

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE
ENFERMAGEM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DEDICADOS AO ATENDIMENTO DA COVID-19**

RUTHIELLY VILHALVA

Porto Alegre 2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA
DE ENFERMAGEM**

RUTHIELLY VILHALVA

**QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DEDICADOS AO ATENDIMENTO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem, Escola de
Enfermagem, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Dr^a Sônia Beatriz Cócaro de Souza
Coorientadora: Dr^a Andréia Barcellos Teixeira
Macedo

Porto Alegre

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE
ENFERMAGEM
ATIVIDADE DE ENSINO: TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO II**

Porto Alegre 10 de abril de 2023

A acadêmica Ruthielly Vilhalva, após avaliação do relatório e apresentação oral do seu trabalho de conclusão de curso de graduação, este sob o título **QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DEDICADOS AO ATENDIMENTO DA COVID-19**, foi (x) aprovado pela banca de avaliação composta por:

Professor Orientador: Sônia Beatriz Cocaro de Souza

Coorientado: Dr^a Andréia Barcellos Teixeira Macedo

Professor Convidado da Banca: Thayane Martins Dornelles e Juciane Inchauspe

Com conceito A



Sônia Beatriz Cócara de Souza

Coordenadora da COMGRAD/EENF

Prof^a Dr^a Anali Martegani Ferrerira

Professoras Responsáveis TCC II

Prof.^a Silvana Maria Zarth

Prof.^a Daiane Dal Pai

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecer a Deus, por ter me permitido viver esta trajetória e ter tido tantas conquistas ao longo dela, agradeço a mim por nunca ter desistido do meu sonho e por ter passado pelas tempestades da vida sem esmorecer.

Aos meus pais Fernando e Luciana e meu irmão Vinicius que foram essenciais neste período de turbulência emocional, que me deram apoio e se desdobraram durante anos para que eu realizasse meu sonho. Que aguentaram meus choros e inseguranças e sempre me lembrando que sou capaz de realizar qualquer coisa que eu deseje.

Minha amiga Carme Zucco, que tem me auxiliado em tantos momentos distintos da vida, uma pessoa de coração enorme, que se tornou uma irmã e companheira.

Agradeço a oportunidade que tive de atuar em meio a pandemia em uma unidade COVID-19, 6º sul a unidade que mostrou que eu estava no caminho certo, mesmo tendo pensado em desistir inúmeras vezes, o setor que me acolheu, me ensinou a ser enfermeira e me educou para o mundo, me tornou uma profissional e ser humano mais resiliente e paciente. Neste lugar que tem meu coração por tudo que vivenciei levo comigo apenas as coisas boas e amizades.

Gratidão a unidade 6º norte, que também exerceu um grande papel ao longo da minha formação quanto acadêmica, por confiarem em mim e me permitirem exercer a profissão mesmo estando com o título de estagiaria.

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	9
2.1	Objetivo geral.....	9
2.2	Objetivos específicos.....	9
3	REVISÃO DA LITERATURA E CONTEXTO TEÓRICO.....	10
4	MÉTODO.....	12
4.1	Delineamento do estudo.....	12
4.2	Campo, cenário ou contexto do estudo.....	12
4.3	População e amostra.....	12
4.4	Coleta dos dados.....	13
4.5	Análise dos dados.....	14
4.6	Aspectos Éticos.....	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC.....	34
7	REFERENCIAS.....	35
8	APÊNCIDE A - Questionário sócio demográfico e de informações sobre saúde.....	37
9	ANEXO A - Instrumento de Qualidade de Vida Profissional - ProQol-BR.....	39
10	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
11	PARECER CONSUBSTANCIADO.....	42

RESUMO

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, o qual possui alto índice de infectividade, patogenicidade e virulência. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados. Além disso, os profissionais de saúde estão sendo constantemente submetidos a uma intensa carga de estresse ao atender esses pacientes, contribuindo para diminuir a qualidade de vida profissional (QVP), interferindo na qualidade da assistência e segurança. **Objetivo:** Verificar escores de qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento de pacientes com a COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A população-alvo foi a equipe de enfermagem das unidades dedicadas ao atendimento de paciente com a COVID-19. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e a escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-IV), a coleta dos dados ocorreu de fevereiro a junho de 2021. Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 27. As variáveis foram analisadas individualmente através de estatística descritiva, com o cálculo da média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica nas variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas. Este trabalho foi vinculado à pesquisa matricial denominada “Transtornos mentais não-psicóticos e qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem em tempos de COVID-19” aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa sob número CAEE 23346619.0.0000.5327. **Resultados:** A amostra foi composta por 157 profissionais da enfermagem, 112(71,3%) realizaram horas excedentes durante a pandemia e 144(92,3%) atenderam pacientes com a COVID-19 por mais de 60 dias. Embora ocorra nível médio e elevado de satisfação por compaixão (114;72,3%) na maioria da equipe, verifica-se burnout (112;71,3%) e Estresse Traumático Secundário (113;72%) médio e alto em grande parte dos profissionais. **Considerações Finais:** Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas a respeito da QVP nos profissionais da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia de COVID-19, visando a organização de programas que previnam danos à saúde do trabalhador.

Descritores: COVID-19, Fadiga por compaixão, Esgotamento Profissional.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, o qual possui um alto índice de infectividade, patogenicidade e virulência. Inicialmente o surto foi identificado em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu a informação sobre casos de uma “pneumonia viral de causa desconhecida””, logo foi considerada como emergência de saúde pública e em 11 de março de 2020 foi considerada como pandemia. Neste dia, já havia 118 mil casos em 114 países e 4.291 óbitos (WHO, 2020).

Diante deste cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve um papel de vital importância no atendimento das vítimas, mas ao mesmo tempo, acabou expondo também suas fragilidades de infraestrutura na atenção aos pacientes de média e alta complexidade fato que acabou acarretando um colapso na saúde pública, fortemente relacionado às disparidades sociais e à força de trabalho que se demonstrou precarizada e mal preparada para atuar em situações de pandemia (COSTA *et al*, 2022).

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Desde o início da pandemia, em março de 2020, até fevereiro de 2021 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) registrou 564 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem mortos pela Covid-19. São Paulo é o estado com a maior incidência de fatalidades, com 87 óbitos. Rio de Janeiro aparece em seguida, com 59. Em terceiro lugar está o Amazonas, com 44 (COFEN, 2021; TEIXEIRA *et al*, 2020).

Nesse contexto, os profissionais de saúde vêm sendo constantemente submetidos à uma intensa carga de estresse no cotidiano laboral, atuando em condições de trabalho inadequadas. Ainda, é preciso mencionar que a força de trabalho em saúde não é homogênea, apresentando diferenças significativas de gênero, raça e classe social. A relação profissional/paciente em eventos traumáticos de sofrimento e dor intensa ou risco de morte, eleva a chance de danos à saúde do profissional, ampliando assim o gasto de energia física e mental, deixando o trabalhador vulnerável ao estresse e exaustão ocupacional (TEIXEIRA *et al*, 2020).

Entretanto, é possível manter um equilíbrio entre os sentimentos positivos e negativos relacionados ao trabalho. Esse equilíbrio é denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP). A QVP incorpora dois aspectos: satisfação por compaixão (sentimentos positivos) e fadiga por compaixão (sentimentos negativos). A satisfação por compaixão (SC) é caracterizada pelos sentimentos de bem-estar e prazer obtidos por meio do trabalho. É a satisfação que se sente ao ajudar pessoas que vivenciaram um evento traumático, a capacidade de contribuir para um ambiente de trabalho saudável ou até mesmo para a sociedade. Em contrapartida, a fadiga por compaixão (FC) é resultante da exposição prolongada ao estresse por compaixão e divide-se em duas dimensões: burnout e estresse traumático secundário (ETS) (DORNELLES *et al*, 2020).

A justificativa para esta investigação se ampara na importância de produzir e agregar conhecimento sobre a qualidade de vida profissionais da Enfermagem exposta ao cuidado de pacientes com a COVID-19, visando embasar atividades de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem, assim como para o gerenciamento dos serviços de saúde, considerando o representativo impacto da população de enfermagem para a gestão de recursos e processos em hospitais.

Este trabalho teve como motivação a experiência da autora enquanto acadêmica em uma unidade de internação para pacientes com a COVID-19, onde observou e acompanhou o desgaste ocupacional da equipe de enfermagem, tendo também participado de coleta de dados de pesquisa com a equipe de enfermagem que atendeu pacientes de COVID-19.

Frente ao exposto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os escores de qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem nos setores dedicados ao atendimento da COVID-19?”

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar escores de qualidade de vida profissional da equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento de pacientes com a COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar escores de SC;
- Detectar nível de ETS;
- Identificar presença de Burnout;
- Descrever a QVP dos trabalhadores da enfermagem que atenderam pacientes com a COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA E CONTEXTO TEÓRICO

Para a revisão de literatura este trabalho abordou os seguintes temas: o trabalho da enfermagem no atendimento de pacientes com COVID-19, qualidade de vida profissional de enfermagem, satisfação por compaixão, fadiga por compaixão, estresse traumático secundário e Burnout.

Os profissionais de enfermagem apresentaram altos níveis de sofrimento psicológico. No Canadá, 47% desses profissionais, relataram a necessidade de apoio psicológico; Na República Popular da China, os profissionais relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%); e, por fim, no Paquistão, um grande número desses profissionais relataram sofrimento psicológico moderado (42%) a grave (26%) (RAMOS-TOESCHER *et al*, 2020).

Os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem diretamente ligados ao ato de cuidar e atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde, acabam ficando mais expostos ao cenário de satisfação como também ao sofrimento. Nesta conjuntura temos o fenômeno chamado Fadiga por Compaixão (FC), onde a sobrecarga física, psíquica e emocional afeta o profissional que atua constantemente com a dor. A FC afeta o desenvolvimento do ofício ocasionando estresse, tensão, frustrações, impotência e incapacidade de realizar determinadas tarefas (BARBOSA *et al*, 2014).

Outros elementos que colaboram para as dificuldades enfrentadas pela enfermagem são a dupla jornada de trabalho, insatisfação com a sobrecarga das atividades, processos de trabalho desgastante e trabalho noturno, contribuindo para redução da (QVP), interferindo na qualidade da assistência e segurança dos pacientes, além de deixar o profissional vulnerável a doenças agudas e crônicas, bem como ocorrências de sequelas irreversíveis (SILVA *et al*, 2020; CALIARI *et al*, 2022).

A FC caracteriza-se pela associação de baixos níveis de Satisfação por Compaixão (SC) e elevados níveis de Estresse Traumático Secundário (ETS) e Burnout, sendo estas as dimensões que compõem a qualidade de vida profissional. A SC configurasse pela condição em que o profissional, mesmo exposto a circunstâncias negativas, ainda sente satisfação em ajudar pessoas que sofrem por um evento traumático, havendo uma relação de vínculo (STAMM, 2005). Em contrapartida, burnout trata-se de uma síndrome que está relacionado com exaustão emocional, despersonalização, baixa realização pessoal, além de frustração,

perda no sentido do trabalho e sentimentos de que o esforço está sendo inútil (TORRES *et al*, 2019).

Já o ETS surge como uma consequência do cuidado a pacientes com dor, que passaram por algum sofrimento ou que estão traumatizados; assim, o profissional desenvolve o estresse por exposição secundária a eventos extremamente estressantes, como ouvir histórias traumáticas e presenciar eventos traumáticos de pacientes durante o trabalho. No ambiente hospitalar, essas condições se apresentam de forma mais iminente devido aos riscos físicos e psicossociais aos quais os profissionais de saúde estão frequentemente expostos (TORRES, *et al* 2019)

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2021. Este delineamento permitiu a coleta de dados em um determinado momento no tempo. Além disto, são apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo e sua realização possui baixo custo (POLIT *et al*, 2018).

4.2 Campo, cenário ou contexto do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital público, conveniado com Universidade Federal do Rio Grande do Sul destinado ao atendimento de pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 842 leitos de internação e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias em 60 especialidades. O estudo ocorreu com profissionais lotados no Grupo de Enfermagem do HCPA, nos setores que foram destinados como locais específicos para atendimento de pacientes com COVID-19: Emergência B (13 leitos), UTI 2 (13 leitos), UTI A e E do bloco B (18 leitos), unidades de internação 9º Sul (18 leitos) e 7º Sul (32 leitos).

4.3 População e amostra

A população-alvo foi constituída de 330 profissionais da enfermagem, sendo 220 auxiliares e técnicos de enfermagem e 120 enfermeiros. Para fins da pesquisa, os profissionais foram estratificados por área de atuação e atividade profissional.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa WinPepi, versão 11.65. Considerando uma amostra aleatória estratificada com poder de 80%, nível de significância de 5% e uma correlação mínima de 0.25, chegou-se ao tamanho de amostra total de 124 sujeitos, sendo 25% (31 sujeitos) auxiliares, 25% (31 sujeitos) técnicos de enfermagem e 50% (62 sujeitos) enfermeiros. Todos os profissionais lotados nestes setores foram convidados para participar do estudo, caracterizando uma amostra por conveniência.

Foram incluídas enfermeiras (os), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, que estejam ativas (os) no cargo, admitidos há mais de 90 dias, em qualquer um dos três turnos de trabalho, que tenham atendido diretamente pacientes com

COVID-19 nas unidades exclusivas para COVID-19. E excluídos os profissionais em período de gestação ou amamentação; afastamento prolongado (benefício previdenciário e licença gestação), férias e que tenham retornado há menos de 15 dias destes afastamentos.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada pela autora da pesquisa, a qual abordou o profissional no horário de trabalho. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e a escala de QVP. O primeiro foi construído pelos autores e orientador, com base na experiência profissional e literatura. (APÊNCIDE A) e visou a coleta de dados, sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, religião), sócio-ocupacionais (categoria profissional, tempo de profissão, área de atuação na instituição, turno de trabalho, renda, carga horária de trabalho semanal, número de empregos), condições de saúde e presença de doenças prévias.

A Qualidade de Vida Profissional ou *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV) foi criado por Stamm (2005) e validado para o português por Lago e Codo (2013). É composta de 28 itens divididos em dois fatores: Satisfação por Compaixão (SC) e Fadiga por Compaixão (FC), respectivamente com 15 e 13 itens. A FC por sua vez, compõe-se por itens de estresse traumático secundário (ETS) e Burnout. Através do ProQOL-IV é possível avaliar a qualidade de vida profissional de trabalhadores que prestam assistência individual ou comunitária às pessoas em situação de dor, sofrimento ou risco de morte (ANEXO A)(STAMM, 2005; LAGO; CODO, 2013).

A escala de respostas do instrumento é do tipo Likert, variando de 0 a 5 pontos, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = poucas vezes, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes e 5 = quase sempre. De acordo com o Manual da quinta versão do ProQol, para estabelecer pontos de cortes foram utilizados os critérios dos quartis (25% e 75%), dependendo do escore alcançado em cada fator, ele poderá ser considerado baixo, moderado ou alto em cada dimensão.

Cabe ressaltar que o ProQol-BR não é considerado um instrumento para diagnóstico, pois a FC não compõe a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Contudo, o instrumento pode servir como um “rastreador” de aspectos a serem identificados conjuntamente com outros métodos diagnósticos. Os itens com as maiores cargas no fator 1 referem-se aos benefícios do trabalho ligado à ajuda. Eles se relacionam ao orgulho, ao sentimento de “poder fazer a diferença”, ao entusiasmo e à satisfação produzida por essa

atividade. Os demais itens referem-se a fatores positivos ligados ao trabalho de ajuda, mencionando questões em relação ao desempenho pessoal e profissional do trabalhador. Entende-se então, que o conteúdo desse fator representa a SC (STAMM, 2005; LAGO; CODO, 2013).

No fator 2 os três primeiros itens se referem a um estado de tensão e de estresse, condições estas, que podem invadir a vida privada do profissional. Os três itens são referentes a fatores negativos relacionados à atividade profissional. Os demais itens abordam questões ligadas ao “contágio emocional” relacionadas ao trabalho com pessoas em sofrimento, que podem levar a FC. O fator 3 refere-se aos aspectos ligados à exaustão emocional, sentimentos de falta de energia, de desânimo. Fazendo o profissional se sentir desmotivado e exausto ao ter de realizar suas atividades laborais. Desta forma, apresenta características da síndrome de burnout (STAMM, 2005; LAGO; CODO, 2013).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 21. As variáveis foram sumarizadas por meio de estatística descritiva, com o cálculo da média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica nas variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas.

O teste t-student foi aplicado para comparar médias. Em caso de assimetria, utilizou-se o teste de MannWhitney., Os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foi usado para a comparação de proporções. Para avaliar a correlação entre as variáveis foi usado o teste de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0.

4.6 Aspectos Éticos

Este trabalho está vinculado à pesquisa matricial denominada “Transtornos mentais não-psicóticos e qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem em tempos de COVID 19”, aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa sob número CAEE 23346619.0.0000.5327.

Este estudo foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. Os profissionais receberam o convite para a participação no estudo e a orientação sobre a finalidade da pesquisa através de formulário online. Na primeira tela do protocolo online constou o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO

B), onde o profissional recebeu todas as informações e pontuou se concordava com a participação na pesquisa.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é passível de risco, como por exemplo, o tempo despendido ou constrangimento pelo fato de alguns pesquisadores possuírem vínculo profissional com os participantes, o que não se observou neste estudo. Foi mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não teve qualquer relação com gestão por competência. Foi orientado que, no caso do participante se sentir constrangido por qualquer motivo, este poderia abandonar a pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa também poderia submergir informações subjetivas que originem lembranças de situações estressantes e geradoras de ansiedade. No caso de desconforto físico ou psíquico os profissionais poderiam ser encaminhados ao Serviço de Medicina Ocupacional para avaliação. Esse risco justifica-se pela importância de conhecer aspectos que possam melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que prestam cuidados a pacientes internados. Os pesquisadores tomaram todas as medidas para manter a confidencialidade das informações dos participantes como: entregar os formulários aos participantes em um envelope pardo e sem identificações como nome ou local de trabalho. Quanto aos benefícios do estudo, entende-se que identificar as condições de saúde psíquica dos trabalhadores que atenderam pacientes com COVID-19 pode contribuir para a organização de ações para melhorar a resiliência no trabalho e enfrentamento de novas catástrofes ou pandemias.

Os dados foram armazenados de forma digital e impressa na Escola de Enfermagem da UFRGS, sob responsabilidade dos pesquisadores e orientadora, pelo período de cinco anos, e as informações coletadas foram utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos. Os resultados da pesquisa foram divulgados por meio da reunião com grupos de trabalho envolvidos e Relatório Impresso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente estudo serão apresentados em formato de artigo, conforme as normas da Revista CUIDARTE.

QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS SETORES DEDICADOS AO ATENDIMENTO DA COVID-19

RESUMO

Objetivo: Verificar escores de qualidade de vida profissional da equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento de pacientes com COVID-19.

Método: Estudo transversal, desenvolvido em um hospital público do sul do país, de fevereiro a junho de 2021. A população-alvo foi a equipe de enfermagem das unidades dedicadas ao atendimento de paciente com a COVID-19, sendo a amostra selecionada por conveniência. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e a escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL–IV). A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e analítica. **Resultados:** A amostra foi composta por 157 profissionais da enfermagem, com média de idade de 39,6 \pm 7,9 anos, 112(71,3%) realizaram horas excedentes durante a pandemia e 144(92,3%) atenderam pacientes com a COVID-19 por mais de 60 dias. Embora ocorra nível médio e elevado de satisfação por compaixão (114;72,3%) na maioria da equipe, verificou-se escores médios e altos de burnout (112;71,3%) e Estresse Traumático Secundário médio e alto (113;72%) nesta amostra.

Considerações Finais: No cenário pandêmico, foi fundamental para identificar como se encontrava a saúde psicoemocional de profissionais da saúde e subsidiar programas para melhorias à saúde do trabalhador.

Descritores: COVID-19, Fadiga por compaixão, Esgotamento Profissional, Satisfação por compaixão.

QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE OF WORKERS IN NURSING DEDICATED TO COVID-19 CARE

ABSTRACT

Objective: To verify professional quality of life scores in the nursing team in sectors dedicated to COVID-19 patients care.

Method: This is a quantitative cross-sectional study, developed at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a teaching hospital, public under private law, linked to the Federal University of Rio Grande do Sul. The target population was the nursing staff of the units dedicated to the care of patients with COVID-19. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the Professional Quality of Life Scale (ProQOL–IV).

Results: The sample consisted of 157 nursing professionals, 112 (71.3%) worked overtime during the pandemic and 144 (92.3%) treated patients with COVID-19 for more than 60 days. Although there is a medium and high level of compassion satisfaction (114;72.3%) in most of the team, burnout (112;71.3%) and Secondary Traumatic Stress (113;72%) are medium and high in most of the teams. professionals.

Final Considerations: In the pandemic scenario, it was essential to identify how the psycho-emotional health of health professionals was in order to offer a better scope and working conditions.

Descriptors: COVID-19, Compassion fatigue, Job burnout, Compassion Satisfaction

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES EN ENFERMERÍA DEDICADA A LA ATENCIÓN DEL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: Verificar puntajes de calidad de vida profesional en el equipo de enfermería de sectores dedicados al cuidado de pacientes con la COVID-19.

Método: Se trata de un estudio transversal cuantitativo, desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital escuela, público de derecho privado, vinculado a la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. La población objetivo fue el personal de enfermería de las unidades dedicadas a la atención de pacientes con COVID-19. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-IV). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 157 profesionales de enfermería, 112 (71,3%) trabajaron horas extras durante la pandemia y 144 (92,3%) atendieron a pacientes con COVID-19 por más de 60 días. Aunque existe un nivel medio y alto de satisfacción por compasión (114;72,3%) en la mayoría del equipo, el burnout (112;71,3%) y el Estrés Traumático Secundario (113;72%) son medios y altos en la mayoría de los profesionales.

Consideraciones finales: En el escenario de la pandemia, fue fundamental identificar cómo se encontraba la salud psicoemocional de los profesionales de la salud para ofrecer un mejor alcance y condiciones de trabajo.

Descriptores: COVID-19, Fatiga por Compasión, Burnout laboral, Satisfacción por Compasión.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2 que apresenta um alto índice de infectividade, patogenicidade e virulência. Inicialmente o surto foi identificado em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu a informação sobre casos de uma “pneumonia viral de causa desconhecida”, logo foi considerada como emergência de saúde pública e em 11 de março de 2020 foi considerada como pandemia. Neste dia, já havia 118 mil casos em 114 países e 4.291 óbitos (1). Diante deste cenário o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhou um papel de vital importância, mas ao mesmo tempo, acabou expondo também suas fragilidades de infraestrutura na atenção aos pacientes de média e alta complexidade acarretando um colapso na saúde pública, fortemente relacionado às disparidades sociais, historicamente já conhecidas, e à força de trabalho que se demonstrou precarizada e mal preparada para atuar em situações de pandemia (2).

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Desde o início da pandemia, em março de 2020, até fevereiro de 2021 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) registrou 564 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem mortos pela Covid-19. São Paulo foi o estado com a maior incidência de fatalidades, com 87 óbitos. Rio de Janeiro apareceu em seguida, com 59. Em terceiro lugar esteve o Amazonas, com 44. (3)(4).

Nesse contexto, os profissionais de saúde vêm sendo constantemente submetidos à uma intensa carga de estresse no cotidiano laboral, atuando em condições de trabalho inadequadas. Ainda, é preciso mencionar que a força de trabalho em saúde não é homogênea, apresentando diferenças significativas de gênero, raça e classe social. A relação profissional/paciente em eventos traumáticos de sofrimento e dor intensa ou risco de morte, eleva a chance de danos à saúde do profissional, ampliando assim o gasto de energia física e mental, deixando o trabalhador vulnerável ao estresse e exaustão ocupacional. (4).

Entretanto, é possível manter um equilíbrio entre os sentimentos positivos e negativos relacionados ao trabalho. Esse equilíbrio é denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP). A QVP incorpora dois aspectos: satisfação por compaixão (sentimentos positivos) e fadiga por compaixão (sentimentos negativos). A satisfação por compaixão (SC) é

caracterizada pelos sentimentos de bem-estar e prazer obtidos por meio do trabalho. É a satisfação que se sente ao ajudar pessoas que vivenciaram um evento traumático, a capacidade de contribuir para um ambiente de trabalho saudável ou até mesmo para a sociedade. Em contrapartida, a fadiga por compaixão (FC) é resultante da exposição prolongada ao estresse por compaixão e divide-se em duas dimensões: burnout e estresse traumático secundário. (5).

A justificativa para esta investigação se ampara na importância de produzir e agregar conhecimento sobre a qualidade de vida profissional dos trabalhadores que atenderam a COVID 19 para embasar atividades de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem, assim como para o gerenciamento dos serviços de saúde, considerando o representativo impacto da população de enfermagem para a gestão de recursos e processos em hospitais.

Este trabalho teve como motivação a experiência da autora enquanto acadêmica em uma unidade de internação para pacientes com a COVID-19, onde observou e acompanhou o desgaste ocupacional da equipe de enfermagem, tendo também participado de pesquisa com a equipe de enfermagem que atendeu pacientes de COVID-19.

Frente ao exposto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os escores de qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem dedicada ao atendimento da COVID-19?” Objetiva-se verificar escores de qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento de pacientes com COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no período de fevereiro a junho de 2021. Este delineamento preconiza que a coleta de dados seja realizada em um determinado momento. São apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo de tempo. (6)

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário e público que presta assistência, prioritariamente, aos pacientes vinculados ao SUS. Possui 842 leitos de internação e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias em 60 especialidades. O estudo ocorreu com profissionais lotados no Grupo de Enfermagem do HCPA, nos setores que foram destinados como locais específicos para atendimento de pacientes com COVID-19: Emergência B (13 leitos), UTI 2 (13 leitos), UTI A e do bloco B (18 leitos) e unidades de internação 9 Sul (18 leitos) e 7 Sul (32 leitos).

A população-alvo foi constituída de 330 profissionais da enfermagem, sendo 220 auxiliares e técnicos de enfermagem e 120 enfermeiros. Para fins da pesquisa, os profissionais foram estratificados por área de atuação e atividade profissional. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa WinPepi, versão 11.65. Considerando uma amostra aleatória estratificada com poder de 80%, nível de significância de 5% e uma correlação mínima de 0.25, chegou-se ao tamanho de amostra de no mínimo de 124 sujeitos, sendo 25% (31 sujeitos) auxiliares, 25% (31 sujeitos) técnicos de enfermagem e 50% (62 sujeitos) enfermeiros. Todos os profissionais lotados nestes setores foram convidados para participar do estudo, caracterizando uma amostra por conveniência.

Foram incluídas enfermeiras (os), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, que estejam ativas (os) no cargo, admitidos há mais de 90 dias, em qualquer um dos três turnos de trabalho, que tenham atendido diretamente pacientes com COVID -19 nas unidades exclusivas para COVID-19. E excluídos os profissionais em período de gestação ou amamentação; afastamento prolongado (benefício previdenciário e licença gestação), férias e que tenham retornado há menos de 15 dias destes afastamentos.

A coleta de dados foi realizada pelas autoras da pesquisa, as quais abordaram o profissional no horário de trabalho. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e a escala de QVP. O primeiro visou a coleta de dados, sócio biográficos

(idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, religião), sócio-ocupacionais (categoria profissional, tempo de profissão, área de atuação na instituição, turno de trabalho, renda, carga horária de trabalho semanal, número de empregos), condições de saúde e presença de doenças prévias.

A escala de Qualidade de Vida Profissional ou *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV) foi criada por Stamm (2005) e validada para o português por Lago e Codo (2013). É composta de 28 itens divididos em dois fatores: Satisfação por Compaixão (SC) e Fadiga por Compaixão (FC) respectivamente com 15 e 13 itens. A FC por sua vez, compõe-se por itens de estresse traumático secundário (ETS) e Burnout. Através do ProQOL-IV é possível avaliar a qualidade de vida profissional de trabalhadores que prestam assistência individual ou comunitária a pessoas em situação de dor, sofrimento ou risco de morte. (ANEXO A). (7)(8).

A escala de respostas do instrumento é do tipo Likert, variando de 0 a 5 pontos, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = poucas vezes, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes e 5 = quase sempre. De acordo com o Manual da quinta versão do ProQol, para estabelecer pontos de cortes foram utilizados os critérios dos quartis (25% e 75%), dependendo do escore alcançado em cada fator, ele poderá ser considerado baixo, moderado ou alto em cada dimensão.

Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 27. As variáveis foram analisadas individualmente através de estatística descritiva, com o cálculo da média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica nas variáveis quantitativas, e frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas. O teste tstudent foi aplicado para comparar médias. O teste de MannWhitney foi utilizado para análise de dados assimétricos. Os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados para comparação entre proporções. Para avaliar a correlação entre as variáveis foi usado o teste de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Este trabalho está vinculado à pesquisa matricial denominada “Transtornos mentais não-psicóticos e qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem em tempos de COVID 19”, aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa sob número CAEE 23346619.0.0000.5327.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 157 profissionais da enfermagem, com média de idade de $39,6 \pm 7,9$ anos, sendo 112 (71,3%) auxiliares e técnicos de enfermagem e 45(28,7%) enfermeiros. Não ocorreram exclusões. Dos pesquisados, 110 (70,5%) possuíam companheiro e 111(70,7%) tinham filhos, com média de $6 \pm 1,9$ horas de sono por dia. Em relação aos locais de trabalho, 58(36,9%) eram da CTI, 39(24,8%) da emergência e 60 (38,2%) das unidades de internação, sendo 58(36,9%) do diurno e 99(63,1%) do noturno. Ainda, 46(29,3%) possuíam outro vínculo empregatício, 112(71,3%) realizaram horas excedentes durante a pandemia e 144(92,3%) atenderam pacientes com a COVID-19 por mais de 60 dias.

A Tabela 1 apresenta as características de saúde dos profissionais da enfermagem.

Tabela 1- Descrição das características de saúde dos profissionais da enfermagem na amostra. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Características de saúde (n=157)	Resultados n(%)
Possui algum problema de saúde	35(22,3)
Utiliza algum tipo de medicação	57(36,3)
Houve afastamento prolongado por problema de saúde	51(32,5)
Pratica atividade física	68 (43,3)
Realiza alguma prática integrativa	16(10,2)
Faz acompanhamento para saúde mental	16(10,2)
Ingere alguma quantidade de bebida alcoólica	79(50,3)
Classificação do IMC	
Normal	43(27,4)
Sobrepeso	68(43,3)
Obesidade	46(29,3)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Verifica-se número elevado de profissionais classificados como sobrepeso e obesidade (total 114;72,6%) e que ingerem bebida alcóolica (79;50,3%). A Tabela 2 apresenta a análise descritiva das dimensões da escala.

Tabela 2- Análise descritiva das médias (\pm DP) e AIQ, conforme as dimensões da qualidade de vida profissional. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

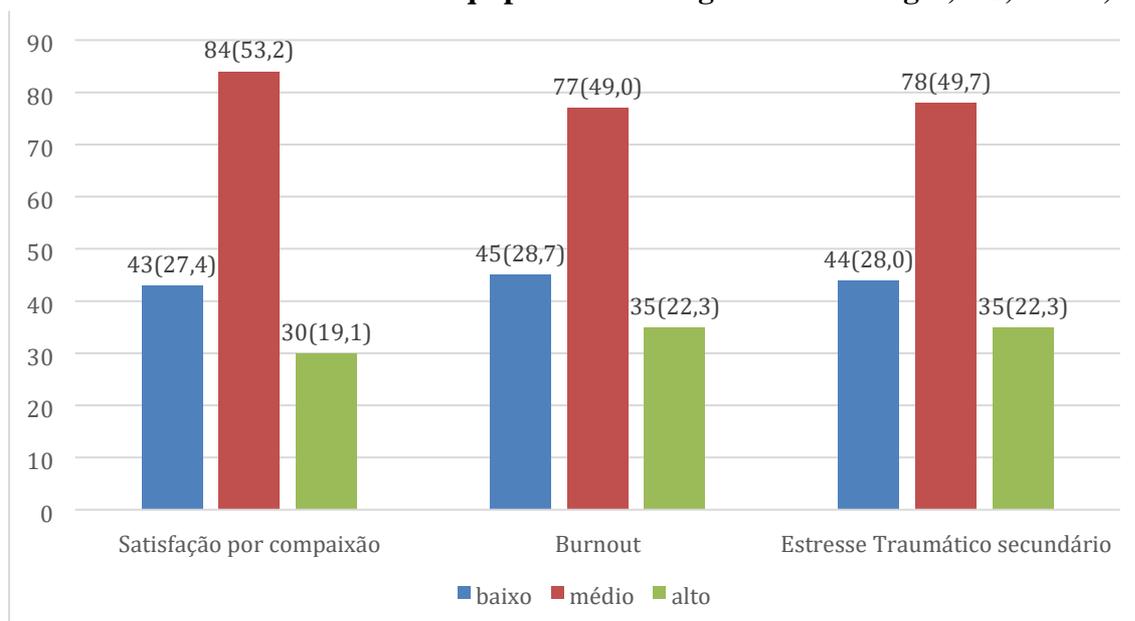
	Mín	Máx	Média	DP	P25	P50	P75
Satisfação por Compaixão	24,0	50,0	42,5	5,2	39,0	43,0	47,0
Burnout	12,0	41,0	24,3	5,3	20,0	25,0	28,0
ETS	<u>2,0</u>	<u>36,0</u>	<u>13,1</u>	<u>7,3</u>	<u>8,0</u>	<u>12,0</u>	<u>18,0</u>

ETS: Estresse Traumático Secundário

Fonte: dados da pesquisa. 2021

O Gráfico 1 apresenta a análise descritiva das categorias da SC, ETS e do burnout da equipe de enfermagem.

Gráfico 1 – Análise descritiva das categorias da satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário da equipe de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.



Fonte: dados da pesquisa, 2021

Verifica-se que nesta amostra mais de 70% dos participantes apresentaram nível médio e alto de SC, burnout e ETS. A Tabela 3 apresenta a análise das subescalas das dimensões da qualidade de vida profissional conforme a categoria profissional.

Tabela 3- Distribuição da frequência absoluta e percentual da satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário conforme categoria dos profissionais da enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

		Categoria profissional		p
		Auxiliares/técnicos(n=112)		
		Enfermeiros(n=45)		
SC	Baixo	32 (28,6)	11(24,4)	0,547
	Médio	61(54,5)	23(51,1)	
	alto	19(16,9)	11(24,5)	
BO	Baixo	37(33,0)	8(17,8)	0,130
	Médio	53(47,3)	24(53,3)	
	alto	22(19,7)	13(28,9)	
ETS	Baixo	33(29,5)	11(24,4)	0,800
	Médio	55(49,1)	23(51,1)	
	alto	24(21,4)	11(24,4)	

Fonte: dados da pesquisa. 2021

Ao avaliar SC, ETS e burnout entre auxiliares/técnicos e enfermeiros, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa. A Tabela 4 apresenta a análise das subescalas das dimensões da qualidade de vida profissional conforme o turno.

Tabela 4- Distribuição da frequência absoluta e percentual da satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário conforme o turno de trabalho. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

		turno		P
		Diurno(n=58)	Noturno(n=99)	
SC	Baixo	14(24,1)	29(29,3)	0,825
	Médio	34(58,6)	50(50,5)	
	alto	10(17,3)	20(20,2)	
BO	Baixo	10(17,3)	35(35,4)	0,069
	Médio	32(55,2)	45(45,5)	
	alto	16(27,5)	19(19,1)	
ETS	Baixo	12(20,7)	32(32,3)	0,022
	Médio	31(53,5)	47(47,5)	
	alto	15(25,8)	20(20,2)	

Fonte: dados da pesquisa. 2021

Verificou-se diferença estatisticamente significativa nos valores da ETS nos turnos, onde as médias dos escores foram mais altas nos profissionais do diurno quando comparados aos do noturno ($p=0,022$).

DISCUSSÃO

A pandemia foi um período crítico para os profissionais da enfermagem, com aumento da carga de trabalho, exposição às condições de trabalho ainda mais precárias que o habitual, sofrimento psíquico pela incerteza e confronto diário com a morte. A exposição ao vírus e adoecimento pela COVID-19, do profissional, sua família e colegas, deixou o trabalhador fragilizado (9).

Nesta amostra, observou-se que mais da metade dos participantes apresentaram sobrepeso e obesidade. É relevante ressaltar que o ganho de peso e o aumento da circunferência da cintura (CC) são marcadores importantes de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo a obesidade o principal indicador de risco cardiovascular em 75% dos homens e 65% das mulheres. As evidências científicas relacionam a obesidade de forma direta ou indiretamente aos fatores de alto risco para COVID-19 e pessoas com DM, HAS e obesidade grave estão mais predispostos a serem infectados e a manifestarem mais complicações e a evoluírem para morte (10).

A presença de sobrepeso e obesidade na COVID-19 deixa os profissionais mais suscetíveis ao pior prognóstico. Estudos apontaram que pacientes com obesidade estão mais propensos à hospitalização em comparação com os outros indivíduos quando infectados pelo vírus da influenza. Esta associação é mais importante ao explorar SARSCoV-2, visto que há afinidade genética entre o vírus atual e as formas anteriores do coronavírus (11).

Uma revisão da literatura, de Sangalo et al. (2020), mostrou as comorbidades de maior predominância em casos de COVID-19 que levaram à hospitalização, sendo que a obesidade aparece em 48,3% dos casos. E, se considerarmos as outras doenças como HAS(49,7%), DM(28,3%), cardiovasculares(27,8%) e DPOC(34,6%) concluímos que elas possuem uma forte correlação com a obesidade. (11)

Além de risco de serem mais propensos a ter diagnósticos piores ao se contaminarem com o COVID-19, somadas há falta de treinamento e atividades de capacitação, que ajudasse a saber como realmente a se proteger da doença, escassez de EPIs, medo de contaminar familiares e conhecidos, contribuíram para o aumento de estresse ocupacional (12).

Nesta amostra, mais de 70% dos participantes apresentaram nível médio e alto de SC, burnout e ETS. Provavelmente o valor elevado de SC nos profissionais está relacionado ao suporte psicológico fornecido pela instituição durante a pandemia, visto que se identificou que poucos trabalhadores faziam acompanhamento para saúde mental regularmente. Por outro lado, o alto nível de burnout e ETS podem estar representando o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais. Este dado reforça que fatores como ambiente do trabalho, aspectos dos doentes e características próprias do trabalhador, poderão influenciar diretamente na SC e na FC, mesmo em período pandêmico.

Um estudo realizado com enfermeiros de serviço de urgência e emergência em período prévio à pandemia apontou valores mais baixos de SC ($37,1 \pm 5,9$) e mais altos de Burnout ($26,0 \pm 5,6$) e ETS ($23,9 \pm 5,5$). Constatou-se que os enfermeiros que não realizavam atividades de lazer estavam mais expostos ao burnout e ao estresse traumático secundário, o que vem confirmar a ideia de que os profissionais que não investem na sua qualidade de vida pessoal estão em maior risco de fadiga por compaixão (13).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros hospitalares de Portugal demonstrou resultados ao encontrado nesta investigação, com SC mais elevada sendo seus valores mínimos (22,0), médio de (38,5); e máximo de (49,9). Mas os ETS apresentaram (13,0) de mínimo, (24,1) de médio e (40,0) de máximo.

Burnout teve (13,0) de mínimo, (25,4) resultado médio (41,0) máximo. O autor justifica os valores de afirmando que fatores como ambiente do trabalho, aspetos dos doentes e características próprias do trabalhador irão influenciar diretamente na SC e na FC(14)(15).

Identifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa ao avaliar subcategorias das dimensões da qualidade de vida profissional nas diferentes categorias profissionais. Ao analisar outros estudos que verificam QVP entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, não se obtém diferença estatisticamente significativa. Mas ao analisar a classe trabalhadora da enfermagem que mais apresenta adoecimento e afastamento empregatício, verifica-se que 29(36,7%) de afastamentos entre técnicos de enfermagem é devido transtornos de humor e 46(58,2%) transtornos ansiosos (16) .

Verificou-se diferença estatisticamente significativa na média das subescalas do ETS nos turnos, onde as médias dos escores foram mais altas nos profissionais do diurno em relação ao noturno ($p=0,022$). Conforme um estudo realizado com enfermeiros da atenção básica a FC diminui conforme se cria experiência profissional, o que nos faz observar que o

turno noturno são profissionais mais experientes e com mais tempo profissão, já no diurno encontramos profissionais recém formados ou com pouca bagagem profissional (17).

Verificou-se diferença estatisticamente significativa na frequência das subescalas da FC quando se avalia os valores nos turnos, com valores médio e alto em 79,3% dos profissionais do diurno e 67,7% nos do noturno. Entretanto quando abordamos o turno noturno, os indicadores nos mostram alterações do peso corporal, aumento das chances de desenvolver câncer de mama e consequências na qualidade do sono. O sono interfere nas funções fisiológicas, como o sistema imunológico, metabolismo corporal, equilíbrio hormonal, saúde mental, emocional e processos de aprendizagem e memória. As variações na qualidade do sono podem ocasionar em fadiga, dificuldade de concentração, atenção e memória, labilidade de humor, adoecimento físico e psicossocial e risco para acidentes de trabalho (18).

Após analisar estudos com o tema de QVP, a SC é uma condição que tem sido correlacionado à resiliência nas áreas de assistência ao paciente em situação crítica, sendo que trabalhadores com alto nível de SC apresentam melhor resposta as emoções negativas que podem aparecer do envolvimento empático com pacientes que enfrentaram um trauma e, portanto, ajudá-los os protegem da FC (19).

Assim como podemos notar que praticar atividades físicas podem auxiliar de uma forma positiva os escores de SC. Conforme o estudo Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19, constatou que trabalhadores que executam atividades físicas rotineiramente tem melhores níveis de satisfação por compaixão, e, conseqüentemente-, melhor qualidade de vida profissional (20).

A pandemia da COVID-19 acentuou a procura de assistência à saúde e com isso, os profissionais foram mais sobrecarregados de uma maneira ainda não vivenciada. Como resultado houve o adoecimento mental da sociedade e dos profissionais de saúde comprometidos no cuidado das pessoas infectadas. Estas condições estabelecem uma queda do rendimento e da qualidade de atendimento(21)

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou avaliar a Qualidade de vida profissional nos profissionais da enfermagem em tempos de covid- 19. Os resultados evidenciaram vivencias negativas (BO e ETS) altas, mas também SC elevada, o que pode ter agido como um fator de proteção ao adoecimento.

Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas a respeito da QVP com profissionais que atenderam pacientes durante a pandemia, visando subsidiar programas para redução de danos à saúde do trabalhador no período pós-COVID-19.

REFERENCIAS DO ARTIGO

1. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>. Acesso em: 20 jul. 2022.
2. Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75:e20200859. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (comp.). Número de profissionais de Enfermagem mortos por Covid-19 volta a crescer. 2021.
4. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al.. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Sep;25(9):3465–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
5. Dornelles, T. M., Macedo, A. B. T., & Souza, S. B. C. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e2190153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0153>
6. Polit, D. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.
7. Stamm, B. H. The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. Baltimore, MD: Sidran, 2005.
8. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2013Apr;18(2):213–21. Available from: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/>.
9. Caliar J de S, Santos MA dos, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75:e20201382. Disponível em: Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
10. Martelleto GKS, Alberti CG, Bonow NE, Giacomini GM, Neves JK, de Miranda ECA, et al. Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de COVID-19: uma breve revisão / Main risk factors presented by obese patients affected with COVID-19: a brief review. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2021 Feb. 8 [cited 2023 Apr. 15];7(2):13438-5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24351>
11. Araújo DM do N, Martins IC. A obesidade como fator preditivo de hospitalização em uti no paciente adulto infectado com covid-19: uma revisão integrativa. *rease* [Internet]. 30º de setembro de 2021 [citado 15º de abril de 2023];7(9):230-45. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2187>
12. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Oliveira Moreira AA, Haddad M do CLF. Satisfação, fadiga por compaixão e fatores associados em enfermeiros da atenção básica. *Enf Global* [Internet]. 8 de Outubro de 2021 [citado 17 de Abril de 2023];20(4):291-323. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/457511>
13. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado M. M, Mosteiro D.MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3175. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>

14. Batalha E, Melleiro M, Queirós C. Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar . Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, v. 24, 2020
Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/ad1a45f4-32f2-402a-8fbaccb38b648a92/MELLEIROS,%20M%20M%20doc%2065e.pd...>
15. Souza MVGC, Benute.G.RG, moretto MLT, Levin ASS ; Assis GR, Padoveze MC, et al . Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. Estud. psicol. (Natal), Natal , v. 24, n. 3, p. 269-280, set. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2019000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 mar. 2023.
16. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. Rev Cuid. 2019; 10(2): e631. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
17. Aragão JA, Souza LRD, Vieira BH, Reis FP. Impactos na saúde mental em profissionais de saúde no enfrentamento da covid-19. Publicado no livro covid-19; o trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia. 2021. n 13 p 133-143. Disponível em 10.37885/210303550
18. Cattani AN, Silva RM da, Beck CLC, Miranda FMD, Dalmolin G de L, Camponogara S. Repercussions of night shift work on nursing professional's health and sleep. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022;31(Texto contexto - enferm., 2022 31):e20210346. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0346en>
19. Torres, Jaqueline et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. Psicol Saúde Doenças, v. 20, n. 3, p. 670-81, 2019.
20. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20210309. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.pt>
21. Aragão JA, Souza LRD, Vieira BH, Reis FP. Impactos na saúde mental em profissionais de saúde no enfrentamento da covid-19. Publicado no livro covid-19; o trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia. 2021. n 13 p 133-143. Disponível em 10.37885/210303550

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas a respeito da QVP nos profissionais da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia de COVID-19, visando a organização de programas que previnam danos à saúde do trabalhador.

REFERENCIAS

- BARBOSA, Silvânia da Cruz et al. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Paraíba, vol.14, n.3, pp. 315323, jul-set 2014. Trimestral. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007. Acesso em: 22 jul. 2022.
- CALIARI, Juliano de Souza et al. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. 20201382, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?lang=en>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (comp.). Número de profissionais de Enfermagem mortos por Covid-19 volta a crescer. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/numero-de-profissionais-deenfermagem-mortos-por-covid-19-volta-a-crescer_85150.html#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20profissionais%20de%20Enfermagem%20mortos%20por%20Covid%2D19%20volta%20a%20crescer,-Conselho%20federal%20atribui&text=O%20n%C3%BAmero%20de%20enfermeiros%2C%20t%C3%A9cnicos,Federal%20de%20Enfermagem%20\(Cofen\)..](http://www.cofen.gov.br/numero-de-profissionais-deenfermagem-mortos-por-covid-19-volta-a-crescer_85150.html#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20profissionais%20de%20Enfermagem%20mortos%20por%20Covid%2D19%20volta%20a%20crescer,-Conselho%20federal%20atribui&text=O%20n%C3%BAmero%20de%20enfermeiros%2C%20t%C3%A9cnicos,Federal%20de%20Enfermagem%20(Cofen)..) Acesso em: 20 jul. 2022.
- COSTA, Natalí Nascimento Gonçalves et al. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. e20200859, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7P6RzgVjBWHMcmfszqw8sJ/abstract/?lang=es>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- DORNELLES, Thayane Martins et al. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20190153, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/w4FY9dgdDd3qkTFmMsSLGKD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia*, v. 18, n. 2, pp. 213-221, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt#>>. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1678-4669. Acesso em 20 de jul. 2022.
- POLIT, Denise *et al.* Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.
- RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, e20200276, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- SILVA, Marcelo Ribeiro da et al. Impact of stress on the quality of life of hospital nursing workers. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20190169, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VKVTfNpLPW3Yf4vG6vZZ3Mr/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- STAMM, B. Hudnall. *The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, MD: Sidran, 2005.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TORRES, Jaqueline et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psic., Saúde & Doenças*, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019.

World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>. Acesso em: 20 jul. 2022.

APÊNCIDE A - Questionário sócio demográfico e de informações sobre saúde

Idade: setor:
Escolaridade: <input type="checkbox"/> ens. Médio <input type="checkbox"/> sup incompleto <input type="checkbox"/> sup. Completo <input type="checkbox"/> pós graduação
Situação conjugal: <input type="checkbox"/> solteiro/sem comp <input type="checkbox"/> com companheiro
Número de filhos: <input type="checkbox"/> sem filhos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
Quantas pessoas moram na mesma residência: Renda familiar:
Por quanto tempo você atendeu paciente COVID? () até duas semanas () de 15 a 30 dias () de 31 a 60 dias () mais de 60 dias
Turno de trabalho: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> VI turno
Tempo de enfermagem em anos:
Categoria profissional: <input type="checkbox"/> aux/técnico enfermagem <input type="checkbox"/> enfermeiro
Tempo na instituição em anos:
Tempo no setor:
Trabalha em outro local
Com que frequência realiza HE nunca até 6h 6 a 12 13 a 18 acima de 19h
Possui algum problema de saúde? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim cardíacos pulmonares gastrointestinais outros Outros Qual

Utiliza alguma medicação <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual: Colocar por classe
Apresentou algum afastamento com benefício INSS; <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Realiza alguma atividade física <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual frequência
Realiza alguma terapia Integrativa complementar <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual yoga, Reik, acupuntura, barra de acess, massagem
Realiza algum acompanhamento de saúde mental não sim
É fumante <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Utiliza bebida alcoólica <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Quantidade Frequência colocar opções
Horas de sono /dia
Peso e altura
Bebidas estimulantes: cafeína, energético, guaraná, chás, chimarrão

ANEXO A - Instrumento de Qualidade de Vida Profissional - ProQol-BR

Instruções:

Considere cada uma das seguintes questões sobre você e sua situação atual. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independentemente do local de trabalho).**

	Nunca	Raramente	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre
1 - Sinto-me feliz.						
2 - Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.						
3 - Sinto-me satisfeito (a) por ser capaz de ajudar as pessoas.						
4 - Sinto-me ligado aos outros.						
5 - Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.						
6 - Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.						
7 - Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.						
8 - Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.						
9 - Creio que posso ter sido "infectado" pelo estresse traumático daqueles que atendo.						
10 - Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.						
11 - Por causa do meu trabalho me sinto tenso em relação a várias coisas.						
12 - Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.						
13 - Sinto-me intimidado (a) por causa do meu trabalho.						
14 - Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que atendi.						
15 - Tenho crenças que me sustentam.						
16 - Sinto-me satisfeito (a) por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.						
17 - Sou a pessoa que sempre diz(ei) ser.						
18 - Sinto-me satisfeito (a) com meu trabalho.						
19 - Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.						
20 - Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação aqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.						
21 - Sinto-me sobrecarregado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.						
22 - Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.						
23 - Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências angustiosas vividas pelas pessoas que ajudo.						
24 - Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.						
25 - Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.						
26 - Sinto-me sobrecarregado (a) pelo sistema que atuo.						
27 - Ocorre-me que sou bem sucedido (a) no meu trabalho.						
28 - Estou feliz por ter escolhido este trabalho.						

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: TRANSTORNOS MENTAIS NÃO-PSICÓTICOS E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a presença de transtornos mentais não-psicóticos (TMNP) e escores de qualidade de vida profissional (QVP) na equipe de enfermagem que atende pacientes com COVID-19. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional, da Escola de Enfermagem da UFRGS, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, você será convidado a responder na plataforma três questionários Google Forms:

1º Questionário sócio demográfico e de informações sobre saúde

2º Instrumento de Qualidade de Vida Profissional - ProQol-BR : É dividida em três fatores: Satisfação por Compaixão (SC), Fadiga por Compaixão (FC) e Burnout. Através do ProQOL-IV é possível avaliar a qualidade de vida profissional de trabalhadores que prestam assistência individual ou comunitária a pessoas em situação de dor, sofrimento ou risco de morte.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém pode haver desconforto devido ao tempo despendido nas atividades. Esta pesquisa também poderá submergir informações subjetivas que originem lembranças de situações estressantes e geradoras de ansiedade.

A pesquisa poderá trazer benefícios diretos aos participantes e contribuirá para identificar a situação de vulnerabilidade e os riscos que acometem o profissional da enfermagem quando assiste pacientes em uma pandemia. Possibilita melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que prestam cuidados a pacientes internados.

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 pessoal ou ao vínculo institucional, tampouco com a Gestão por Competências.

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.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Sônia Beatriz Cocaro de Souza, pelo telefone (51) 3308-5081, e com os pesquisadores Andréia Barcellos Teixeira Macedo, Edwing Alberto Urrea Vega, Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Liliana Antonioli, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Concorda em participar? sim não.

PARECER CONSUBSTANCIADO

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DO BIOFEEDBACK NO ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA
PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Sonia Beatriz Cocaro de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23346619.0.0000.5327

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.796.246

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo, duplo cego, comparando dois grupos, com o objetivo de avaliar o efeito do biofeedback da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no estresse, ansiedade, QVT e mecanismos de enfrentamento dos profissionais da enfermagem, quando comparado com uma atividade sem auto monitoramento, num período de sessenta dias. Será desenvolvido no HCPA, tendo como população de interesse os profissionais da enfermagem da instituição. A amostra será composta por 114 profissionais de Enfermagem com sintomas físicos e psicológicos de estresse. Serão incluídos aqueles participantes que estejam ativos (os) no cargo, admitidos há mais de 90 dias e em qualquer um dos três turnos de trabalho. Serão excluídos os que estiverem em período de gestação ou amamentação; afastamento prolongado (benefício previdenciário e licença gestação), férias, que tenham retornado há menos de 15 dias destes afastamentos; cardiopatas e portadores de marcapasso. Os participantes serão alocados, através de randomização, no grupo controle, o qual realizará uma atividade informatizada sem auto monitoramento ou no grupo intervenção, o qual será submetido ao biofeedback VFC, atividade que permite o automonitoramento de sinais fisiológicos com suporte fornecido pelo software EmWave. Os dados serão coletados por um grupo

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.796.248

de pesquisadores previamente treinado e a análise será realizada através de estatística descritiva e analítica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o efeito do biofeedback da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no estresse, ansiedade, QVT e mecanismos de enfrentamento dos profissionais da enfermagem de um hospital universitário, quando comparado com uma atividade sem auto monitoramento, num período de sessenta dias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é passível de risco. Neste caso, além do tempo despendido, poderá surgir constrangimento pelo fato de alguns pesquisadores possuírem vínculo profissional com os participantes. Será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com gestão por competência. Ainda, será orientado que, no caso do participante se sentir constrangido por qualquer motivo, este poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento. Esta pesquisa também poderá por submergir informações subjetivas que originem lembranças de situações estressantes e geradoras de ansiedade. No caso de desconforto físico ou psicológico os profissionais poderão ser encaminhados ao Serviço de Medicina Ocupacional para avaliação. Esse risco justifica-se pela importância de conhecer aspectos que possam melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que prestam cuidados a pacientes internados.

Outro risco seria a quebra da confidencialidade das informações dos participantes, mas os pesquisadores tomarão todas as medidas para que não aconteça. Quanto à utilização do biofeedback, apesar de ser um exercício por curto período, o participante poderá se sentir cansado e poderá imediatamente interrompê-lo.

Benefícios:

redução do estresse e ansiedade dos profissionais de enfermagem, melhora na qualidade de vida profissional em profissionais da enfermagem, promoção de mecanismos de enfrentamento em profissionais da enfermagem.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.796.248

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo, duplo cego, comparando dois grupos, tendo como fatores em estudo são o estresse, a ansiedade, a qualidade de vida profissional e os mecanismos de enfrentamento. O estudo ocorrerá com profissionais lotados nos 16 serviços vinculados ao Grupo de Enfermagem do HCPA. A população-alvo será constituída de 2219 profissionais da enfermagem, sendo 1593 auxiliares e técnicos de enfermagem e 626 enfermeiros. Esta pesquisa será desenvolvida em duas etapas, a primeira para seleção da população com a condição de interesse e a segunda para avaliação da intervenção. Na primeira etapa serão sorteados 12 técnicos e 5 enfermeiros de cada serviço, totalizando 272 indivíduos para responder à Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcelos. Serão selecionados para o ECR aqueles profissionais que apresentarem Nível Geral de Estresse (NGE) maior que 1, indicando presença de estresse. Na segunda etapa (ECR) a amostra será de 114 profissionais por grupo, considerando cálculo da amostra

unicidual, nível de significância de 5%, poder de 90%, tamanho de efeito padronizado (d de Cohen) de no mínimo 0,4 entre as avaliações e com estimativas de perda em 5%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.751.928 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 15/12/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão 15/12/2019, TCLE versão 15/12/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 114 participantes no Centro HCPA, de acordo com

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

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



HCPA

Continuação do Parecer: 3.798.246

as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1433388.pdf	15/12/2019 15:34:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartav3.docx	15/12/2019 15:33:31	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv3.docx	15/12/2019 15:31:47	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoV3.docx	15/12/2019 15:31:14	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito
Outros	cartaaoCEP.docx	24/11/2019 19:41:21	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Delegafunc.pdf	13/10/2019 23:29:55	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	12/09/2019 17:01:22	Sonia Beatriz Cocaro de Souza	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.798.246

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3369-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br