

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ADULTO CRÍTICO - PSICOLOGIA**

OTÁVIO FERREIRA MORAES

**IMPLICAÇÕES DA MORTE NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ADULTO CRÍTICO – PSICOLOGIA

**IMPLICAÇÕES DA MORTE NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido como requisito para obtenção do título de Especialista. Em Adulto Crítico pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Ma. Ana Luisa Poersch

Coorientador Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga.

PORTO ALEGRE

2023

Aos meus colegas de linha de frente que, durante a pandemia, moveram o SUS com sangue, suor e (muitas) lágrimas. Produtores de saúde. Heróis sem capa e sem superpoderes: humanos como todos os outros, inclusive aqueles de quem cuidaram.

À Psicóloga Simone. Preceptora. Guia. Sem teu olhar e tua inquietação, esse trabalho não seria concebível.

À Inês e às memórias de Dona Zeneida e Dona Ana Olímpia, minhas matriarcas. Que, mesmo em silêncio, cerceadas pela estrutura machista, foram alicerce para que eu pudesse erguer meus próprios tijolos. Eu amo vocês com cada parte da minha existência.

AGRADECIMENTOS

Exercitar a gratidão nunca foi o meu forte. Entretanto, existem pessoas que deveriam também ter seus nomes nesta construção. Agradeço, primeiramente, a minha família. Mãe, pai e irmãos. Sou quem sou (também) por vocês.

Agradeço a minha companheira, Ana Carolina. Obrigado por partilhar tantas horas e experiências ao longo dos dois anos de nossas residências. Obrigado por ser apoio, cuidado e amor.

Agradeço aos meus colegas R2 pela Equipe de Alto Desempenho formada pelo melhor conjunto que eu poderia desejar e que toparam e suportaram essa jornada intensa. Que nos reencontremos mundo afora.

Agradeço as minhas duas preceptoras, que me cativaram e mostraram os caminhos dentro do hospital. Cada uma com seu jeito, porém sempre cheias de afeto e de atenção. Vocês são fundamentais.

Agradeço ao Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por ter sido uma segunda casa (quase literalmente). Obrigado por todos os momentos, trocas e afetos, e por nunca me deixarem desamparado, não importando a situação em que eu me encontrava.

E agradeço, por fim, àqueles que também possuem nome nesse trabalho. Aos meus dois orientadores, Ana e Luiz: vocês foram muito mais que meros instrutores. Foram, sim, porto seguro, carinho e cura. Agradeço por me mostrarem que é possível, pela via do afeto, construir um trabalho em meio às turbulências deste período de cinco mil horas.

“As flores são pra lembrar que a gente é passageiro
As flores são o nosso presente derradeiro
Pra nos mostrar que mesmo depois da morte a vida
ainda deixa seu cheiro
E embaixo do caixão, as flores te acompanham o
dinheiro não!
E se eu deixo flores, não é só pra louvar os que se
foram,
Mas pra alertar os que ficarão!”

(Fabio Brazza – As Flores e o Louco)

RESUMO

Introdução: O presente estudo pretende dar visibilidade aos profissionais da equipe de enfermagem e suas experiências relacionadas à pandemia do Covid-19, no que tange sua prática, a perda de um grande número de pacientes e as repercussões para sua saúde mental. A temática apresenta singular relevância devido ao momento histórico único vivido pela humanidade, acarretando repercussões que ainda são desconhecidas pela comunidade científica. Ademais, as vivências pessoais de um dos pesquisadores podem ser consideradas como fator desencadeante para a definição da temática. **Objetivo:** Compreender como os óbitos de pacientes internados em um serviço de emergência afetaram a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem após o momento crítico do enfrentamento à pandemia de COVID-19, compreendido de março de 2020 a março de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, constituído por entrevistas semiestruturadas. Adotou-se como critérios de inclusão profissionais que atuaram em contato direto com pacientes com COVID-19. Utilizou-se da análise de conteúdo para elaboração dos resultados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 5 enfermeiros, dos turnos da manhã e da tarde. Através dos relatos, elaborou-se cinco categorias temáticas: (1) O mar em tempestade: a pandemia do COVID-19; (2) A embarcação em meio a tempestade: ações de cuidado e gerenciamento de recursos materiais e humanos; (3) Uma boa quilha para suportar as intempéries: fatores de proteção de saúde mental; (4) A tripul(ação): a coletividade dos trabalhadores da emergência durante a tempestade; e (5) Os diários de bordo: lições sobre a morte e o morrer trazidas pela pandemia. **Conclusões:** O fenômeno da morte dos pacientes durante a pandemia teve impacto na saúde mental dos participantes. Foi possível identificar pontos de apoio e mecanismos de enfrentamento utilizados pelos profissionais. Possíveis limitações do estudo versam sobre o tamanho amostral reduzido e a realização das entrevistas em uma única instituição hospitalar.

Palavras-chave: COVID-19; Psicologia, Saúde do Trabalhador, Enfermagem, Morte

ABSTRACT

Introduction: This study aims to shed light on the nursing team professionals and their experiences related to the Covid-19 pandemic, focusing on their practice, the loss of a significant number of patients, and the repercussions on their mental health. The theme holds singular relevance due to the unique historical moment experienced by humanity, bringing about repercussions that are still unknown to the scientific community. Furthermore, the personal experiences of one of the researchers can be considered a triggering factor for defining the theme. **Objective:** To understand how the deaths of patients admitted to an emergency service affected the mental health of nursing team professionals after the critical phase of confronting the COVID-19 pandemic, from March 2020 to March 2022. **Method:** This is a qualitative study, consisting of semi-structured interviews. Inclusion criteria included professionals who worked directly with COVID-19 patients. Content analysis was used for result development. **Results:** The study involved 5 nurses from the morning and afternoon shifts. Through the narratives, five thematic categories were developed: (1) The stormy sea: the COVID-19 pandemic; (2) The vessel in the midst of the storm: actions of care and management of material and human resources; (3) A sturdy keel to withstand the elements: mental health protective factors; (4) The crew: the collectivity of emergency workers during the storm; and (5) The logbooks: lessons about death brought by the pandemic. **Conclusions:** The phenomenon of patient deaths during the pandemic had an impact on the mental health of the participants. It was possible to identify support points and coping mechanisms used by professionals. Possible limitations of the study include the small sample size and conducting interviews in a single hospital institution.

Keywords: COVID-19; Psychology, Occupational Health, Nursing, Death.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Pandemia do COVID-19 e seu impacto nos hospitais brasileiros	12
2.2 O hospital e sua relação com a morte	12
2.3 Trabalho da enfermagem em serviços de emergência durante a COVID-19	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. RESULTADOS.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	43
APÊNDICE B - QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA.....	44
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP	45
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA POLIS & PSIQUE	48

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi produzido como requisito para formação na Residência Multiprofissional em Adulto Crítico e se propõe a discutir as implicações das mortes de paciente em trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital de grande porte durante a pandemia do COVID-19.

O Coronavírus é um grupo de vírus que causam infecção respiratória em humanos. O COVID-19, também conhecido como SARS-CoV-2, foi um vírus descoberto na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ROTHAN, BYRAREDDY, 2020). O vírus, de potencial transmissivo veloz, rapidamente infectou a população em âmbito mundial. Oficialmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como pandemia em 11 de março de 2020. No Brasil, o primeiro caso registrado foi em 26 de fevereiro de 2020 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Em poucos meses, o vírus se espalhou para todas as regiões do Brasil, e velozmente começou a sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS). Investimentos rápidos necessitaram ser realizados em tecnologias e proteção, indo desde a abertura de novos leitos hospitalares até a compra de equipamentos de proteção para os profissionais. Isso teve como efeito, porém, a queda dos investimentos nos demais pontos de atenção das redes, o que, em boa medida, deve-se à escolha pela forma de tratar a doença e não abarcar as causas para evitar a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com a atenção direcionada ao hospital, ocorreram fenômenos ímpares na realidade hospitalar. Por exemplo, com relação a atendimentos eletivos, um centro de referência foi capaz de identificar que, ao comparar o mesmo intervalo de meses de 2019 e 2020, “o número de consultas médicas reduziu 43,2% no período da pandemia, também houve redução de consultas de primeira vez em 47,9% e nas consultas de retorno em 42,7%” (SILVA; MOROÇO; CARNEIRO, 2021). De outra forma, em um serviço pronto-atendimento, houve “redução de 52% no volume de atendimento [...] por outras condições clínicas, bem como aumento proporcional na taxa de admissão hospitalar de pacientes com COVID-19 (SOUZA Jr. et al., 2021). No entanto, ambos autores trazem similaridades nos relatos redigidos: os hospitais e serviços de saúde necessitaram realizar manobras de realocação de recursos, mudanças nos fluxos de atendimentos e deslocamento de profissionais da saúde diretamente para o atendimento à nova pandemia.

Historicamente, o hospital traz consigo características relacionadas a disciplina e ao controle dos corpos, dos processos e do fenômeno de saúde e doença. A mudança de perspectiva descrita por Foucault (2021), onde o hospital passa a ser um espaço arquitetônico voltado para

a cura dos enfermos, repentinamente se vê entrelaçada num grande desafio. O aumento do número de pacientes dificultou o controle dos corpos. As mudanças cotidianas nos fluxos e organizações do trabalho dificultaram o olhar sobre os processos. E o desconhecimento inicial sobre a doença impossibilitou o acurado manejo da nova enfermidade. O ambiente hospitalar traz consigo características marcadas relacionadas ao trabalho do profissional de saúde, tais como: a fragmentação do fazer, a intensidade da rotina e o engendramento da atuação através de protocolos.

Dentre os fatores estressores do cotidiano hospitalar, o presente trabalho pretende se debruçar cuidadosamente sobre um em específico: a relação do profissional de saúde com “os desfechos desfavoráveis”, ou a morte. “O morrer, além de ser um processo biológico, é também um processo psicossocial e espiritual que se diferencia nas mais diversas culturas, e que pode ser vivenciado de diferentes maneiras [...] pelos próprios profissionais de saúde” (HEISLER; MARTINS, 2022, p. 656). Dentro do hospital, no entanto, a emergência da morte “vem sempre acompanhada da ideia de fracasso do corpo, do sistema de atenção médica, da sociedade, da relação com Deus e com os homens” (PITTA, 2016, p. 29). O profissional da saúde vê na morte a derrocada de suas competências e dedicações, sendo este também um problema estrutural formativo, pois na formação do profissional de saúde há, atualmente, uma grande valorização do saber acadêmico, supostamente objetivo e frequentemente pretensioso (MAIA; OSÓRIO, 2004).

Por conta deste modelo de formação, na rotina assistencial, o profissional de saúde é forçado a se deparar com a perda de pacientes. E, sem a formação necessária, lança mão de mecanismos de enfrentamento que buscam minimizar o grau do sofrimento diante das situações vividas. Uma pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem identificou estratégias e mecanismos de defesa utilizados, tais como a negação, a repressão, racionalização, a naturalização e a criação de rotinas (SHIMIZU, 2007). Alguns profissionais se distanciam, enquanto outros atuam de forma mais técnica (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020). No contexto brasileiro durante a pandemia, foi possível perceber o aumento expressivo no número de óbitos de pacientes em emergências hospitalares.

Faz-se, então, necessária a reflexão que, mesmo com o arrefecimento dos números de casos de COVID-19, os trabalhadores de enfermagem seguem em suas funções de cuidado aos pacientes. E, durante o cotidiano, trazem consigo experiências e memórias que remontam a épocas mais intensas da pandemia, onde o número de óbitos foi exorbitante. A partir disso, quando os números expressivos de óbitos vividos na pandemia, o despreparo do profissional para lidar com as situações de perda e a manutenção do cotidiano de trabalho, surge a seguinte

questão de pesquisa: Como as mortes de pacientes internados na emergência durante a pandemia afetaram a saúde mental dos trabalhadores da equipe de enfermagem?

O interesse pela temática advém da própria vivência do pesquisador, que é residente em Psicologia e, de modo empírico, ao trabalhar com profissionais de saúde que atuaram no contexto da pandemia, testemunhou o sofrimento psíquico de colegas de trabalho. Diante disso, a realização deste estudo pode ser justificada pela necessidade de compreensão destes novos fenômenos, dada a escassez de produção científica voltada para a temática. Compreender como os trabalhadores foram afetados e de que modo tais efeitos repercutem em sua prática e vida atualmente pode oportunizar a reflexão e o desenvolvimento de políticas e medidas que visem dar amparo a esta população.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Pandemia do COVID-19 e seu impacto nos hospitais brasileiros

O Coronavírus é um grupo de vírus que causam infecção respiratória em humanos. O COVID-19, também conhecido como SARS-CoV-2, foi um vírus descoberto na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). O vírus, de potencial transmissivo veloz, rapidamente infectou a população em âmbito mundial. Conforme Alimohamadi et al. (2020), os principais sintomas apresentados por paciente nos levantamentos iniciais foram febre, tosse, fadiga, dispneia e expectoração de catarro.

Oficialmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como pandemia em 11 de março de 2020. No Brasil, o primeiro caso registrado foi em 26 de fevereiro de 2020. Pensando em conter o avanço do vírus, o Ministério da Saúde (MS) lançou orientações gerais à população com medidas de prevenção, tais como: lavagem das mãos com água e sabão, etiqueta respiratória, distanciamento social, não compartilhamento de objetos de uso pessoal e hábito de se manter a ventilação nos ambientes (OLIVEIRA et al., 2020).

Em poucos meses, no entanto, o vírus se espalhou para todas as regiões do Brasil, e velozmente começou a sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), a nível mundial, 14% dos casos desenvolveram quadros severos da doença, requerendo hospitalização e oxigenioterapia, e 5% requereram hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo a maioria destes com necessidade de suporte ventilatório. No Brasil, entre fevereiro e agosto de 2020, houve 3.278.692 casos confirmados de COVID e 254.288 hospitalizações devido a doença (RANZANI et al., 2021). No final de março de 2023, o país superou a marca de 700 mil óbitos devido ao COVID, pouco mais de três anos após o registro do primeiro caso infectado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

2.2 O hospital e sua relação com a morte

Historicamente, o modelo de atenção hospitalar passou (e ainda passa) por várias transformações ao longo dos últimos séculos. Outrora o hospital foi tido como local com caráter religioso e atuações de caridade, onde os necessitados buscavam auxílio para doenças e onde poderiam morrer com dignidade. Conforme Foucault (2021), “o personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo, é alguém

a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento.” Entretanto, com as transformações advindas do modelo econômico e social que se estabelece nos últimos séculos, bem como as descobertas e avanços tecnológicos na área da saúde, o hospital passa a ser compreendido como um espaço de combate às enfermidades. Com o maior acesso a tratamentos e possibilidades de cura, o processo de morrer passa por uma transformação singular para dentro do ambiente hospitalar. Antes o homem morria em casa, cercado de familiares e entes queridos que podiam realizar ritos e despedidas. Agora, “o homem morre sozinho, longe de seus familiares, na solidão de um leito hospitalar. Sendo assim, o hospital passar a ser o novo para morrer e dá um sentido novo ao ato de morrer” (MEDEIROS; LUSTOSA, 2011).

Na atualidade, o hospital traz consigo características relacionadas a disciplina e ao controle dos corpos, dos processos e do fenômeno de saúde e doença. “A organização do trabalho e o gerenciamento [...] no ambiente hospitalar sofre, até hoje, forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático” (MATOS; PIRES, 2006). A divisão do trabalho no hospital, conforme Pitta (2016), é a reprodução, no seu interior, da evolução e divisão do trabalho no modo de produção capitalista, preservando, contudo, algumas características da religiosidade assistencial de outras épocas. O ambiente hospitalar traz consigo características marcadas relacionadas ao trabalho do profissional de saúde: a fragmentação do fazer, a intensidade da rotina e o engendramento da atuação através de protocolos podem ser citados como exemplo.

Não obstante, uma personagem antiga segue rodando os corredores dos hospitais: a morte. Mesmo com maquinários, tratamentos e remédios projetados para postergar o morrer, o profissional de saúde é obrigado a entrar em contato com a perda de pacientes. Cada profissional possui um comportamento frente à morte, alguns se envolvem enquanto outros se distanciam (TAMADA et. al, 2017). Conforme Monteiro, Mendes e Beck (2020), estratégias defensivas comumente utilizadas são a banalização, a falta de tempo para reflexão e o trabalho voltado apenas à quantidade de procedimentos.

2.3 Trabalho da enfermagem em serviços de emergência durante a COVID-19

A equipe de enfermagem pode ser considerada uma (senão a maior) protagonista no cuidado ao paciente internado no hospital. O processo de trabalho do enfermeiro, como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde, é composto por duas dimensões complementares: assistir e gerenciar (SANTOS, LIMA, 2011). A primeira dimensão versa sobre as necessidades de cuidado diretos ao paciente. A segunda dimensão, a gerência do cuidado,

“envolve o gerenciamento de recursos e a coordenação e articulação do trabalho da equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento” (SANTOS et al., 2009).

Tais dimensões aplicam-se para todas os setores assistenciais, inclusive para o serviço de emergência. A emergência apresenta-se como um “setor de imprevisibilidade, com carga de trabalho descontrolada e intensidade de informações” (RABELO et al, 2019)..Em um estudo realizado por Duarte, Glanzer E Pereira (2018), enfermeiros de uma emergência hospitalar de um hospital universitário identificam a sobrecarga de trabalho, a superlotação de pacientes e a insegurança devido ao contexto como fatores de sofrimento psíquico.

Além da rotina intensa, a pandemia do COVID-19 trouxe necessidades de adaptação no cotidiano dos profissionais de enfermagem, modificando protocolos, rotinas e práticas. Dentre as principais modificações advindas com a pandemia, pode-se destacar:

“o planejamento de áreas-chave quer para os processos de paramentação e desparamentação dos profissionais (visando evitar sua contaminação pelo vírus), quer para a instalação de lavabos e expurgos; a elaboração de normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (POPs) e suas especificidades de precaução, adaptando os cuidados e procedimentos de enfermagem ao paciente com COVID-19; e o dimensionamento de recursos humanos considerando uma possível redução do quadro de pessoal da equipe, haja vista a provável contaminação desses profissionais em algum momento.” (SILVA et al, 2021)

Em meio aos novos e velhos fenômenos, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente ao combate da pandemia apresentaram fatores estressores específicos ao contexto vivido, como “medo da infecção (em si e em familiares), frustração ao enfrentar desfechos desfavoráveis de pacientes e colegas, incerteza quanto à duração da pandemia, sobrecarga de trabalho e de estudo, isolamento social e redução da renda” (ANIDO, BATISTA E VIEIRA, 2021). O Conselho Federal de Enfermagem publicou, em maio de 2020, uma notícia referindo que o Brasil era, até aquele momento, o país com mais mortes de enfermeiros por COVID-19 no mundo (COFEN, 2020). Em adição a estas vivências, o cenário de pandemia, contribuiu para um aumento significativo de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em trabalhadores da saúde (MATIAS et al., 2022).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender como os óbitos de pacientes internados em um serviço de emergência de um hospital universitário de grande porte afetaram a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem durante o período mais crítico de enfrentamento à pandemia de COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender como a relação destes profissionais com a morte foi (re)significada;
- Identificar os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos profissionais de enfermagem para manejar o sofrimento psíquico durante o período crítico da pandemia;
- Mapear quais foram os principais fatores de proteção de saúde mental dos trabalhadores de equipe de enfermagem;
- Promover um espaço de acolhimento, discussão e promoção em saúde mental para os trabalhadores da equipe de enfermagem da emergência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender de que forma os óbitos de pacientes internados afetaram a saúde mental dos enfermeiros de um serviço de emergência hospitalar durante a pandemia, buscando compreender a relação dos profissionais com o processo do morrer e sua (re)significação, identificar os mecanismos de enfrentamento e os principais fatores de proteção destes trabalhadores. A partir das cinco categorias, percebeu-se que o elevado número de mortes dos pacientes foi fator desencadeante de sofrimento psíquico, mas que os profissionais entrevistados têm conseguido enfrentar e ressignificar as perdas e desafios propostos pela pandemia.

É válido destacar que a proposição inicial da pesquisa era promover espaços de escuta e coletas de dado com técnicos de enfermagem, porém foi necessária a remodelação da amostra durante o percurso da coleta. Os técnicos de enfermagem também são parte fundamental do cuidado ao paciente e sua atuação foi definidora no manejo dos pacientes durante a pandemia. É possível, inclusive, que a categoria apresente suas próprias demandas, reflexões e particularidades.

Com relação às limitações do estudo, é pertinente destacar o tamanho amostral reduzido e o fato do estudo ser realizado em apenas uma instituição hospitalar. Deste modo, pode-se refletir que as características, reflexões e categorias levantadas necessitem de cautela ao serem generalizadas para outros grupos, ainda que possuam características similares.

A relação dos profissionais de saúde com a morte de pacientes é um tema de estudo de longa data, porém são necessárias maiores investigações que relacionem este fenômeno ao momento de pandemia, ímpar na história contemporânea. Muitos profissionais de saúde que vivenciaram a chamada “linha de frente” da pandemia seguem seu cotidiano laboral e merecem não só tais momentos de escuta, mas também o desenvolvimento de políticas que visem o amparo a questões de saúde mental e elaboração das situações vivenciadas.

A partir dos levantamentos realizados, espera-se poder elaborar e pensar momentos de devolutiva e espaços de escuta para os enfermeiros que participaram da pesquisa e colegas que frequentem o serviço de emergência hospitalar selecionado. Desta forma, poder-se-á cumprir com último objetivo específico de maneira integral: promover um espaço de acolhimento, discussão e promoção em saúde mental para os trabalhadores da equipe de enfermagem da emergência.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIMOHAMADI, Y. et al. Determine the most common clinical symptoms in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. **Journal of preventive medicine and hygiene**, 61(3), E304–E312, 2020. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1530>
- ANIDO, I. G.; BATISTA, K. B. C.; VIEIRA, J. R. G. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/interface.210007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TVyCcLHJq9r7fWWSHV5wLzy/?lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2023
- BAPTISTA, P. C. P. et al.. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3555, 2022.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.
- CARDOSO, M. F. P. T. et al.. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3448, 2021.
- CHIRICO, F.; NUCERA, G. Protocolos em Saúde Mental na Pandemia de COVID-19: Um guia com diretrizes práticas. **J Relig Health**, Nova Iorque, v. 59, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01036-1>. Acesso em: 27 novembro 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo-dizem-entidades>. Acesso em: 27 novembro 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus, porém não há motivo para pânico**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico>. Acesso em: 4 maio 2023.
- DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CrLLmhv7GcJknQtDSYzw8ZN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2023.
- FERNANDEZ, M. et al.. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. e201011, 2021.
- FOUCAULT, M. O Nascimento do Hospital. In: **Microfísica do Poder**. 12 ed. São Paulo: Paz & Terra, 2021. 432p.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. DE S.. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. ecov2, 2022.

HEISLER, J. L.; MARTINS, M. G. T. Finitude: A morte, o morrer e a assistência a pacientes oncológicos terminais na visão dos profissionais de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 5, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5392/2073>. Acesso em: 4 maio 2023.

LIMA, R.; BORSATTO, A. Z.; VAZ, D. C.; PIRES, A. C. F.; CYPRIANO, V. P.; FERREIRA, M. A. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Rev Min Enferm, Minas Gerais*, v. 21, e-1040, 2017. Disponível: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6447>. Acesso em 27 novembro 2023

MAIA, M. A. B.; OSORIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 69-79, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v56n1/v56n1a07.pdf>. Acesso em: 4 maio 2023.

MATIAS, V. R. B.; CARDOSO, P. M. M.; NETO, J. G. D.; SÁ, C. S. S.; SÁ, E. S.; REIS; L. N.; OLIVEIRA, V.; KHOURI, C. O impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 15, 7 out. 2022. DOI doi.org/10.25248/reas.e11112.2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11112/6585>. Acesso em: 4 maio 2023.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PdVp6pWJtfgXWnkg9HpDS3H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2023.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M, A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso

MINAYO, M. C. de S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 406p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIOCRUZ. O momento atual da sindemia. In: CURSO Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19: Reconstrução Pós-Desastres e Emergência em Saúde Pública. Brasília: [s. n.], 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 maio 2023.

MIORIN, J. D., CAMPONOGARA, S., PINNO, C., BECK, C. L. C., COSTA, V., FREITAS, E. O. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e2350015, 2018.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Percepções dos Profissionais da Saúde sobre a Morte de Pacientes. *Revista Subjetividades*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. Publicado online: 12/03/2020, 2020. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9164>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MOREIRA, W. C. et al.. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200635, 2021.

NARVAEZ, J. C. DE M.; POERSCH, A. L.; CARVALHO, F. G.; CARDOZO, D. L.; ORNELL, F.; LIMA, F. M.; RAMOS, M. Z. Profissionais de saúde na pandemia das COVID-19: adaptações e Cuidados. *In: VAZQUEZ, A. C. S. (Org.). Protocolos em Saúde Mental na Pandemia de COVID-19: Um guia com diretrizes práticas*. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2020. p. 137-154.

OLIVEIRA, W. K. DE . et al.. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 7 ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 188p

RABELO, S. K. et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. e20180923, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>

RANZANI, O. T. et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **The Lancet Resp Med**, v. 9, n. 4, p. 407-418, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30560-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9)

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, Estados Unidos, v. 109, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469>. Acesso em: 4 maio 2023.

ROSSATO, L.; RIBEIRO, B. M. S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 14, n. 2, p. 1-13, ago. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2023.

SANTOS, J. L.G. et al. Nursing practice in emergency care: systematic review. **Online Braz Jour of Nursing**, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2607>

SANTOS, J. L. G. DOS .; LIMA, M. A. D. DA S.. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 695–702, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009>

SHIMIZU, H. E.. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 257–262, maio 2007.

SILVA, V. G. F. da. et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200594, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>

SILVA, N. C. A.; MOROÇO, D. M.; CARNEIRO, P. S. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 70-80, 2021. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>. Acesso em: 4 maio 2023.

SOARES, J. P. et al.. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 385–398, 2022.

SOUZA JR., J. L.; TEICH, V. D.; DANTAS, A. C. B.; MALHEIROS, D. T.; OLIVEIRA, M. A.; MELLO, E. S.; NETO, M. C. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 19, p. 1-5, 2021. DOI DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6467. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vW6GswNyLwRYh39WzCx7K7p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2023.

TAMADA, J. K. T.; DALANEZE, A. S.; BONINI, L. M. de M.; MELO, T. R. de C. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 96, n. 2, p. 81-87, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i2p81-87. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/121660>. Acesso em: 27 nov. 2023.

TOSO, B. R. G. O.; TERRE, B. R. B. F.; E SILVA, A. C. O.; GIR, E.; CALIARI, J. S.; EVANGELISTA, D. R. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210330, 2022.

VAGHETTI, H. H.; PADILHA, M. I. C. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L.; COSTA, C. F. S. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 87–93, 2011.

VEDOVATO, T. G.; ANDRADE, C. B.; SANTOS, D. L.; BITENCOURT, S. M.; ALMEIDA, L. P.; SAMPAIO, J. F. S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e1, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. **World Health Organization**, 2020 <https://iris.who.int/handle/10665/331446>

YIN, R. K. Pesquisa Qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Ed. Penso, 2016, 336p.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: **IMPLICAÇÕES DA MORTE NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender como os óbitos de pacientes internados em um serviço de emergência afetaram a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem após o período mais crítico de enfrentamento à pandemia de COVID-19. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Residente de Psicologia vinculado ao Programa Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Caso você aceite participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação serão os seguintes: responder a uma entrevista semiestruturada referente às experiências vividas durante a pandemia do Covid-19, com tempo de duração estimado de 30 minutos. A entrevista será realizada de modo presencial, em horário previamente agendado, em ambiente que garanta a privacidade dos participantes e o sigilo das informações. A entrevista será gravada, a fim de possibilitar a transcrição e subsequente análise dos dados obtidos. Sendo assim, ao aceitar participar deste estudo você automaticamente autoriza o uso da oralização de suas respostas para fins acadêmicos.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação podem envolver: sentimento de desconforto, sentimento não se sentir apto a responder aos questionamentos relativos ao objeto deste estudo, lembrança de alguma situação ou fato desagradável, bem como o tempo dedicado à entrevista. Caso estas situações se apresentem, a entrevista será encerrada e será oferecido ao participante a possibilidade de um outro horário ou encerrar sua participação no estudo.

A participação não lhe trará benefícios diretos, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar a qualificação do cuidado ao trabalhador de saúde após a pandemia do Covid-19.

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 seu vínculo institucional ou avaliação curricular.

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. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados confidencialmente e guardados pelos pesquisadores por cinco anos. Os participantes terão acesso garantido aos resultados da pesquisa sempre que solicitado.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Ana Luisa Poersch (apoersch@hcpa.edu.br), pelo telefone (51) 99198-3489, com o pesquisador Otávio Ferreira Moraes (omoraes@hcpa.edu.br), pelo telefone (55) 98102-7047, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o TCLE

Assinatura

Porto Alegre, ____ de _____ de 2023

APÊNDICE B - QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevistado: _____

Profissão: _____ Tempo de Inserção no mercado: _____

Turno: _____ Tempo no HCPA: _____

Idade: _____ Sexo: _____

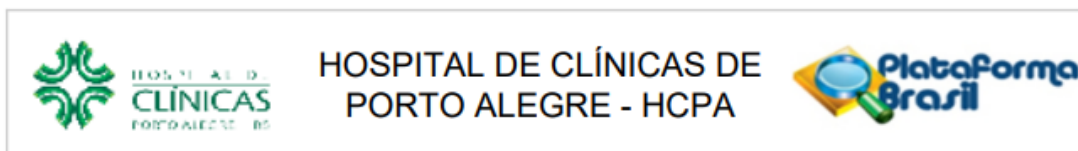
Raça/Cor: _____ Estado Civil: _____

Possui filhos? () Sim () Não Quantos? _____

Com quem reside: _____

1. Como é a tua rotina hoje, na emergência? Quais as tuas principais atividades?
2. E durante o período mais crítico da pandemia (pensemos de março de 2020 a março de 2022), durante os períodos de maior lotação, como era a tua rotina? Quais eram as tuas principais atividades?
3. E como tu te sentiste durante esses dias?
4. Tu tiveste algum medo? No início, no meio, no fim?
5. E quais eram os teus pontos de apoio? Alguém, algo?
6. Com relação à este hospital, como tu te sentiste em relação a atuação do mesmo para dar subsídios, segurança e cuidado em saúde mental aos trabalhadores?
7. Sabemos que durante o período da pandemia houve um grande número de óbitos, inclusive dentro do ambiente hospitalar. Tu sentes que a perda de pacientes durante a pandemia te afetou de alguma maneira? Como? Tu percebes os efeitos atualmente destas perdas?
8. Durante o período crítico da pandemia, tu participaste de atividades institucionais voltadas para a promoção de saúde mental dos trabalhadores?
9. Além disso, tu realizas algum tratamento sistemático em saúde mental?

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DA MORTE NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Pesquisador: Ana Luisa Poersch

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73322723.5.0000.5327

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.283.852

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB Informações Básicas 2180538 de 18/08/2023.

O presente estudo pretende dar visibilidade aos profissionais da equipe de enfermagem e suas experiências relacionadas à pandemia do Covid-19, no que tange sua prática, a perda de um grande número de pacientes e as repercussões para sua saúde mental. A temática apresenta singular relevância devido ao momento histórico único vivido pela humanidade, acarretando repercussões que ainda são desconhecidas pela comunidade científica. Ademais, as vivências pessoais de um dos pesquisadores podem ser consideradas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes termos : TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

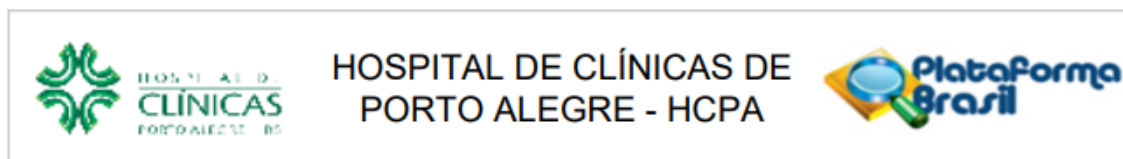
O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 04 de 06



Continuação do Parecer: 6.283.852

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.

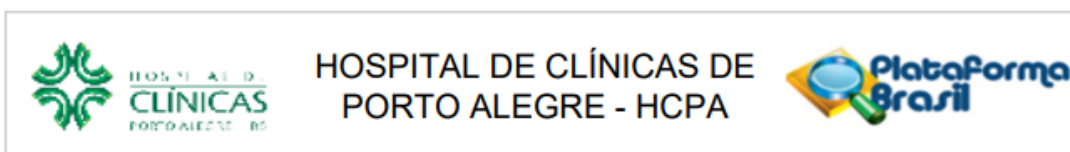
- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 15 participantes neste centro.
- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.
- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2180538.pdf	18/08/2023 08:06:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_OTAVIO_18_08.pdf	18/08/2023 08:03:38	OTAVIO FERREIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCR_OTAVIO_18_08.pdf	18/08/2023 08:02:42	OTAVIO FERREIRA MORAES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/08/2023 09:24:31	OTAVIO FERREIRA MORAES	Aceito

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 05 de 06



Continuação do Parecer: 6.283.852

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Setembro de 2023

Assinado por:
Daisy Crispim Moreira
(Coordenador(a))

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA POLIS & PSIQUE

Configuração da página: Tamanho A4 (21 x 29,7cm).

Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o arquivo (incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, Anexos, etc.).

Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o arquivo (incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, Anexos, etc.).

Alinhamento: esquerda.

Recuo da primeira linha do parágrafo: 1,25cm (não utilizar o recurso "tab", utilizar a régua no editor de texto).

Numeração das páginas: no canto direito na altura da primeira linha de cada página.

Endereços da internet: todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos, acessíveis e atualizados.

Ordem dos elementos do arquivo: Folha de rosto sem identificação, Resumo, Abstract e Resumen (inicie cada um deles em uma página. Não utilize o recurso de quebras de página), Corpo do Texto (introdução, desenvolvimento "método, procedimentos, apresentação, produção e análise dos dados", considerações finais), Referências (a partir da introdução, não é preciso iniciar uma nova página para os itens do desenvolvimento do texto), Notas de fim, Anexos, Tabelas e Figuras.

Os subtítulos podem ser adaptados ao campo epistemológico e metodológico ao qual o estudo pertence. Entretanto, é preciso explicitar de maneira consistente a descrição, análise e problematização tanto das questões teóricas quanto dos procedimentos metodológicos adotados.