindo a ênfase e interpretação dos dados para análise. Foram elaborados quadros e tabelas que continham trechos das respostas, UR e US. A partir destes quadros que os temas foram agrupados e foram formadas as categorias. Neste TCC foram apresentadas e discutidas duas categorias: reorganização do trabalho nos CAPS AD na pandemia e reinvenção do trabalho nos CAPS AD na pandemia (OLIVEIRA, 2008) (VOSGERAU; POCRIFKA; SIMONIAN, 2016).

4.6 Aspectos Éticos

A realização desse projeto se deu através da autorização de uso de dados, fornecida pela coordenadora da pesquisa PROCAPS COVID (APÊNDICE D). A pesquisa segue as diretrizes ético-legais em pesquisas realizadas com seres humanos, respeitando o anonimato e confidencialidade, seguindo a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que trata de pesquisa em ambientes virtuais.

Como a pesquisa foi realizada prioritariamente virtualmente, o TCLE foi enviado junto com o link do Google Forms e para começar a responder, era necessário concordar e assinar o TCLE.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos. Como benefício, considera-se que o resultado desta pesquisa poderá auxiliar para embasar estratégias de intervenção e possível melhora no processo de trabalho dos profissionais.

Esta pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa na UFRGS em 21 de setembro de 2022 (Projeto 43045) (ANEXO A). O projeto original foi submetido e aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (CAAE: 37595020.9.0000.5347) (ANEXO B), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) (CAAE: 37595020.9.3001.5530) (ANEXO C), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA) (CAAE: 37595020.9.3003.5327) (ANEXO D) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE: 37595020.9.3002.5338) (ANEXO E), via Plataforma Brasil. Nesta pesquisa serão utilizados dados de instituições que possuem CAPS AD, não sendo considerado o HCPA.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Md Zahir et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 51, p. 102092, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302033?via%3Dihub>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- BRASIL. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Editora MS, 2015. 46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 21 mar. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Brasília: S.I, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS. Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Brasília.
- BRASIL. Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 20 mar. 2022
- BRASIL. Portaria nº 1.028 de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html#:~:text=Determina%20que%20as%20a%C3%A7%C3%B5es%20que,sejam%20reguladas%20por%20esta%20Portaria. Acesso em: 31 jul. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 23 fev. 2022.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: a national survey. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 2976, 15 set. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9092976>.

DOMANICO, Andrea. História, Conceito e Princípios de Redução de Danos. In: SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza; GOUVEIA, Fernanda (org.). **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**: material comemorativo aos 30 anos de redução de danos no brasil. São Paulo: Unifesp, 2019. p. 5-12.

ELIA, Daniel *et al.* Desafios da saúde mental. In: BRASÍLIA. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. (org.). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: Opas, 2018. p. 159-172.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 2, n. 2, p. 121-136, 11 nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067>. Acesso em: 11 fev. 2022.

FIOCRUZ; Plataforma Calouste Gulbenkian de Saúde Mental; Ministério da Saúde do Brasil; Organização Mundial da Saúde. **Inovações e Desafios em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil**. Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento Técnico Final. Rio de Janeiro, 2015. 90 p. Disponível em: <https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/DESINSTITUCIONALIZACAO-E-ATENCAO-COMUNITARIA-FIOCRUZ-GULBENKIAN.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022

GIL, Antonio Carlos. In: GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2008. p. 27-28.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NO TRABALHO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ESTUDO AVALIATIVO. **Revista Prâksis**, [S. l.], v. 1, p. 83–92, 2014. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/777>. Acesso em: 20 abr. 2022

GONÇALVES, Bruna Beza da Silva. **Softwares de apoio à pesquisa científica: levantamento e análise de características**. 2016. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnologias da Informação e Comunicação, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2016.

GUAN, Wei-Jie *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New**

England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 30 abr. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 15 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação. 2021. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf Acesso em: 12 mar. 2022.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa de. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, v. 0, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MOTA, J. DA S. UTILIZAÇÃO DO GOOGLE FORMS NA PESQUISA ACADÊMICA. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 12, p. 371–380, 2019.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 569-576, out. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

OLSCHOWSKY, Agnes *et al.* **Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos centros de atenção psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus**. Porto Alegre: UFRGS, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 17 mar. 2022a.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Covid-19 Strategy Update**. Geneva: OMS, 2020b.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; **OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>. Acesso em: 05 ago. 2022.

PAVANI, Fabiane Machado et al. Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. , p. 1-14, 2021.

REID, RJ; HAGGERTY, J; MCKENDRY, R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Ed Canadian Health Services Research Foundation: Ottawa, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto 55.128 de 19 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. Porto Alegre, Disponível em:

[SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. **Análise de conteúdo categorial:** manual de aplicação. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública \(Enap\), 2021. 155 p.](https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390957#:~:text=Declara%20estado%20de%20ca%20lamidade%20p%C3%BAblica,)%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 15 abr. 2022.</p></div><div data-bbox=)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (SMSPA) (org.). Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2021. 552 p. Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2022_25.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, Jéssica Batista da *et al.* Assistência em saúde mental em um CAPS em tempos de Covid -19: revisão integrativa da literatura / mental health care in a caps during covid-19.

Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 18864-18874, 18 mar. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n3-226>.

VOSGERAU, Dilmeire Sant`anna Ramos; POCRIFKA, Dagmar Heil; SIMONIAN, Michele. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. **Atas - Investigação Qualitativa em Educação**, [s. l], v. 1, p. 789-798, 04 jul. 2016.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão submetidos em forma de artigo conforme as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) (ANEXO F).

5.1 Artigo

A Organização do trabalho para o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na pandemia COVID-19

Caroline Ew Ferreira¹

Agnes Olschowsky¹

¹ **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil**

RESUMO

Objetivo: Analisar a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, com 79 profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada on-line ou presencial. Foi analisada a questão: descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19. Para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observa-se nas respostas dos profissionais às medidas adotadas devido a pandemia, aderindo aos planos de contingência e medidas de contenção da COVID-19, transferindo as atividades de presencial para on-line e mantendo a unidade de portas abertas. **Considerações Finais:** Destaca-se o uso das tecnologias no cuidado, sendo uma ferramenta essencial na pandemia, participando como protagonista na reorganização e reinvenção dos CAPS AD e auxiliando para que cuidado pudesse ser mantido com o menor prejuízo possível.

Descritores: Centros de Atenção Psicossocial, Saúde mental, COVID-19.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, começaram a surgir na China os primeiros casos de pacientes com pneumonia de origem desconhecida com altas taxas de transmissibilidade⁽¹⁾, que logo se alastrou pelo mundo, se espalhando por diversos países, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, como emergência de saúde pública internacional a pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19⁽²⁾. O Brasil foi o segundo país com mais casos de COVID-19, com mais de 36 milhões de casos e quase 700 mil óbitos. Foram adotadas diversas medidas de prevenção nestes dois anos de pandemia, a fim de conter a disseminação do vírus e, o distanciamento social foi a medida de restrição mais efetiva, visto que, a transmissão da doença foi identificada pelo contato direto entre pessoas e partículas do vírus no ar⁽³⁾.

A Saúde Mental é um campo que merece olhares relacionados ao advento da pandemia. Historicamente a Lei 10.216/2001, aponta os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo o acesso ao tratamento disponibilizado pelo SUS, atendimento humanizado e respeitoso, garantia de sigilo, tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos. Além disso, determina que o modelo de internação deve ser reestruturado, mantendo assistência integral com serviços médicos, assistência social, psicólogos, terapeutas, entre outros, sendo responsabilidade do Estado, o desenvolvimento de políticas assistenciais de promoção de saúde, com a participação da comunidade e da família⁽⁴⁾.

Este atendimento deve ser realizado através de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, com objetivo de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para indivíduos com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas⁽⁵⁾. Nesta rede, formada por múltiplos serviços da atenção primária ao hospital, estão os serviços especializados.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atua como protagonista do novo modelo de atenção, priorizando o cuidado integral e humanizado, com atendimentos individuais ou em grupos, visando à reinserção social, com tratamento individualizado. É constituído por uma equipe multiprofissional, atuando interdisciplinarmente e realizando atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Existem seis modalidades de CAPS: I, II, III, CAPS álcool e drogas (AD), CAPS AD IV e CAPS infância e adolescência⁽⁵⁾. É um serviço de acolhimento, tratamento e reabilitação que promove a reinserção social como estratégia importante para a superação do modelo asilar após a reforma psiquiátrica, buscando a

consolidação de um novo lugar social, com portas abertas e com atendimento multidisciplinar⁽⁶⁾.

O atendimento dos usuários deve estar baseado em um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e individualizado, por meio de um planejamento terapêutico em que o indivíduo e sua família estão envolvidos para a superação de dificuldades em razão da sua condição de saúde mental. O PTS é também responsabilidade do CAPS e Atenção Básica, que trabalham em articulação para melhor acompanhamento do usuário⁽⁵⁻⁷⁾.

Com o início da pandemia da COVID-19 e seu agravamento, vimos e vivenciamos suas repercussões frente ao isolamento indicado enquanto medidas de cuidado à saúde. Nos serviços de saúde mental não foi diferente, afetando o atendimento junto à Rede de Atenção Psicossocial.

As medidas de contenção do vírus SARS-CoV-2, apesar de necessárias e importantes, podem causar implicações para a saúde física e mental de toda população, causando principalmente tédio, solidão, raiva e tristeza. Com a pandemia foi identificado o surgimento e a intensificação de transtornos mentais nos grupos mais vulneráveis, como a ansiedade e depressão. A diminuição ou extinção de consultas presenciais foi um agravante para pessoas em sofrimento mental, a adoção de atendimento on-line foi uma forma encontrada para acolher parte da população prejudicada pela pandemia⁽⁸⁾.

Estes sentimentos podem servir como uma forma de gatilho às pessoas com histórico no uso de drogas, cerca de 284 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, usaram drogas em 2020, um aumento de 26% em relação a 2010. Na África e América Latina as pessoas com menos de 35 anos são a maioria das pessoas em tratamento devido a transtornos associados ao uso de drogas. Com a pandemia observou-se um aumento no uso da cannabis e aumento no uso de substâncias farmacêuticas, como tramadol, benzodiazepínicos ou barbitúricos; e diminuição no uso de drogas que são consumidas socialmente, como cocaína e MDMA, devido ao isolamento social e fechamento de casas noturnas⁽¹⁰⁾.

Do mesmo modo, as medidas protetivas exigidas trouxeram a necessidade de uma nova organização no trabalho para dar continuidade no cuidado em saúde mental. Na Saúde Mental, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, é um serviço que atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades do uso de álcool e outras drogas. O uso do álcool e outras drogas tem sido enfrentado como “problema” de Saúde Pública, relacionado aos efeitos biológicos da droga no organismo, em que o tratamento para quem usa, é a eliminação do consumo ou redução de danos⁽⁵⁾.

É comum que as pessoas com transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas sejam portadoras de outros problemas de saúde, como HIV, hepatites B ou C, tuberculose, doenças cardiovasculares ou pulmonares, acidente vascular cerebral, câncer, entre outros. Essa vulnerabilidade, os torna mais propensos a se contaminar pela COVID-19 e desencadear um quadro mais grave⁽¹⁰⁾.

Observa-se na literatura atual que a pandemia mudou os protocolos nos atendimentos em toda a rede de atenção à saúde, afetando não só pacientes, como também profissionais que tiveram que lidar com uma rotina mais exaustiva, com novos protocolos de atendimento e com a falta de profissionais, repercutindo na organização do trabalho do CAPS e no cuidado aos usuários⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma característica única em saúde mental é um trabalho baseado no contato entre profissional-usuário, visando a interação, criação de vínculo, diálogo contínuo, fazendo com que a equipe monitore a evolução do usuário e facilite o acesso aos serviços necessários. Conseqüentemente, o acesso aos serviços é muitas vezes incluído como uma dimensão de integralidade no cuidado, assim as questões de organização no trabalho interferem na acessibilidade e estão intimamente interligadas⁽¹³⁾.

Desta forma, entende-se que com a pandemia houve uma reorganização no trabalho dos CAPS, no qual se pressupõe que existiram mudanças na interação, vínculo e cuidado dos usuários. Portanto, este estudo pretende contribuir para o entendimento das mudanças ocorridas na organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial e seu impacto no cuidado ao usuário, devido ao contexto de pandemia da COVID-19. A questão norteadora deste estudo foi: como os profissionais do CAPS AD se organizaram para realizar o cuidado em saúde mental frente à pandemia?

OBJETIVO

Analisar a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este artigo é derivado da pesquisa: “Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus - PROCAPS-COVID”, que tem como objetivo geral avaliar o impacto da pandemia pelo novo

coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Esta pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa na UFRGS. A pesquisa orientou-se pelas diretrizes ético-legais em pesquisas realizadas com seres humanos, respeitando o anonimato e confidencialidade, seguindo a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que trata de pesquisa em ambientes virtuais. Devido ao sigilo, os participantes foram identificados com a letra P, de profissionais e pelo quantitativo de respondentes.

Referenciais teórico-metodológico

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Pesquisas exploratórias têm como objetivo a formulação de problemas precisos ou hipóteses para próximos estudos, a partir do uso de técnicas padronizadas na coleta de dados. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis⁽¹⁴⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O campo de pesquisa foi os oito CAPS AD de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Nesta pesquisa participaram os 79 profissionais dos CAPS AD que responderam a pesquisa PROCAPS-COVID, destes apenas 59 responderam a questão a ser analisada.

Fonte de dados

Nesta pesquisa participaram os profissionais dos oito CAPS AD que responderam a pesquisa PROCAPS-COVID. Todos os profissionais foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que estiverem em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados e profissionais que atuem nas áreas de apoio (higienização, recepção e segurança). Foram excluídos os profissionais que não responderam às duas questões abertas.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2021. Foi realizada on-line, via Google Forms, uma ferramenta que possibilita a coleta e análise de dados estatísticos, com uma facilidade de acesso podendo ocorrer em qualquer local e horário através de um link disponibilizado⁽¹⁵⁾. Porém, houveram casos de dificuldade no uso da ferramenta, optando-se pela finalização da coleta com o questionário impresso, entregue nos CAPS pelos pesquisadores.

Foi utilizado o instrumento Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais do Trabalho (PROART) e também duas questões abertas: (1) Descreva as repercussões da pandemia COVID-19 no trabalho desenvolvido no CAPS. (2) Descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19. Entretanto, foi utilizada nesta pesquisa, os dados da segunda questão aberta.

Análise de dados

Para análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial de Oliveira, baseada na técnica de Bardin que consiste em um conjunto de métodos sistemáticos e objetivos a fim de descrever o conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a conclusão de conhecimentos relativos às mensagens. Sendo realizada em três fases: pré-análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A pré-análise consiste na preparação e codificação das respostas dos profissionais, é onde ocorre o primeiro contato com o material e é realizada uma leitura “flutuante”. Nesta fase foram lidas as 79 respostas obtidas e organizadas, buscando identificar como foi a organização do trabalho para o cuidado nos CAPS AD frente à pandemia da COVID-19. A fase de exploração do material é o momento em que os dados são transformados em unidades que permitem a descrição das respostas obtidas previamente. Nesta fase foi elaborada uma tabela com as respostas dos profissionais e criadas as unidades de registro (UR), que podem ser palavras, frases ou parágrafos. As unidades de significância (US) foram determinadas a partir de um do agrupamento das UR, formando temas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Na terceira fase, denominada como tratamento dos resultados, é a etapa em que os resultados obtidos são transformados em operações simples ou mais complexas, permitindo a ênfase e interpretação dos dados para análise. Foram elaborados quadros e tabelas que

continham trechos das respostas, UR e US. E, a partir destes quadros os temas foram agrupados e foram formadas as categorias⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Neste artigo, a análise dos resultados evidenciou duas categorias: reorganização do trabalho nos CAPS AD na pandemia e reinvenção do trabalho nos CAPS AD na pandemia.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico observou-se que a maioria dos profissionais participantes são do sexo feminino (59,49%), com idades prevalentes entre 38-48 anos (37,97%) e 28-38 anos (36,70%) e, se declaram de cor branca (67,08%), preta (13,92%) e parda (7,59%).

As categorias profissionais que participaram da pesquisa foram as seguintes: enfermeiro (21,51%), técnico de enfermagem (20,25%), assistente social (7,59%), psicólogo (7,59%), médico psiquiatra (5,06%), terapeuta ocupacional (5,06%), auxiliar/técnico administrativo (3,79%), professor de educação física (3,79%), farmacêutico (2,53%), médico clínico (2,53%), oficinairo (2,53%), outro (15,18%) e não responderam (2,53%).

Reorganização do trabalho nos CAPS AD na pandemia

A reorganização do trabalho foi citada de diferentes maneiras por grande parte dos profissionais, apontando as mudanças realizadas no serviço devido à pandemia, como adequações para a implementação do plano de contingência e o plano de cuidado com o cuidador apresentados nos trechos a seguir:

Plano de Contingência e Plano de cuidado com o cuidador (trabalhadores), incluindo vacinação, atividades de autocuidado e cuidado coletivo. P11

Foram implantadas ações de cuidado com o cuidador. P55

Atrelado a medidas de contenção ao vírus também, foi implementado o Plano de Cuidado ao Cuidador, com a proposta de realizar ações voltadas à saúde mental dos profissionais e apoio mútuo em um cenário de tantas incertezas P45

Uso obrigatório de EPI específico; não utilização de espaços sem circulação de ar; não utilização de espaços compartilhados por mais de 02 pessoas; triagem de sintomas na entrada do serviço e lavagem de mãos; cancelamento de VD's e visitas em interações P45

Foi necessário a implementação do Plano de Contingências COVID-19, embasado nas normas técnicas municipais, estaduais e federais. Com isso foi implementado diretrizes de distanciamento, com a reorganização do ambiente, orientações de

higienização dos espaços de forma mais rígida, incentivo à lavagem de mãos de forma constante, bem como o uso do álcool gel. Utilização obrigatório de EPIS, máscara associado ao óculos de proteção ou face shield a todos os trabalhadores e utilização de máscara para 100% das pessoas que acessam o serviço. Foi implementado na entrada do serviço uma triagem ativa, com medição de temperatura, lavagem de mãos e avaliação de possíveis sintomas. Os atendimentos coletivos foram suspensos dentro do serviço... As camas de acolhimento noturno foram suspensas... Os atendimentos individuais foram mantidos conforme PTS, bem como o serviço se manteve 100% aberto para acolhimento a todos que acessam o serviço. P45

Relacionado às mudanças na estrutura da equipe, implementação de triagem de sintomas respiratórios para adentrar à unidade, cancelamento das atividades coletivas, diminuição no número de leitos e atendimentos presenciais:

Cessação de todo tipo de atividade coletiva; Consultas eletivas foram suspensas e passamos a atuar como uma espécie de "plantão" para atendimentos de extrema necessidade (isto, no início da pandemia)... P72

Foram suspensos os grupos e o acolhimento noturno. Foi alterado o espaço de atendimento pois os consultórios eram sem ventilação. P55

Restrição da circulação de pacientes no CAPS; Cancelamento de grupos terapêuticos; Diminuição do número de leitos; Uso de EPIs; Triagem de pacientes para consultas e atendimento. P79

Foram realizadas estratégias como uso de máscara para todos os profissionais, depois com os usuários. Distanciamento no espaço do serviço, passagem pela triagem com medição de temperatura e monitoramento de sintomas. Foram suspensos grupos para usuários e usuárias que não estavam no acolhimento noturno... P25

Redução de leitos de acolhimento noturno ofertados; Cancelamento de grupos terapêuticos com pessoas vinculadas na modalidade semi-intensiva; Instituição de regras de convívio e circulação nos ambientes. P44

Reinvenção do trabalho nos CAPS AD na pandemia

Devido às restrições causadas pela disseminação do coronavírus, o trabalho nos CAPS teve que se adaptar rapidamente às mudanças propostas pelos governos centradas na determinação de isolamento social e medidas de contingência.

A teleconsulta e o monitoramento telefônico foram citados pelos profissionais como sendo uma nova forma de cuidado e, inicialmente, todas coletivas como grupos terapêuticos e oficinas foram suspensas e passaram a ocorrer de forma *on-line*, adaptadas devido às restrições e isolamento como observado nos excertos das respostas abaixo:

Teleconsulta, reuniões on-line, discussão de caso on-line. P1

Atendimento por telefone/vídeo; Grupos online; Reuniões online. P7

Aumento considerável dos atendimentos por telefone; Aumento considerável dos atendimentos individuais presenciais; Consultas remotas; Reuniões remotas; Implementação de grupos exclusivos pela internet. P9

Monitoramento telefônico de pacientes. P12

Monitoramento telefônico para usuários que não podiam ou não conseguiam ir ao CAPS para o atendimento. P21

Foi implementado o monitoramento telefônico aos usuários e a rede, realizado pelos profissionais da equipe multiprofissional, como intervenção terapêutica, busca ativa, monitoramento de sintomas covid e de saúde mental. P45

Grupos onlines; tudo virtual, grande desafio. P37

Uso o whatsapp para atendimentos individuais à distância e grupos online de acompanhados e de familiares. P40

Outra questão apontada pelos profissionais estudados foi que as reuniões de equipe passaram a ocorrer *on-line*:

Oferta de alimentação (marmitas) para levar. Trabalho remoto (uso de plataformas para atendimentos online e reuniões de equipe + supervisão e preceptores não presenciais). Manutenção do acolhimento individual diariamente...maior resolubilidade ou tentativa de ser resolvido já nos mais diversos atendimentos. P4

Equipes mais resolutivas; Atendimento por telefone; Reunião de equipe online. P6

DISCUSSÃO

Podemos observar que a maioria dos profissionais nos CAPS AD de Porto Alegre são mulheres. Estes resultados corroboram com a literatura nacional e internacional que evidenciam historicamente esses dados⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Vemos também que a equipe de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - equivale a mais de 41% dos profissionais dos CAPS AD. A enfermagem é a profissão da saúde com mais profissionais, em 2021 haviam 624.970 enfermeiros, 1.476.584 técnicos de enfermagem e 438.886 auxiliares de enfermagem⁽²¹⁾.

Devido à pandemia do SARS-CoV-2 os serviços de saúde foram obrigados a adotar protocolos de cuidado elaborados pelo governo. Houveram recomendações básicas que estiveram presentes nos planos de contingência federais, estaduais e municipais, como evitar aglomerações, manter distanciamento social, uso de EPIs por usuários e profissionais e higiene de mãos⁽²²⁻²³⁻²⁴⁾.

O Governo do Estado do RS fez recomendações para a RAPS durante a pandemia, entre elas estão a disponibilização de computadores e celulares com acesso à internet para

realização de teleatendimento, foi orientado priorizar que as atividades coletivas ocorressem de forma *on-line*, sendo necessária a reavaliação dos PTS para que fosse redefinido a frequência e tempo de permanência do usuário no serviço⁽²³⁾.

A prefeitura de Porto Alegre orientou que os serviços de saúde mental mantivessem 50% dos atendimentos, que fosse assegurado a oferta mínima de retorno para pacientes em acompanhamento. Orientou ainda que a implementação de um programa remoto de escuta e acolhimento aos profissionais de saúde com situações de sofrimento psíquico, por meio da criação do TelePSI, uma parceria do Ministério da Saúde e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que ofereceu psicoterapia *on-line* e gratuito aos profissionais da saúde do SUS, e o projeto Cuidando dos Cuidadores, uma parceria da Secretaria de Saúde, Unisinos, UFRGS e UniRitter, que visou o oferecimento de acolhimento psíquico aos profissionais que atuam no combate à pandemia⁽²⁴⁾.

Neste estudo, os profissionais retratam as mudanças realizadas no serviço a partir dos protocolos, normas técnicas e planos de contingências para conter o avanço da pandemia da COVID-19. As principais estratégias citadas pelos profissionais sobre a reorganização do trabalho foram: suspensão das oficinas e grupos; diminuição do fluxo de usuários; uso de equipamentos de proteção individuais (EPI); higiene de mãos; distanciamento; criação de triagem para sintomas respiratórios; suspensão de consultas eletivas; redução de leitos de acolhimento noturno.

O cuidado na Atenção Psicossocial é baseado em práticas que requerem o encontro com o outro, como estratégias de acolhimento, de vínculo. Além disso, grande parte das atividades desenvolvidas nos CAPS são realizadas de forma coletiva, tais como grupos terapêuticos e de convivência, oficinas e assembleias, assim como reuniões internas e externas, com outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede Intersetorial. Outra característica do trabalho dos CAPS é o trabalho com foco no território, e a inserção social como principal finalidade, fazendo com que os CAPS realizem estratégias de cuidado para fora de suas paredes, tais como visita domiciliar, atividades no território, como com os Centros Comunitários, praças, escolas entre outros⁽²⁵⁾.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) apontou em novembro de 2021, a crise de saúde mental nas Américas, como uma consequência da pandemia da COVID-19, na qual a população vivenciou o medo de adoecer, medo de perder pessoas queridas, associado com o sofrimento pelo o desemprego, pobreza, alta da inflação e a insegurança alimentar devido às medidas de contingências promulgadas. As pessoas mais vulneráveis como crianças, mulheres, pessoas com transtornos mentais pré-existentes e os profissionais da linha

de frente foram os mais afetados pelas interrupções nos atendimentos nos serviços de saúde mental⁽²⁶⁾.

Foi necessário que os Centros de Atenção Psicossociais encontrassem meios de adaptação onde não houvesse tanto prejuízo ao PTS dos usuários. Observou-se neste estudo que os CAPS AD se manteve com portas abertas durante a pandemia, com acolhimento reduzido e atendimentos individuais, a fim de que o PTS pudesse ser seguido. Porém, estes atendimentos passaram a ser realizados preferencialmente em ambiente aberto e com o uso de EPIs.

Com as medidas de isolamento e contingência advindas da pandemia, se iniciaram os atendimentos *on-line*, grupos virtuais e monitoramento telefônico dos usuários, sendo que, foi a estratégia de trabalho mais citada pelos profissionais, utilizadas como estratégia de organização para reuniões de equipe, teleconsultas, monitoramento de pacientes e para grupos com os usuários.

As teleconsultas, o monitoramento remoto de pacientes e a comunicação à distância permitem que o profissional possa manejar a assistência e manter a continuidade do cuidado. Os atendimentos *on-line*, os prontuários eletrônicos e as receitas eletrônicas possibilitam a prestação remota de serviços de saúde para pessoas com deficiência, pacientes com doenças crônicas, idosos, e recém-nascidos e menores de um ano. Facilitam também a atenção à saúde pré-natal e perinatal, a saúde sexual e reprodutiva, e a saúde mental, bem como a vigilância e prevenção de outros riscos para a saúde nos âmbitos da saúde mental, inocuidade dos alimentos, infecções e doenças transmitidas por vetores⁽²⁷⁾.

Do ponto de vista dos pacientes, o uso das tecnologias virtuais os capacitam a assumir um papel mais ativo no controle da doença e evitar interrupções de tratamento decorrentes do fechamento de estabelecimentos, além de oferecerem uma alternativa a consultas em clínicas durante a transmissão comunitária de COVID-19. Do ponto de vista do sistema de saúde, os provedores têm conseguido interagir com seus pacientes remotamente, atualizar os prontuários eletrônicos dos pacientes (PEP) e até mesmo solicitar uma segunda opinião de especialistas⁽²⁸⁾.

Estudos internacionais retratam que profissionais se sentem despreparados e inseguros ao mudar do atendimento presencial para *on-line*, além da preocupação sobre a eficácia de uma avaliação remota e criação de vínculo e, referem que essa ferramenta seja usada apenas em casos menos complexos e para acompanhamento em situações leves⁽¹¹⁻¹²⁾.

As soluções digitais estão diminuindo o uso de serviços presenciais eletivos, ao mesmo tempo em que asseguram a prestação de serviços e atendem às diretrizes de saúde

pública sobre distanciamento físico e isolamento domiciliar. O teleatendimento surge como mais uma possibilidade de cuidado, trazendo resultados positivos, porém o atendimento presencial é de suma importância em casos mais severos em que é necessária uma atenção maior⁽²⁸⁻²⁹⁾.

O telemonitoramento ou monitoramento telefônico está indicado para o monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, rastreamento de contatos, vigilância ativa de síndrome gripal no território, além de outras condições de saúde, que requerem acompanhamento frequente, dentre eles: portadores de doença mental grave e moderada e, em especial, aqueles usuários que sabidamente apresentam quadros depressivos com ideação suicida⁽²³⁾.

Guedes e Kantorski destacam a importância do atendimento remoto durante a pandemia que apesar da distância física, o uso de ferramentas digitais no cuidado possibilita um cuidado terapêutico, empático e responsável podendo atingir a população de outras cidades, regiões e países⁽³⁰⁾.

Um benefício disto é a possibilidade de atingir o usuário que tem dificuldade no acesso aos serviços de saúde, podendo atingir a população em qualquer lugar. Porém, pode se mostrar um desafio, devido ao desconhecimento da teleconsulta pelos usuários, falta de estrutura (*smartphones*, computador, etc.), baixa aceitação à prática por usuários e dificuldade de acesso à internet.

Apesar das dificuldades, essa experiência terapêutica mostra-se como um espaço potente de cuidado em saúde mental das pessoas em sofrimento psíquico, durante o período pandêmico, no qual a exacerbação das emoções diante dessa doença desconhecida e a necessidade das medidas de restrição social geraram uma grande demanda psicossocial da população⁽³⁰⁾.

Estudos retratam o uso de grupos on-line no aplicativo de mensagens, WhatsApp, agindo como um espaço de acolhimento, comunicação, suporte, monitoramento, apoio social entre os usuários e fortalecimento das relações, podendo reduzir a solidão e servir como auxílio no manejo de pacientes e encaminhamentos importantes⁽³⁰⁻³¹⁾.

O fim da pandemia ainda não foi decretado pela Organização Mundial de Saúde, mas há previsão que ainda em 2023 seja decretado. Porém, vemos os números de casos e mortes caírem no ano de 2022. E com isso, se iniciou a flexibilização das medidas de contenção e mudanças nos planos de contingência⁽³²⁾.

O uso da tecnologia no cuidado foi a ferramenta mais utilizada durante a pandemia, como teleatendimentos, criação de grupos de usuários e profissionais em aplicativos de

mensagens, servindo como ferramenta para realizar busca ativa e auxiliando no monitoramento e acompanhamento dos usuários à distância. É uma forma de cuidado que chegou devido a uma situação de emergência, foi bem recebida pelos profissionais e usuários, e observa-se uma tendência na manutenção de seu uso como uma estratégia de organização do trabalho.

Limitações do estudo

A pandemia é um assunto muito recente, devido a isso há poucos estudos acerca do trabalho dos CAPS neste período. Sugerimos que haja mais investimento em estudos e pesquisas que avaliem as repercussões do trabalho dos Centros Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, analisando as mudanças e repercussões da organização do trabalho antes, durante e pós-pandemia.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este artigo contribui para o entendimento do trabalho em saúde mental realizado nos CAPS devido à pandemia da COVID-19. Identificando as práticas e o cuidado neste período, repercutindo e colaborando para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde em situações de emergências públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo analisar a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19.

Os resultados apontaram as mudanças ocorridas nos CAPS AD devido à pandemia, que levaram a reorganização e reinvenção do trabalho. Destaca-se a implementação dos planos de contingência, que trouxeram mudanças no espaço físico, cancelamento de atividades coletivas, implementação de triagem de usuários, uso de EPIs, maior foco na higiene de mãos, entre outros.

O uso das ferramentas digitais na rotina do cuidado foi a mudança mais evidenciada pelos profissionais, grupos, reuniões, atendimentos e monitoramento dos pacientes passaram a ocorrer virtualmente. A tecnologia surge como uma nova forma de cuidado que tem tendência a se manter no dia a dia dos profissionais, mesmo com o fim da pandemia. Foi evidenciado

que há aspectos positivos, como a possibilidade de acessar o usuário em qualquer lugar, porém vem acompanhado de desafios, visto que o cuidado em saúde mental requer vínculo e contato, ou seja, a centralidade do cuidado ocorre considerando o aspecto relacional. Assim, é importante na organização do cuidado em saúde mental considerar que essas relações implicam também na produção de afeto, confiança, sinceridade, respeito, o que exige e é facilitado pelo acolhimento presencial, que se dá pela proximidade.

Referências

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal Of Medicine* [Internet]. 2020;382(18):1708–20. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
2. Organização Mundial da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [internet]. Geneva: OMS; 2020 [acesso em 17 mar 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>.
3. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [internet]. Brasília (DF); 2020-2023 [acesso em 20 jan. 2023]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 21 mar 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
5. Brasil. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 23 fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
6. Ministério da Saúde (BR). Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Editora MS, 2015 [acesso em 23 fev 2022]. 46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf.
7. Leal, BM; Antoni, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia* [Internet]. 2013 [acesso em 11 mar 2022]; 0 (40): 87-101. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>.
8. Pavani, FM; Silva, AB; Olschowsky, A; Wetzel, C; Nunes, CK; Souza, LB. Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 20 mar 2022]; 42(spe): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/> doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
9. United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations. World Drug Report 2021. Vienna, 2021.
10. United Nations Office on Drugs and Crime. Tratamento, Cuidados e Reabilitação. 2020. Disponível em:

<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/covid19/tratamento--cuidados-e-reabilitao.html>.
Acesso em: 05 jan 2023

11. Duden GS, Gersdorf S, Stengler K. Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: a systematic review. *Journal Of Psychiatric Research*. 2022 [acesso em 02 jan 2023]; 154: 354-77. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392550/>
12. Johnson S, Dalton-Locke C, Juan NVS, Foye U, Oram S, Papamichail A, et al. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of uk mental health care staff [Internet]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 [acesso em 31 dez 2022];56(1): 25-37. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32857218/> doi: 10.1007/s00127-020-01927-4
13. Reid RJ; Haggerty J; McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Canadian Health Service Research Foundation 2002;
14. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
15. Mota JS. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação* [Internet]. 2019 [acesso em 03 mar 2022]; 6(12): 371–80. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1106>
16. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem Uerj* [Internet]. 2008 [acesso em 16 jun 2022]; 4(16): 569-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>.
17. Sampaio RC, Lycarião D. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação [Internet]. Brasília: Enap; 2021 [acesso em 5 fev 2022]. 155 p. Disponível em:
https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf
18. Vosgerau DS, Pocrifka DH, Simonian M. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. *Atas - Investigação Qualitativa em Educação* [Internet]. 2016 [acesso em 9 mar 2022];1:789-98. Disponível em:
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/671/659>
19. Organização Mundial da Saúde. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries [Internet]. Genebra: 2019 [acesso em 19 jan 23]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Hernandez ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP [Internet]. 2020 [acesso em 20 jan 2023]. Disponível em:
<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>
21. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Cofen: É necessário olhar para quem mais precisa [Internet]. 2021 [acesso em 20 jan 2023]. Disponível em:

http://tj.corens.portalcofen.gov.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_23284.html#:~:text=A%20Enfermagem%20possui%202.540.715,e%20624.910%20enfermeiras%20e%20enfermeiros

22. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica N° 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS. Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Brasília: MS; 2020.
23. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação da COVID-19. Porto Alegre, 30 jul. 2021.
24. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Plano de Contingência Municipal de Porto Alegre para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Porto Alegre; 2021 [acesso em 8 jul 2022]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_de_contingencia_covid_19_-_poa_2021_-_agosto_21.pdf
25. Olschowsky A, Glanzer CH, Wetzel C, Duarte MLC; Silva AB, Xavier MS, et al. Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos centros de atenção psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus. Porto Alegre: UFRGS, 2021.
26. Organização Pan-Americana da Saúde; OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas [Internet]; 2021 [acesso 5 ago 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>
27. Organização Pan-Americana da Saúde; A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária [Internet]; 2020 [acesso em 18 set 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52206>
28. Organização Pan-Americana da Saúde; Saúde Digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19 [Internet]; 2020 [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>
29. Silva JB, Silva AP, Silva IS, Silva TA, Chaves APC, Souza AF, et al. Assistência em saúde mental em um CAPS em tempos de Covid -19: revisão integrativa da literatura. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 [acesso em 29 out 2022];8(3):18864-7. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45302> doi: doi.org/10.34117/bjdv8n3-226
30. Guedes AC, Kantorski LP. A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia: estratégias de intervenção [Internet]. Pelotas: Editora Ufpel; 2022 [acesso em 20 dez 2022]. 283 p. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/8734/1/A%20escuta%20terap%3%AAutica%20e%20o%20cuidado%20em%20sa%3%BAde%20mental.pdf>

31. Cruz NMLV, Souza EB de, Sampaio CSF, Santos AJM dos, Chaves SV, Hora RN da, et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. APS [Internet]. 2020 [acesso em 6 dez 2022];2(2):97-105. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/94>.
32. Hailer M. Perto de completar três anos, pandemia está próxima do fim, indica OMS [Internet]. 2022 [acesso em 30 dez 2022]. Revista Fórum. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/coronavirus/2022/12/15/perto-de-completar-trs-anos-pandemi-a-esta-proxima-do-fim-indica-oms-128710.html>.

APÊNDICE A - QUESTÕES ABERTAS

1- Descreva as repercussões da pandemia COVID-19 no trabalho desenvolvido no CAPS.

2- O CAPS que você trabalha desenvolveu alguma estratégia de trabalho frente à pandemia COVID-19?

Sim

Não

Se sim, 3- Descreva quais foram as estratégias de trabalho introduzidas/implantadas no CAPS, tendo em vistas a pandemia COVID-19.

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Esta pesquisa está sendo realizada pela Escola de Enfermagem da UFRGS tendo como pesquisadora responsável a Prof. Dr^a Agnes Olschowsky e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e demais instituições participantes.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique aqui <https://forms.gle/gn1eWBcDpeqAmGtW9> e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre vivências, sentimentos e organização do trabalho, bem como, duas questões abertas sobre repercussões da pandemia do novo coronavírus e estratégias de trabalho utilizadas neste contexto, por meio eletrônico.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder Sim você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 30 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 37595020.9.3003.5327

Título do Projeto: Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos centros de atenção psicossocial frente à pandemia do novo coronavírus.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Esta pesquisa está sendo realizada pela Escola de Enfermagem da UFRGS tendo como pesquisadora responsável a Prof. Dr^a Agnes Olschowsky e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e demais instituições participantes.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa consistirá em responder questões de múltiplas escolhas sobre suas vivências, sentimentos e organização do trabalho, bem como, duas questões abertas sobre repercussões da pandemia do novo coronavírus e estratégias de trabalho utilizadas neste contexto, por meio eletrônico. O tempo estimado para a conclusão das questões é de 30 minutos aproximadamente.

Relativo aos riscos pela sua participação na pesquisa são mínimos, podendo envolver alguns desconfortos relacionados ao fato de que pediremos que você examine algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual. Dessa maneira, será assegurada a possibilidade de interrupção da sua participação, bem como, será respeitado o seu desejo em retomar ou não em outro momento, ou mesmo de abandonar a pesquisa. Os pesquisadores se responsabilizarão pelo atendimento a qualquer dano decorrente da participação no estudo.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais e das questões vinculadas ao trabalho diante do contexto da pandemia do novo coronavírus, para que se possam embasar estratégias interventivas e de suporte às equipes de saúde mental.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12). Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof. Dr^a Agnes Olschowsky, pelo telefone (51) 99653-8685 e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pelo telefone (51) 3308-3738 e/ou Grupo Hospitalar Conceição, contato (51) 3357-2589 e/ou Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Saúde pelo telefone (51) 3289-5517.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa.

Os pesquisadores armazenarão registro eletrônico (arquivo ou imagem) da concordância em participar do estudo, pois uma cópia será enviada diretamente para o seu e-mail. Sugere-se que os participantes armazenem este arquivo eletrônico (salvem imagem ou arquivo em PDF) ou, se preferirem, imprimam este Termo.

APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS**AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS**

Declaro que a acadêmica **Caroline Ew Ferreira** é membro da equipe da pesquisa PROCAPS COVID - Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial frente à Pandemia do novo coronavírus. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 37595020.9.0000.5347), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) (CAAE: 37595020.9.3001.5530), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (CAAE: 37595020.9.3003.5327) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE: 37595020.9.3002.5338).

Autorizo a utilização geral e irrestrita do banco de dados da pesquisa pela acadêmica, para fins de construção do seu Trabalho de Conclusão de Curso.



Prof. Dra. Agnes Olschowsky
Coordenadora da pesquisa

Porto Alegre, 03 de agosto de 2022

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/EEenf –UFRGS


Sistema Pesquisa - Pesquisador: Caroline Ew Ferreira

Dados Gerais:

Projeto Nº:	43045	Título:	PANDEMIA COVID-19: A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS	
Área de conhecimento:	Enfermagem Psiquiátrica	Início:	20/08/2022	Previsão de conclusão: 20/08/2023
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto da linha de pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem		
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<p>Analisar a organização do trabalho para o cuidado em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas frente à pandemia da COVID-19.</p>			

Palavras Chave:

PANDEMIA, SAÚDE MENTAL, TRABALHADOR DE SAÚDE

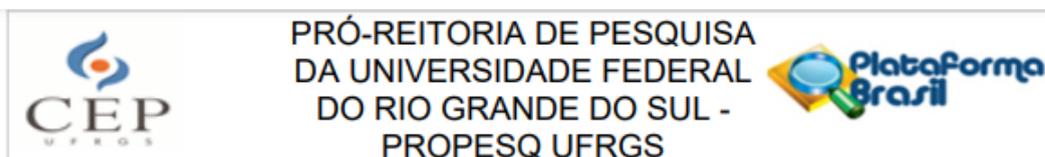
Equipe UFRGS:

Nome: AGNES OLSCHOWSKY
 Coordenador - Início: 20/08/2022 Previsão de término: 20/08/2023
Nome: Aline Basso da Silva
 Pesquisador - Início: 20/08/2022 Previsão de término: 20/08/2023
Nome: CAROLINE EW FERREIRA
 Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 20/08/2022 Previsão de término: 20/08/2023

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 21/09/2022 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37595020.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.319.731

Apresentação do Projeto:

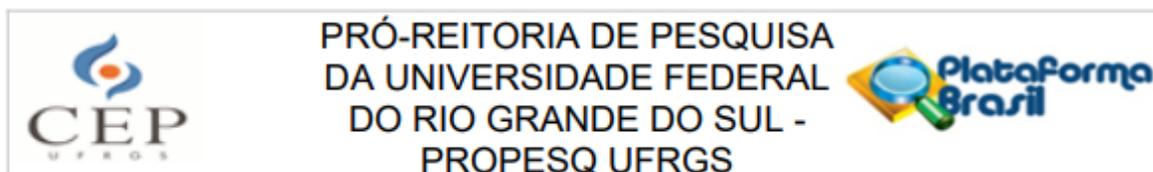
Segunda versão do Projeto de Pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Agnes Olschowsky, com a participação de:

- Dr^a. Cecília Helena Glanzner,
- Dr^a. Christine Wetzel,
- Dr^a. Aline Basso da Silva,
- Dr^a Eglê Rejane Kohlrausch
- Me. Fabiane Machado Pavani,
- Letícia Passos Pereira,
- Caroline Ew Ferreira,
- Pedro Ricardo Soares Bedin,
- Jaqueline Naibert,
- Ananda Ughini Bertoldo Pires
- Mariane Xavier Botega.

Segundo o resumo apresentado:

Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.319.731

Trata-se de estudo quantitativo transversal e descritivo a ser realizado com uma população composta pelos 398 trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre.

Os instrumentos utilizados na pesquisa serão: o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e duas questões abertas a serem enviadas por meio eletrônico que visam avaliar algumas características da organização do trabalho, indicadores de sofrimento patogênico no trabalho, percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia do novo coronavírus.

A coleta de dados será realizada através do envio do instrumento, por meio eletrônico, através da ferramenta Google Forms.

O convite aos trabalhadores será realizado através do envio de um e-mail contendo uma carta de apresentação do projeto e o link para preenchimento do questionário online onde já consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para encaminhar o instrumento de coleta aos trabalhadores será enviado aos coordenadores dos CAPS um e-mail contendo uma carta de apresentação do projeto e o link para preenchimento do questionário online, o qual será repassado aos demais trabalhadores da unidade para que estes possam respondê-lo, aceitando fazer parte da pesquisa subsequente.

Os dados serão organizados em planilha Excel e, posteriormente, analisados mediante o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0), sendo utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, frequência absoluta, média ou mediana, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis).

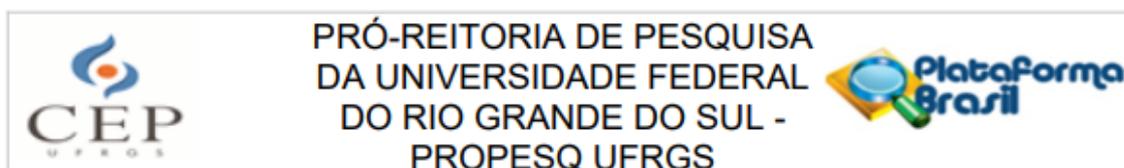
E a análise das questões abertas será realizada utilizando técnica de análise de conteúdo.

Os resultados esperados da pesquisa possibilitarão identificar os riscos psicossociais e novas organizações de trabalho, identificando práticas exitosas no contexto de pandemia e do distanciamento social.

Critério de Inclusão:

trabalhar na instituição há pelo menos seis meses no momento do convite.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.319.731

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os profissionais que estiverem em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados.

Nº de participantes (trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre): 398 pessoas (segundo consta no projeto, foi realizado cálculo amostral para se chegar a este número)

Cronograma: 15/6/2020 a 31/05/2022 (com previsão de contato com participantes e início coleta de dados em setembro/2020)

Orçamento: R\$ 17.995,00 (financiamento próprio)

Foram incluídas como instituições coparticipantes: CEP/SMS Porto Alegre e CEP/GHC.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.

Objetivos Secundários:

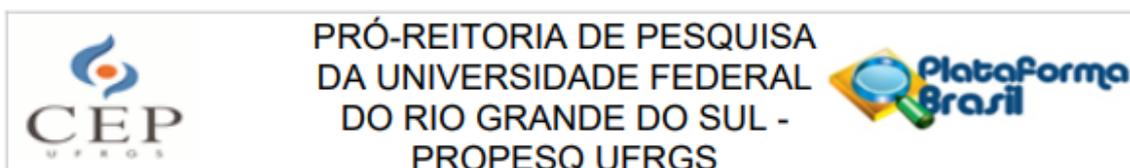
- Identificar as características da organização do trabalho; Avaliar o estilo de gestão da organização;
- Levantar os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho;
- Identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho;
- Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos;
- Identificar relações de explicação entre os diferentes fatores das diferentes escalas;
- Identificar percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Apresenta riscos mínimos, podendo envolver alguns desconfortos para o participante relacionados

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.319.731

as reflexões sobre algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais e das questões vinculadas ao trabalho diante do contexto da pandemia do novo coronavírus, para que se possam embasar estratégias interventivas e de suporte às equipes de saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver apresentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na primeira versão, foram apresentados os seguintes documentos:

- projeto de pesquisa detalhado;
- folha de rosto devidamente assinada;
- TCUD;
- Termo de Anuência do SSC/GHC;
- Termo de Anuência do DGAPS/SMS Porto Alegre;
- Formulário de submissão de projeto de pesquisa (modelo CEP/SMS Porto Alegre);
- TCLE;
- orçamento;
- cronograma;
- informações básicas da PB.

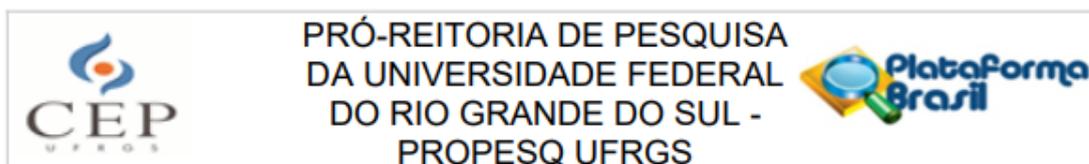
Na segunda versão, foram apresentados:

- TCLE atualizado;
- projeto atualizado;
- informações básicas da PB;
- carta resposta ao CEP/UFRGS;
- cronograma atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na primeira versão do projeto analisado pelo CEP/UFRGS (parecer emitido em 17/09/2020), constavam as seguintes pendências:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.319.731

1) Uniformizar, no projeto de pesquisa e na PB, os integrantes do grupo que realizará a pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

2) Considerando que o projeto está sendo avaliado pelo CEP/UFRGS em set/2020 e ainda deverá tramitar em outros dois CEPs, solicita-se que seja adequado o cronograma (em relação ao início da coleta de dados), prevendo que a mesma só inicie após a devida análise/aprovação por cada um dos CEPs envolvidos. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

3) No TCLE, está descrito, em relação aos riscos: "Relativo aos riscos pela sua participação na pesquisa são mínimos, podendo envolver alguns desconfortos relacionados ao fato de que pediremos que você examine algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual. ESSES CESSARÃO LOGO [QUE] SEJA CONCLUÍDA a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa" (grifos meus). Como garantir que os desconfortos cessarão? Solicita-se revisão da redação. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

4) Incluir no TCLE, os possíveis benefícios (mesmo que indiretos) em relação à participação na pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

5) Consta, no TCLE, espaço para nome e assinatura do "pesquisador que aplicou o Termo". No entanto, segundo consta no projeto, o instrumento será autorespondido, de forma online, sem a presença de pesquisador. Solicita-se retirar esta informação. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

6) Em relação ao número de participantes, ao que parece foi feito um cálculo amostral para se chegar ao número de 398 trabalhadores. No entanto, qual é o número total de trabalhadores nos CAPS de Porto Alegre? Serão entrevistados todos os trabalhadores que atuam nos CAPS, independente da formação e atuação profissional? (PENDÊNCIA ATENDIDA)

7) No instrumento de coleta de dados constam as seguintes questões:

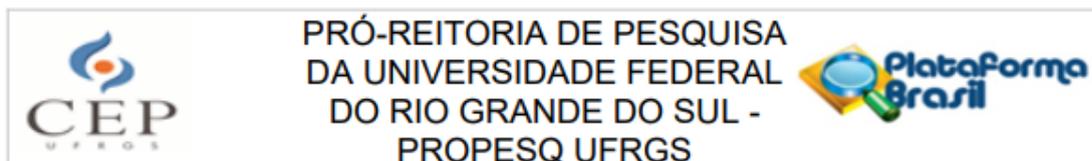
Profissão: _____

Cargo atual: _____

Modalidade de CAPS:

CAPS II ()

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.319.731

CAPS II AD ()

CAPS III ()

CAPS III AD ()

CAPSi ()

CAPS AD IV ()

Como garantir a não identificação dos participantes, considerando que, em algum desses serviços, tenha apenas um(a) profissional de determinada profissão ou que exerça o cargo no momento da pesquisa? (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações Finais a critério do CEP:

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_1569697.pdf	23/09/2020 16:34:06		Aceito
Outros	CARTA_PLATAFORMA.pdf	23/09/2020 16:30:39	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:28:14	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:25:13	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:20:27	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/09/2020 11:18:28	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/09/2020 15:47:47	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	02/09/2020 15:14:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTODGAPS.pdf	02/09/2020 15:12:06	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTO_GHC.pdf	02/09/2020 15:10:18	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	TERMO_COMPROMISSO.pdf	02/09/2020 15:03:47	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS



Continuação do Parecer: 4.319.731

Responsável	TERMO_COMPROMISSO.pdf	02/09/2020 15:03:47	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
-------------	-----------------------	------------------------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Outubro de 2020

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37595020.9.3001.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.948.003

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem como pesquisadora responsável a Prof. Dr^a Agnes Olschowsky. A equipe de pesquisa é composta por enfermeiras e estudantes do curso de graduação em Enfermagem. O objetivo principal é avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Trata-se de estudo quantitativo transversal e descritivo a ser realizado nos CAPS da rede de atenção psicossocial da cidade de Porto Alegre: três CAPS I - infância e adolescência, quatro CAPS II - adulto, um CAPS II AD, seis CAPS III AD e um CAPS AD IV. A população do estudo inclui o universo de todos os 398 trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre (informação fornecida aos pesquisadores pela Coordenação de Atenção à Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Porto Alegre). O tamanho da amostra foi realizado por meio de um cálculo estatístico, chegando a uma amostra de 110 participantes. Todos os profissionais serão convidados a participar da pesquisa até atingir o número necessário da amostra. Serão excluídos os profissionais que estiverem em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados e profissionais que atuem nas áreas de apoio (higienização, recepção e segurança). Os instrumentos utilizados na pesquisa serão o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e questões abertas. O PROART contempla quatro escalas e tem o objetivo de investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado e mensurar

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.948.003

distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes relativas ao mundo do trabalho e as questões abertas pretendem identificar quais são as percepções dos trabalhadores em relação ao impacto da pandemia na organização do trabalho do CAPS e quais as estratégias utilizadas. A coleta de dados será realizada pelo envio do instrumento, por meio eletrônico, de forma individual, não obrigatória através da ferramenta Google Forms. O convite aos trabalhadores será realizado através do envio de um e-mail contendo uma carta de apresentação do projeto e o link para preenchimento do questionário online onde já consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os profissionais serão orientados a responder ao instrumento fora do seu horário de trabalho, de forma que não prejudique sua jornada de trabalho. Para encaminhar o instrumento de coleta aos trabalhadores será enviado aos coordenadores dos CAPS um email contendo uma carta de apresentação do projeto e o link para preenchimento do questionário online, o qual será repassado aos demais trabalhadores da unidade para que estes possam respondê-lo, aceitando fazer parte da pesquisa subsequente. Os dados serão organizados em planilha Excel e, posteriormente, analisados mediante o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) por meio de testes estatísticos. A análise das questões abertas será realizada utilizando técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados e utilizados, tendo como finalidade a escrita do relatório final de pesquisa, e divulgação em meios científicos (artigos, revistas) para reflexão e ampliação do debate sobre o impacto do novo coronavírus no trabalho dos CAPS. A equipe de pesquisadoras/es se compromete a retornar os resultados da pesquisa em todas as instituições participantes (GHC, Prefeitura Municipal de Porto Alegre), mediante a marcação e realização de um encontro com apresentação dos resultados. Além disso, será entregue um exemplar do relatório da pesquisa às instituições para consulta pública aos interessados. Os pesquisadores informam que o projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e das instituições coparticipantes Grupo Hospitalar Conceição (GHC - Centro Colaborador) e Prefeitura Municipal de Porto Alegre, via Plataforma Brasil. O projeto está na segunda versão de avaliação pelo CEP GHC.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.

Objetivos específicos

- Identificar as características da organização do trabalho.

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.948.003

- Avaliar o estilo de gestão da organização.
- Levantar os indicadores de sofrimento patológico no trabalho.
- Identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho.
- Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos.
- Identificar relações de explicação entre os diferentes fatores das diferentes escalas.
- Identificar percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências adequadamente respondidas (2ª versão):

Pendência 1: No TCLE, os pesquisadores informam que: "Para alcançar os objetivos do estudo será realizado um questionário online, via Google Forms, com duração aproximada de 30 minutos, no qual você irá responder questões de múltiplas escolhas sobre suas vivências, sentimentos e organização do trabalho, bem como, duas questões abertas sobre repercussões da pandemia do novo coronavírus e estratégias de trabalho utilizadas neste contexto. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados". Não é informado aos participantes de pesquisa o número de questões a serem respondidas, quais os dados de identificação serão solicitados e nem há referência às três questões abertas do instrumento. Também não é especificado a escala de 1 a 5 das respostas de múltipla escolha.

Comentário CEP (2ª versão): As informações foram incluídas no texto do TCLE.

"Para alcançar os objetivos do estudo, será disponibilizado um questionário online, via Google Forms, com duração aproximada de 30 minutos, no qual você irá responder 96 questões de escolha simples, tendo como possibilidades de respostas, em uma escala de 1 a 5, em que 1 significa nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 frequentemente, e 5 sempre, sobre suas vivências, sentimentos e organização do trabalho. Compõem também o instrumento três questões abertas sobre as repercussões da pandemia do novo coronavírus e estratégias de trabalho utilizadas neste contexto. Para fins de caracterização dos participantes, serão solicitados dados sociodemográficos e condições de saúde.

Os dados de identificação solicitados (nome e e-mail) serão confidenciais e reservados".

Pendência 2: Riscos e benefícios não estão apresentados no texto do TCLE (e sim no convite para

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

**HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO**



Continuação do Parecer: 4.948.003

participação no estudo).

Comentário CEP (2ª versão): As informações referentes a riscos e benefícios foram incluídas no texto do TCLE.

"Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem colaborar para o conhecimento das questões vinculadas ao trabalho diante do contexto da pandemia do novo coronavírus, para que se possam embasar estratégias interventivas e de suporte às equipes de saúde mental.

Relativo aos riscos pela sua participação na pesquisa, são mínimos, podendo envolver alguns desconfortos relacionados ao fato de que pediremos que você examine algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual. Esses cessarão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa".

Pendência 3: Sobre a equipe de pesquisa, há diferenças entre os pesquisadores citados na capa do projeto, no TCLE, no documento que trata dos integrantes do projeto e nos currículos anexados à Plataforma Brasil. Comentário CEP (2ª versão): As informação sobre a equipe de pesquisa foi padronizada (17 pesquisadores).

Pendência 4: Incluir no projeto as orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (citar nos aspectos éticos o Ofício e revisar as orientações, como a apresentação dos modelos de formulários). Link de acesso: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf Especificar como será garantida a segurança dos dados, uma vez que utilizarão a ferramenta Google Forms ou informar as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Comentário CEP (2ª versão): A informação foi incluída no projeto (p. 17).

"A participação na pesquisa acontecerá por meio de ambiente virtual (Google Forms), seguindo os parâmetros estabelecidos no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Será feito um convite individual, por e-mail, somente com um destinatário, em que será informado sobre a pesquisa, em que será apresentado o TCLE para sua anuência".

Pendência 5: Atualizar a informação sobre o período de entrega de relatórios ao CEP GHC (parcial:

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.948.003

02/2021 e final: 09/2021)

Comentário CEP (2ª versão): O documento foi atualizado.

Relatório parcial previsto para: 02/2022

Relatório final previsto para: 09/2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados (2ª versão):

- Carta resposta ao CEP GHC
- Projeto de pesquisa revisado
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) revisado
- Currículo da pesquisadora Rita Mello de Mello (vínculo com GHC)
- Relação dos integrantes do projeto de pesquisa revisado
- Termo de Compromisso para entrega de relatório CEP GHC revisado

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado de acordo com Resolução CONEP/CNS 466/2012 e normativas éticas complementares vigentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1643296.pdf	23/08/2021 17:11:59		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Rita_Mello_de_Mello.pdf	23/08/2021 17:10:56	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	Carta_resposta_GHC_23082021.pdf	23/08/2021 17:04:23	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	INTEGRANTES_GHC.pdf	23/08/2021 17:03:55	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_ENTEGRA_RELATORIO.pdf	23/08/2021 17:02:56	CHRISTINE WETZEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_GHC.docx	23/08/2021 16:58:01	CHRISTINE WETZEL	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.948.003

Ausência	TCLE_GHC.docx	23/08/2021 16:58:01	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO_2021.docx	23/08/2021 16:57:30	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	LATTES_PEDRO.pdf	09/06/2021 15:56:04	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_MARIANE.pdf	09/06/2021 15:55:26	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_MARIA_DE_LOURDES.pdf	09/06/2021 15:54:38	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_LETICIA.pdf	09/06/2021 15:53:38	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_LARISSA.pdf	09/06/2021 15:52:42	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_JAQUELINE.pdf	09/06/2021 15:52:09	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_FABRICIO.pdf	09/06/2021 15:51:30	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_FABIANE.pdf	09/06/2021 15:50:44	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_DANIELA.pdf	09/06/2021 15:50:04	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CHRISTINE.pdf	09/06/2021 15:49:14	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CECILIA.pdf	09/06/2021 15:43:26	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CAROLINE.pdf	09/06/2021 15:42:19	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_ANANDA.pdf	09/06/2021 15:41:27	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_ALINE.pdf	09/06/2021 15:40:51	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_AGNES.pdf	09/06/2021 15:40:25	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTORIAÇÃO_CAPSIII.pdf	09/06/2021 15:37:29	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO_CAPSi.pdf	09/06/2021 15:36:48	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	CARTA_COMITE_2021.pdf	09/06/2021 15:32:32	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	CARTA_PLATAFORMA.pdf	23/09/2020 16:30:39	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:25:13	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020	CAROLINE EW	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.948.003

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	16:20:27	FERREIRA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	02/09/2020 15:14:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTODGAPS.pdf	02/09/2020 15:12:06	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTO_GHC.pdf	02/09/2020 15:10:18	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 01 de Setembro de 2021

Assinado por:
Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37595020.9.3003.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.283.228

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Trata-se de estudo quantitativo transversal e descritivo a ser realizado com uma população composta pelos 398 trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre. Os instrumentos utilizados na pesquisa serão: o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e duas questões abertas a serem enviadas por meio eletrônico que visam avaliar algumas características da organização do trabalho, indicadores de sofrimento patogênico no trabalho, percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia do novo coronavírus. Para análise, os dados, serão organizados em planilha Excel e, posteriormente, analisados mediante o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0), e a análise das questões abertas será realizada utilizando técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.

Objetivos Secundários:

Identificar as características da organização do trabalho;

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4			
Bairro: Rio Branco		CEP: 90.440-000	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3359-6246	Fax: (51)3359-6246	E-mail: cep@hcpa.edu.br	

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.283.228

Avaliar o estilo de gestão da organização;
Levantar os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho;
Identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho;
Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos;
Identificar relações de explicação entre os diferentes fatores das diferentes escalas;
Identificar percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Apresenta riscos mínimos, podendo envolver alguns desconfortos para o participante relacionados às reflexões sobre algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual.

Benefícios: Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais e das questões vinculadas ao trabalho diante do contexto da pandemia do novo coronavírus, para que se possam embasar estratégias interventivas e de suporte às equipes de saúde mental. A relação risco/benefício do projeto submetido é aceitável e muito adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto submetido aos CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (aprovado em 11/03/2021), do Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.
- Trata-se de estudo quantitativo transversal e descritivo.
- A população do estudo será composta por todos os trabalhadores dos 15 CAPS da rede de atenção psicossocial de Porto Alegre, totalizando 398 trabalhadores, conforme informações fornecidas aos pesquisadores pela Coordenação de Atenção à Saúde Mental do município.
- O cálculo amostral indicou a participação de 110 voluntários. Todos os profissionais serão convidados a participar da pesquisa até atingir o número necessário da amostra. Serão excluídos os profissionais que estiverem em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados e profissionais que atuem nas áreas de apoio (higienização, recepção e segurança).
- Os instrumentos utilizados na pesquisa serão:
 - a) o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) é formado por 4 escalas

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.283.228

- Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT); Escala de Estilos de Gestão (EEG); Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT); e, Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

b) duas questões abertas para identificar quais são as percepções dos trabalhadores em relação ao impacto da pandemia na organização do trabalho do CAPS e quais as estratégias utilizadas.

- A coleta de dados será realizada através do envio do instrumento, por meio eletrônico, através da ferramenta Google Forms. A participação na pesquisa acontecerá por via eletrônica, de forma individual, não obrigatória e relacionada com a prática ocupacional dos trabalhadores dos CAPS.

- Como procedimento para o convite aos participantes, os pesquisadores enviarão aos coordenadores dos CAPS um e-mail contendo uma carta de apresentação do projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura eletrônica, no caso de concordarem em participar, e o link para preenchimento do questionário online. Na mensagem será solicitado que estes materiais sejam repassados aos trabalhadores da unidade para que estes possam respondê-lo, aceitando fazer parte da pesquisa subsequente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – documento apresentado pendente. Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Na carta convite, corrigir a primeira frase, que apresenta repetições: "Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas nos pareceres anteriores N.º 5.111.053 e N.º 5.237.516 foram respondidas, conforme cartas de resposta adicionadas em 25/01/2022 e 18/02/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.283.228

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 398 participantes neste centro.
- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.
- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.
- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.
- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1716580.pdf	18/02/2022 14:35:05		Aceito
Outros	carta_em_resposta_ao_cep.docx	18/02/2022 14:32:55	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	declarao_lgpd.docx	18/02/2022 14:31:18	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	carta_convite.docx	18/02/2022 14:29:31	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	18/02/2022 14:29:18	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.docx	18/02/2022 14:27:22	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.283.228

Outros	AUTORIAÇÃO_CAPSIII.pdf	10/02/2021 14:02:33	MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA	Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO_CAPSi.pdf	10/02/2021 14:00:35	MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA	Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO_CAPSII.pdf	10/02/2021 13:57:45	MARIANE DA SILVA XAVIER BOTEGA	Aceito
Outros	COMPROMISSO_ENTREGA_RELAT_ ORIO_GHC.pdf	23/10/2020 21:27:06	MARIANE XAVIER BOTEGA	Aceito
Outros	TCLE_GHC.docx	23/10/2020 21:23:58	MARIANE XAVIER BOTEGA	Aceito
Outros	INTEGRANTES.pdf	22/10/2020 21:14:08	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_ALINE.pdf	22/10/2020 21:02:52	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_PEDRO.pdf	22/10/2020 21:01:47	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_MARIANE.pdf	22/10/2020 21:01:11	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_LETICIA.pdf	22/10/2020 21:00:26	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_JAQUELINE.pdf	22/10/2020 20:59:48	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_FABIANE.pdf	22/10/2020 20:58:37	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CHRISTINE.pdf	22/10/2020 20:57:54	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CECILIA.pdf	22/10/2020 20:56:53	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_CAROLINE.pdf	22/10/2020 20:56:14	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_AGNES.pdf	22/10/2020 20:55:33	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_EGLE.pdf	22/10/2020 20:54:39	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	LATTES_ANANDA.pdf	22/10/2020 20:53:12	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	CARTA_PLATAFORMA.pdf	23/09/2020 16:30:39	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:25:13	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:20:27	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4

Bairro: Rio Branco

CEP: 90.440-000

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-6246

Fax: (51)3359-6246

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.283.228

Outros	FORMULARIO.pdf	02/09/2020 15:14:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTODGAPS.pdf	02/09/2020 15:12:06	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTO_GHC.pdf	02/09/2020 15:10:18	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Março de 2022

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37595020.9.3002.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.348.670

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Trata-se de estudo quantitativo transversal e descritivo a ser realizado com uma população composta pelos 398 trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre. Os instrumentos utilizados na pesquisa serão: o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e duas

questões abertas a serem enviadas por meio eletrônico, através da ferramenta Google

Forms que visam avaliar algumas características da organização do trabalho, indicadores

de sofrimento patogênico no trabalho, percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia do novo coronavírus. Para análise de dados,

serão organizados em planilha Excel e, posteriormente, analisados mediante o software

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) e análise das questões abertas será realizada utilizando técnica de análise de conteúdo.

A equipe de pesquisadoras/es se compromete a retornar os resultados da pesquisa em todas as instituições participantes (GHC, Prefeitura Municipal de Porto Alegre), mediante a marcação e realização de um encontro com apresentação dos resultados. Além disso, será entregue um exemplar do relatório da pesquisa às instituições para consulta pública aos interessados.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA**



Continuação do Parecer: 4.348.670

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características da organização do trabalho;
- Avaliar o estilo de gestão da organização;
- Levantar os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho;
- Identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho;
- Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos;
- Identificar relações de explicação entre os diferentes fatores das diferentes escalas;
- Identificar percepções e estratégias utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS frente à pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Apresenta riscos mínimos, podendo envolver alguns desconfortos para o participante relacionados as reflexões sobre algumas situações, sentimentos e práticas para responder as perguntas em ambiente virtual.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais e das questões vinculadas ao trabalho diante do contexto da pandemia do novo coronavírus, para que se possam embasar estratégias interventivas e de suporte às equipes de saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição proponente: Escola de Enfermagem UFRGS

Área: Enfermagem

Nível: Institucional

Pesquisador responsável: Agnes Olschowsky

Contato do pesquisador (telefone, e-mail): (51) 99653-8685, agnes@enf.ufrgs.br

Existe servidor da SMS/PMPA na equipe? (caso positivo, informar nome e lotação): Não

Local(is) de realização do estudo: Centros de Atenção Psicossocial do GHC: CAPS ad,

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.348.670

CAPS II e CAPSi.

Cronograma: início da coleta em 01/07/2020 e término em 30/09/2020

Número de participantes incluídos na pesquisa: 398 participantes da pesquisa, sendo do GHC 75.

Financiamento: recursos próprios

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Considerando que o projeto vai realizar a coleta de dados por meio de questionário online, recomenda-se que seja orientado ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma via do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio de via assinada pelos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTA_PLATAFORMA.pdf	23/09/2020 16:30:39	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:25:13	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	23/09/2020 16:20:27	CAROLINE EW FERREIRA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	02/09/2020 15:14:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTODGAPS.pdf	02/09/2020 15:12:06	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	AUTO_GHC.pdf	02/09/2020	AGNES	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.348.670

Outros	AUTO_GHC.pdf	15:10:18	OLSCHOWSKY	Aceito
--------	--------------	----------	------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Outubro de 2020

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

ANEXO F - NORMAS PARA SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Instruções aos autores

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** é um periódico de acesso aberto (*open access*) revisado por pares que tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde.

Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica e em fluxo contínuo. Os conteúdos publicados na REBEn estão sob licença da Creative Commons (CC-BY) Atribuição 4.0 Internacional.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão **final**, após o aceite do artigo.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

A **REBEn** tem a política consolidada de preservação digital juntamente com o SciELO.

A **REBEn** endossa as práticas de ciência aberta que consistem no conhecimento transparente e acessível que é compartilhado e desenvolvido por meio de redes de trabalhos colaborativos (*FOSTER Open Science Definition*).

Diante desta definição, e objetivando aumentar o rigor, a responsabilidade e a reprodutibilidade da pesquisa em prol da transparência, qualidade e rapidez, conforme as recomendações *TOP - Transparency and Openness Promotion*, a **REBEn** aceita manuscritos provenientes de servidores *preprints* para o processo de avaliação pelos pares.

1.1 Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

1.2 Casos que exigem correções, retratações e expressões editoriais de preocupação

A REBEn adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do *Committee on Publication Ethics (COPE)*.

Adota também o sistema Ithenticate para identificação de similaridade. Práticas que ferem a integridade científica, tais como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação redundante e com conflitos de interesse não divulgados, podem ser identificados durante o processo de revisão ou mesmo após a publicação.

Uma vez identificados serão levadas para avaliação de membros do Conselho Editorial e seguirão o fluxograma fornecido pelo *COPE* para que seja tomada a devida decisão, tais como: embargo, suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial, publicação de carta de preocupação ou ainda retratação do manuscrito publicado, destacando o(s) motivo(s) para a retratação.

Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo, bem como da decisão final.

A REBEn estimula a submissão de cartas ao editor, onde os leitores possam apresentar suas críticas e/ou solicitar esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas por um artigo publicado recentemente no periódico.

1.3 Conflito de Interesse

A **REBEn** exige que todos os autores do manuscrito declarem quaisquer fontes potenciais de conflitos de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro, ou crenças pessoais, religiosas ou políticas que possam ser percebidas como influenciando a objetividade de um autor são considerados uma fonte potencial de conflito de interesses. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesses a declarar, deve m declarar na submissão do manuscrito, na carta ao editor. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão **TODAS** as relações comerciais e outras pertinentes.

A declaração de conflito de interesse deve ser informada no momento de submissão do manuscrito pelo sistema ScholarOne.

1.4 Pesquisas Experimentais e com seres humanos ou animais: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

A **REBEn** considera condição *sine qua non* para publicação que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na [Resolução CNS nº 466/2012](#), o(s) autor(es) brasileiro(s) deve(m) mencionar no manuscrito a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando a pesquisa tiver sido executada em outro país.

Na pesquisa experimental envolvendo animais deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais, e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., EUA), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal do *Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA*, de 1991. Essas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do [ARRIVE](#).

Na seção **MÉTODOS**, indique se a pesquisa que deu origem ao seu manuscrito foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do seu país, ou apresente a justificativa em caso de isenção na seguinte forma:

"O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ou Comitê de Ética) do [NOME DA INSTITUIÇÃO], cujo parecer está anexado à presente submissão. OU "Revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo, devido ao MOTIVO (forneça uma justificativa detalhada)."

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido:

Qualquer artigo de pesquisa que descreva um estudo envolvendo seres humanos deve conter esta declaração em **MÉTODOS**.

"O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio [ESCRITO, ONLINE, ENTRE OUTROS]; OU

"O consentimento do paciente foi dispensado por MOTIVO (por favor, forneça uma justificativa detalhada)." OU "Não aplicável" para estudos que não envolvam humanos.

Caso julguem necessário, os editores podem solicitar mais informações.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

A **REBEn** considera para publicação somente os artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network (EQUATOR)*. É obrigatório indicar no método em desenho do estudo qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>, <https://clinical-trials.ai>, [https://doi.org/10.1136/bmj.m3164\[1\]](https://doi.org/10.1136/bmj.m3164[1]), [https://doi.org/10.1136/bmj.m3210\[2\]](https://doi.org/10.1136/bmj.m3210[2]), [https://doi.org/10.1136/bmj.m3505\[3\]](https://doi.org/10.1136/bmj.m3505[3]) e as revisões sistemáticas devem seguir as orientações atualizadas no guideline [PRISMA\[4\]](#). O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

[1] Liu X, Rivera S C, Moher D, Calvert M J, Denniston A K. Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension *BMJ* 2020; 370 :m3164. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>

[2] Rivera S C, Liu X, Chan A, Denniston A K, Calvert M J. Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the SPIRIT-AI Extension *BMJ* 2020; 370 :m3210. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>

[3] Wynants L, Smits L J M, Van Calster B. Demystifying AI in healthcare *BMJ* 2020; 370 :m3505. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>

[4] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **quatro referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até oito autores**.
- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta- ou *metassíntese* e *revisão de escopo*. As revisões devem conter no máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até seis autores**.
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou inovação Tecnológica** – Estudo que se descreve situações da prática e/ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamiento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Carta ao Editor** - máximo **uma página**.
- **Resposta do autor** - máximo **250 palavras**.

Categoria de Manuscritos – Checklist

Categoria	Manuscrito (n. de págs.)	Autores (n.)	Referências (n.)
Artigos Originais	15	8	50
Revisão	20	6	50
Reflexão	10	4	10
Relato de Experiência, Atualização e/ou Inovação Tecnológica	10	4	10
Carta ao Editor	1	-	-
Editorial	2	-	4

2.1 Registro de Estudos Clínicos, Revisões Sistemáticas e outras Revisões

- A **REBEn** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/> ou <http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>)). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção "Métodos"
- Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes **CONSORT**. Esta declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos que descreverem um estudo clínico devem incluir o Diagrama de Fluxo **CONSORT** mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito (<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-9>)
- REBEn** encoraja o registro de estudos observacionais, tais como de coorte e caso controle nas Plataformas REBEC – ou similares com a *Clinical Trial*. Para maiores informações acesse: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960148-1/fulltext>
- Revisões sistemáticas devem seguir o protocolo PRISMA e devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados PROSPERO.
- Artigos apresentando estudos clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares.
- As revisões de escopo, devem seguir as diretrizes (<http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>) e incentiva que os protocolos sejam disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a OSF – Open Science Framework.

2.2 Dados de Pesquisa

A **REBEn** incentiva o depósito e o compartilhamento de dados de pesquisa que apoiam a publicação do artigo. Os dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentações que validam os resultados da pesquisa. Para possibilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, a **REBEn** recomenda que partir de 2021 e obrigatoriamente a partir de 2022, o depósito e o compartilhamento do projeto de pesquisa, relatórios parciais da pesquisa, softwares, códigos, modelos, algoritmos, protocolos, procedimentos operacionais, metodologias de fluxo de trabalho, cadernos de campo, diários, questionários, fitas de áudio ou vídeo, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto em um repositório público de dados.

Repositório de Dados é um banco de dados onde são armazenados conteúdos digitais e recursos que podem ser pesquisados e recuperados para uso posterior. Há uma variedade de repositórios brasileiros na qual é possível depositar os dados de pesquisa. Um exemplo é o *SCIELO Data*. As Universidade do Estado de São Paulo (USP, UNIFESP, UNICAMP, ITA, entre outras) desenvolveram um metabuscador no qual é possível realizar uma busca em uma diversidade de repositórios de dados: <https://metabuscador.uspdigital.usp.br/>. Para encontrar o repositório mais apropriado, bem como informações sobre como depositar, compartilhar e usar dados de pesquisa e outros materiais relevantes, consulte: <https://www.re3data.org/> e <https://fairsharing.org>.

Para os autores de manuscrito que estão compartilhando seus dados, a **REBEn** encoraja a citar e linkar os mesmos no manuscrito, no capítulo MATERIAL SUPLEMENTAR, APÓS A CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS E ANTECEDENDO a seção de Referências).

2.3 Aceitação de publicações Preprints

A **REBEn** aceita manuscritos que foram previamente depositados em um servidor não comercial de *preprints*, desde que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico simultaneamente.

O *preprint* consiste em uma versão completa do artigo científico que ainda não foi revisado por pares. Os *preprints* operam independentemente do periódico e a publicação de um *preprint* não afeta o processo de revisão por pares.

O autor responsável pela submissão deve informar se o manuscrito está depositado em um servidor de *preprints* e obrigatoriamente fornecer o DOI correspondente. O manuscrito deve obedecer a uma licença que permita compartilhar o material em qualquer suporte ou formato (*Creative Commons - CC-BY*).

São exemplos de servidores nacionais o *SciELO Preprint* o Emerging Researcher Information (EmeRI) e internacionais o *Medrxiv*.

A **REBEn** recomenda o preenchimento do *Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta* que deve ser submetido como arquivo suplementar ao manuscrito e que ficará acessível aos revisores.

2.4 Responsabilidade da Autoria

A autoria confere crédito e tem importantes implicações académicas, sociais e financeiras. A autoria implica responsabilidade pelo trabalho publicado. Para todos os autores que tiveram contribuições intelectuais e substanciais no manuscrito, a **REBEn** exige que cada autor especifique suas contribuições no trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito (**Modelo de Declaração – encaminhar como arquivo suplementar**).

A **REBEn** segue a recomendação da ICMJE, que se baseia nos critérios descritos a seguir:

- concepção ou desenho do estudo/pesquisa;
- análise e/ou interpretação dos dados;
- revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção **Agradecimentos**, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Para manuscritos publicados previamente em servidores *preprints* orienta-se que sejam mantidos os mesmos autores, com base nos critérios já descritos.

¹ Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível nos Templates e preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

3.1 Página de Título (Template 1)

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Recomenda-se que o título seja composto utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Autoria:** Nome completo dos autores. A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador **ORCID – Open Researcher and Contributor ID**);
 - Um autor correspondente deve ser indicado com o endereço do e-mail e foto.
- **Resumo:** resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais;
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS e em inglês do MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>);
- **Fomento e Agradecimento:** Informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

3.2 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Para tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.

- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas, sem itálico e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5)].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5)]. quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5)].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

3.3 Documento Principal (Template 2)

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais).
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> e inglês do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>
- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito. A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**
- **Ilustrações:** tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, entre outros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito e ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o **número de cinco**.
- **Figuras e Tabelas Figuras:** Devem ter obrigatoriamente legendas, sendo para figura a legenda deve ser na parte inferior e a identificação de tabelas e quadros deve estar na parte superior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.** As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>
- As ilustrações devem ser enviadas em seus **arquivos editáveis originais dos programas de origem**, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF.
- Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.
- **Subtítulos:** os subtítulos do **Método e Discussão** devem ser destacados em negrito conforme recomendação do **CHECKLIST**.
- **Fomento e Agradecimentos** deverão ser citados antes do capítulo das referências. Em Fomento é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite. Em Agradecimentos são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A **REBEn** sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf.
- Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).

A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consultada.

Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Sugestão: A **REBEn** aceita referências de *preprint* desde que extremamente necessária. Sugerimos fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo os autores verifiquem se a versão citada já foi publicada e atualizem com a referência do periódico correspondente.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2323-33. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Artigos Eletrônicos:

Poigreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. *Cad Saude Publica*. 2018. 22:34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

Livro

Jenkins PF. *Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide*. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Medrxiv*. 2018. Preprint(v.2) [cited 2019 Oct 12]. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Vídeos

No Youtube: Viseu Now. Entrevista Marco Machado, enfermeiro em Londres [Internet]. Viseu Now; 2020 Mar 24. [cited 2020 Apr 12]. Video: 7 min 18 seg. Available from: <https://youtu.be/bJ9fDzVWOz4>

No figshare: Plessis-Faurie, Alida S. A Mother and Preterm Infant in a South African Informal Settlement [Internet]. Visualise Your Thesis. Presentation; 2019 [cited 2020 Nov 13]. Video: 1 min 13 seg. Available from: https://figshare.com/articles/presentation/A_Mother_and_Preterm_Infant_in_a_South_African_Informal_Settlemen/t/9992606 doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9992606.v1>

- **Citação e Referência de Dados de Pesquisa e Outros Conteúdos:** a REBEn encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências. A REBEn endossa os Princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (*FORCE 11 Data Citation* - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>) que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo, como um identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722>

Exemplo:

Dados de Pesquisa: Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uq.2016.583>.

Dados de Repositório: Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>.

Dados depositados em Repositórios: Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.14v0s>. Referenced in doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>.

Dados descritos em artigos: Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMESIS public-release research dataset. *Prehosp Emerg Care*. 2015;19(2):232-40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos à REBEn por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

Tópicos do Checklist:

- Página de Título (**Template 1**);
- Documento Principal no Modelo Indicado (**Template 2**);
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (**Modelo de Declaração**);
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de conformidade **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**.
- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão. Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o **CHECKLIST** e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. **Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores.** Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na *plataforma lattes* de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do checklist serão arquivados sem devolução da taxa de conformidade.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota, para manuscritos aprovados e que não tenham sido disponibilizados em servidores de *preprints*, a avaliação duplo-cega (*double-blind review*) que é constituído por dois ou mais árbitros designados para realizar a revisão do manuscrito. Para manuscritos previamente publicados em servidores de *preprints* a REBEn entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas dos revisores envolvidos no processo. Para os dois casos, o nome do Editor Associado (EA) envolvido com o processo de *peer review* é publicado junto com o manuscrito.

Com o objetivo de tornar o processo de revisão por pares mais transparente e apoiada nos preceitos da ciência aberta, a partir de 2021 a REBEn adotará o processo transparente de revisão por pares (Figura 1), que consiste em compartilhar o relatório de revisão emitido pelos revisores mas sem a identificação destes. A partir de 2022 a REBEn oferecerá aos autores e revisores a possibilidade de optar por exibir os relatórios dos revisores (e as respostas dos autores) junto com o artigo publicado. O conteúdo da revisão por pares só aparecerá quando todos aceitarem. Os revisores também poderão assinar seu relatório, se desejarem.

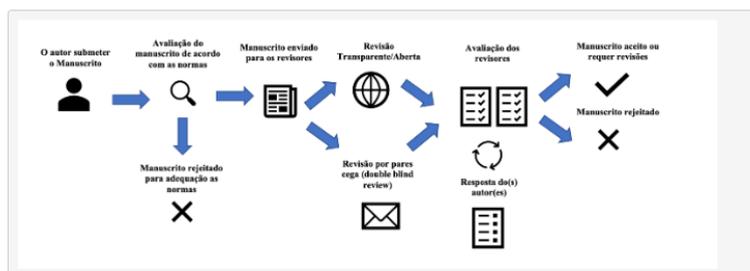


Figura 1 - Conceito de Revisão Por Pares Transparente/Aberta e Cega

5.1 Decisão Editorial e Revisão

Todos os artigos publicados na REBEn passam pelo processo de revisão por pares e recebem pelo menos duas revisões. O Editor Chefe tomará e comunicará a decisão, que será uma das seguintes:

Menores revisões

O manuscrito é recomendado pelo Editor Associado e revisores; e necessita de poucas mudanças, que levam pouco tempo (sete dias) e envolvem menos da metade das seções do manuscrito.

Maiores revisões

A aceitação do manuscrito dependeria de muitas revisões que levam um tempo considerável (15 dias) e envolvem até 75% das seções do manuscrito. Essa decisão implica mudanças significativas nas seções método e resultados, no entanto, não é necessário fazer novas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. O autor deve fornecer uma resposta ponto a ponto ou uma refutação, se alguns dos comentários do revisor não puderem ser revisados. Normalmente, apenas uma rodada de grandes revisões é permitida.

Rejeitar e Resubmeter

O manuscrito precisa de substanciais mudanças, sobretudo no método e resultados exigindo que sejam refeitas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. Essas mudanças levariam mais de 30 dias, mas os resultados têm muito potencial de interesse para a comunidade. Se forem necessários experimentos / testes adicionais para apoiar as conclusões, o manuscrito será rejeitado e os autores serão encorajados a reenviar o artigo, que será novamente enviado à revisão por pares com os mesmos revisores e editor associado.

Rejeitar após revisão por pares

Após a revisão por pares, os revisores apontaram não existir originalidade o suficiente para o texto ser considerado competitivo ou existir equívocos significativos que não serão superados por revisões. O artigo tem falhas graves e/ou não traz nenhuma contribuição original significativa. Nenhuma oferta de resubmissão à revista é fornecida.

Em todas as decisões que permitem uma nova rodada ou resubmissão, todos os comentários dos revisores e editores devem ser respondidos ponto a ponto de forma objetiva e sustentada na literatura.

Rejeitar imediatamente (antes da revisão por pares)

Quando o texto não se encaixa no escopo da revista ou quando não se encaixa nas nossas prioridades editoriais: manuscritos com alto grau de originalidade, métodos robustos, resultados claros e escrita científica de alto nível compatível com periódicos de circulação internacional como a REBEn.

5.2 Recursos do autor

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial enviando um e-mail para o Escritório Editorial REBEn, desde que o texto tenha passado por pelo menos uma rodada de revisão por pares. Ou seja, não é possível recorrer à decisão **Rejeitar imediatamente**.

O recurso deve fornecer uma justificativa detalhada, incluindo respostas ponto a ponto aos comentários dos revisores e/ou do Editor. O Editor-Chefe da revista encaminhará o manuscrito e as informações relacionadas (incluindo as identidades dos revisores) a um Editor Associado e um membro do Conselho Editorial para deliberação. Estes serão solicitados a fornecer uma recomendação consultiva sobre o manuscrito e poderá recomendar a aceitação, revisão adicional por pares ou manter a decisão original de rejeição. Uma decisão de rejeição nesta fase é final e não pode ser revertida.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste [documento](#);
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template final **enviado pelo escritório**), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.

Nesta oportunidade, verifique cuidadosamente o envio do manuscrito de acordo com o template final (nome dos autores, instituição ORCID, ordem de autoria). O Conselho Editorial decidiu a cobrança no valor de R\$ 200,00 em caso de errata por descuido dos autores.

7. TAXA DE CONFORMIDADE E DE EDITORAÇÃO

TAXA DE CONFORMIDADE	R\$ 400,00 (quatrocentos reais)	Comprovante do pagamento da taxa de conformidade com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
TAXA DE EDITORAÇÃO	R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).	Comprovante do pagamento após o aceite do manuscrito com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
VALOR DE ERRATA	R\$ 200,00 (duzentos reais)	Comprovante do pagamento com o nome do pagante e data de pagamento visíveis

*conformidade com as Normas do Periódico

Forma de pagamento: Exclusivamente pelo Pagseguro ou Paypal (<http://reben.com.br/revista/>).

PARA PAGAMENTOS INSTITUCIONAIS, ENTRAR EM CONTATO COM: tesouraria@abennacional.org.br

Sem a comprovação dos pagamentos pelo sistema, o artigo será arquivado definitivamente.

A taxa de conformidade não será devolvida caso o manuscrito não seja aceito para publicação.

ATENÇÃO

As dúvidas quanto as normas, submissão e ressubmissão serão atendidas exclusivamente pelo e-mail FALE CONOSCO (faleconosco.reben@abennacional.org.br).

Previamente ao uso do FALE CONOSCO reveja cuidadosamente as normas acima. Somente serão respondidas questões não contempladas nas Instruções aos Autores.

Ao iniciar a submissão do manuscrito o autor está ciente e em concordância com as normas da Revista.